L'ipokaliemia nell'anziano merita grande attenzione

Nell'anziano l'ipokaliemia è più frequente che nel giovane. Associata a conseguenze anche importanti, rappresenta un fattore di cui tenere adeguato conto nella pratica clinica

Rispetto a quanto si riscontra nei giovani, nell'anziano il potassio corporeo totale è ridotto (approssimativamente 3000 vs 2500 mmoli) e anche quando i livelli di potassio plasmatico sono nel range di normalità, vi è comunque una maggiore suscettibilità all'ipokaliemia[1]. Questo può essere attribuibile alla riduzione con l'età della massa muscolare (il 75% del potassio corporeo si trova a livello della muscolatura scheletrica), alle più frequenti condizioni di comorbidità e all'assunzione di farmaci che possono condizionare la potassiemia[1].

Quali i fattori di rischio?

La problematica è stata approfondita in un esteso studio, che ha coinvolto 36.361 soggetti con più di 65 anni ricoverati in ospedale nell'arco di 1 anno[1]. Tra i fattori di rischio indipendenti individuati vi sono stati: il genere femminile, la presenza di almeno 2 comorbidità, l'uso di farmaci, soprattutto diuretici dell'ansa, idroclorotiazide, beta-agonisti e un'inadeguata assunzione orale di potassio.

Per quanto riguarda il maggiore rischio associato al genere femminile, i motivi non sono chiari, ma potrebbero riguardare la minore massa muscolare delle donne rispetto agli uomini, come anche la tipologia di farmaci usati e il fatto che le donne sembrano più soggette a eventi avversi da farmaci.

Proprio i farmaci, per l'appunto, sembrano svolgere un ruolo cruciale, in questo senso. L'utilizzo di diuretici, soprattutto tiazidici, risulta la più comune ragione di ipokaliemia nell'anziano: nello studio sopra citato più della metà dei pazienti utilizzava idroclorotiazide, e circa un quinto diuretici dell'ansa.

Attenzione alle comorbilità

Per quanto riguarda il ruolo delle comorbidità nell'insorgenza di ipokaliemia, i motivi potrebbero riguardare il minore appetito, una riduzione dell'assunzione orale di potassio e un alterato assorbimento del potassio a livello gastrointestinale[1].

Va inoltre ricordato che l'ipokaliemia è un disturbo elettrolitico associato all'ipertensione arteriosa, sia perché alcuni pazienti presentano rialzo pressorio secondario causato da iperaldosteronismo primitivo (perdita di potassio dovuto a eccessivo effetto mineralcorticoide), sia perché l'ipokaliemia sembra avere un effetto diretto sull'aumento pressorio[1].

In soggetti con almeno 65 anni di età, la riduzione del potassio è risultata associata anche ad una aumentata insulino-resistenza[2].

In conclusione

L'ipokaliemia nell'anziano è un aspetto da non trascurare, considerato che può essere associata a conseguenze anche importanti come crampi, malessere, mialgia, debolezza, acidosi metabolica, paralisi ascendente, rabdomiolisi (in casi gravi), costipazione o paralisi intestinale (in casi gravi), insufficienza respiratoria (in casi gravi), alterazioni elettrocardiografiche, aritmie (anche fatali), scompenso cardiaco[3] e sembra in grado di condizionare la prognosi in caso di ricovero, essendo associata a una maggiore durata dell'ospedalizzazione, a maggiori costi e anche una aumentata mortalità[1].

Essendo oltre tutto un disturbo elettrolitico più frequente che nel giovane, va tenuto in adeguato conto nella pratica clinica. Soprattutto i pazienti con fattori di rischio dovrebbero essere monitorati con particolare attenzione[1].

Le strategie di gestione riguardano innanzitutto la rimozione dei fattori causali, quando possibile. La scelta dell'eventuale supplementazione di potassio, preferibilmente per via orale, se clinicamente fattibile[3], può essere fatta al meglio tenendo conto anche della maneggevolezza nell'assunzione. Un valido esempio è rappresentato da Potassion®, che consente una somministrazione adatta anche all'anziano, essendo formulato come granulato effervescente in bustine monodose, da assumersi sciolto in acqua o senza acqua, deglutito poco per volta[4].

BIBLIOGRAFIA

1. Bardak S, et al. *Int Urol Nephrol* 2017; 49: 483-9
2. Chatterjee R, et al. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2015; 70: 255-61
3. Kardalas E, et al. *Endocr Connect* 2018; 7: R135-R146
4. Potassion®, riassunto delle caratteristiche del prodotto