



## **Associazione Medici Endocrinologi**

Per la qualità clinica in endocrinologia

[www.associazionemediciendocrinologi.it](http://www.associazionemediciendocrinologi.it)

### **AME FLASH**

**Edizione on-line a cura di Franco Grimaldi**

**Agosto 2003**

#### **Interazione tra Raloxifene e Levotiroxina**

##### **Raloxifene Causing Malabsorption of Levothyroxine**

Elias S. Siraj; Manjula K. Gupta; S. Sethu K. Reddy

**Arch Intern Med. 2003;163:1367-1370**

<http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/abstract/163/11/1367>

Nel lavoro pubblicato su "Archives of Internal Medicine" viene descritto il primo caso di interferenza sull'assorbimento della levotiroxina da parte del raloxifene cloridrato, un modulatore selettivo del recettore estrogenico (SERM). In una donna di 79 anni in trattamento con levotiroxina per un ipotiroidismo primario cronico, si è reso necessario un aumento della dose di levotiroxina durante la contemporanea assunzione di raloxifene. Per 6 - 8 settimane, l'ingestione del raloxifene è stata distanziata di circa 12 ore dall'ingestione della levotiroxina; inoltre è stato testato l'assorbimento di 1.0 mg di levotiroxina sodica con/senza la concomitante somministrazione di 60 mg di raloxifene cloridrato, in due separate occasioni. L'ipotiroidismo si è presentato in maniera riproducibile ogni volta che la levotiroxina e il raloxifene venivano somministrati insieme, mentre è migliorato ogni volta che i due farmaci venivano assunti separatamente. Mediante un meccanismo non noto, la concomitante somministrazione del raloxifene ha causato un malassorbimento della levotiroxina e, come ultimo risultato, ha determinato livelli sierici di tiroxina più bassi rispetto alla somministrazione della sola levotiroxina.

#### **L'uso di statine non riduce il rischio di frattura**

##### **Statin Use, Clinical Fracture, and Bone Density in Postmenopausal Women: Results from the Women's Health Initiative Observational Study**

Andrea Z. LaCroix, Jane A. Cauley, Mary Pettinger, Judith Hsia, Douglas C. Bauer, Joan Mc Gowan, Zhao Chen, Cora E. Lewis, S. Gene McNeeley, Maureen D. Passaro and Rebecca D. Jackson, MD

**Ann Intern Med. 2003;139: 97-104**

<http://www.annals.org/issues/v139n2/abs/200307150-00009.html>

Contrariamente a quanto appariva in precedenza l'uso di statine non è in grado di proteggere le donne in età postmenopausale dal rischio di frattura, a prescindere dalla durata del trattamento. Tali farmaci, inoltre, sembrano non portare alcun particolare beneficio a livello di densità minerale ossea in nessun sito "sensibile", ed anche questo dato è in contrasto con quanto rilevato precedentemente. I dati cumulativi rilevati su 93716 donne in età postmenopausale, di cui 7846 facevano uso di statine ed 85870 no, non permettono di considerare le statine come un farmaco idoneo a combattere con efficacia l'osteoporosi.

