

■ MEDICINA INTERNA

Strategie di integrazione con sali di potassio

Tra i disturbi elettrolitici riscontrabili nella pratica clinica, l'ipokaliemia è uno dei più comuni. Problema tanto diffuso e noto da indurre a pensare di "sapere già tutto" in proposito, è stata recentemente al centro di due pubblicazioni, una review¹ e un testo della rassegna di libri del National Center for Biotechnology Information (NCBI) bookshelf², che suggeriscono come invece si tratti di una tematica sempre attuale e su cui occorre operare con una certa "cura". Come viene sottolineato dal lavoro di Castro et al, un'accettabile limite inferiore della norma, per quanto concerne i livelli sierici di potassio, è 3.5 mmol/l. È importante sottolineare che la misurazione effettuata su plasma o siero potrebbe differire: rispetto ai livelli plasmatici, quelli sierici sono di solito leggermente più elevati². A livello ambulatoriale l'ipokaliemia lieve può essere rilevata in circa il 14% della popolazione¹. Questo aspetto può essere clinicamente rilevante, considerato che un recente studio osservazionale ha mostrato come in un gruppo di soggetti ipokaliemici, la forma lieve (potassio plasmatico medio 3.5 mmol/l) sia associata a un aumentata pressione sistolica, a un maggiore rischio di ictus e a un aumentato utilizzo di diuretici, rispetto al gruppo

normokaliemico. Il sottogruppo con potassio <3.4 mmol/L ha mostrato un più elevato rischio di ictus (HR 2.10) e di mortalità (HR 1.32)³.

Circa l'80% dei pazienti che ricevono diuretici diventa ipokaliemico, mentre la maggior parte dei pazienti con ipokaliemia potrebbe avere una malattia sistemica associata¹.

► Potassio per via orale o endovenosa?

Spesso i soggetti affetti da una condizione di ipokaliemia necessitano di una terapia a base di sali di potassio. Siccome il potassio per via endovenosa aumenta il rischio di iperkaliemia e può causare dolore e flebiti, questo approccio andrebbe riservato ai pazienti con ipokaliemia severa, alterazioni all'ECG per deficit di potassio o segni e sintomi fisici di ipokaliemia, o per coloro che non sono in grado di tollerare la formulazione orale⁴.

In tutti gli altri casi in cui sia necessaria un'integrazione, una correzione rapida è possibile con potassio orale⁴, meglio se con una formulazione il più possibile adattabile a diverse situazioni cliniche. Tra le diverse opzioni di sali di potassio orali, Potassion® è costituito da una miscela di 5 sali di potassio (bicarbonato, citrato, succi-

nato, malato, tartrato). Grazie a questa composizione, si tratta di un farmaco indicato negli stati di deficit potassico anche in presenza di acidosi metabolica⁵, per la presenza in particolare di potassio bicarbonato, sale alcalino, e di potassio citrato, utilizzato nei pazienti a rischio di calcolosi renale perché, aumentando il pH urinario, riduce la saturazione dell'ossalato di calcio⁶⁻⁸.

L'associazione dei 5 sali contenuti in Potassion® consente benefici anche in condizioni di ipokaliemia in cui sia cruciale preservare la mucosa gastrica, poiché la selezione dei sali è stata effettuata proprio in base alla loro minore gastrolesività e quindi alla buona tollerabilità dopo assunzione orale¹. Grazie anche alla maneggevolezza (viene assunto sotto forma di granulato in bustine, con o senza acqua), si tratta quindi di una possibile opzione per diverse situazioni cliniche che richiedono supplementazione di potassio.

Bibliografia

1. Kardalas E, et al. *Endocr Connect* 2018; 7: R135-R146.
2. Castro D, Sharma S. www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482465
3. Mattsson N, et al. *Am J Med* 2018; 131: 318.e9-318.e19.
4. Viera AJ, et al. *Am Fam Physician* 2015; 92: 487 - 95.
5. Potassion®. Riassunto delle caratteristiche del prodotto
6. Daly K, et al. *J Ped Health Care* 2013; 27: 486 - 96.
7. Asmar A, et al. *Am J Kidney Dis* 2012; 60: 492 - 7.
8. Tarplin S et al. *Nat Rev Urol* 2015; 12: 263 - 70.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Claudio Ferri