

■ **MEDICINA INTERNA**

Potassio e prevenzione dell'ictus: cosa si sa

Diverse evidenze hanno mostrato, negli ultimi anni, come un'adeguata assunzione di potassio sia associata a un minore rischio di ictus. Queste osservazioni sono interessanti perché possono arricchire di preziosi strumenti di facile accesso la prevenzione di questa importante patologia.

► **Differenti studi**

Gli studi a supporto sono di diverso tipo e hanno coinvolto un elevato numero di partecipanti. Uno studio prospettico di oltre 43.000 uomini seguiti per 8 anni ha rilevato che i soggetti collocati nel quintile più alto di assunzione di K⁺ (apporto mediano di 4300 mg/die) hanno fatto registrare un rischio di ictus inferiore del 38% rispetto a quelli collocati nel quintile più basso (apporto mediano di 2400 mg/die). Questa associazione inversa è risultata particolarmente forte nei pazienti ipertesi¹. Anche l'assunzione di supplementi di K⁺ è risultata correlata a una riduzione del rischio di ictus, particolarmente evidente in coloro che assumevano diuretici (RR: 0.36)¹.

Un più recente studio di Mattsson et al. condotto attingendo ai dati del Copenhagen City Heart Study, ha mostrato come l'ipoka-

liemia (K⁺ plasmatico medio: 3.5 mmol/l) sia associata a un aumentato rischio di ictus del 40%, con significatività borderline; il sottogruppo con K⁺ inferiore a 3.4 mmol/l presentava un maggiore rischio sia di ictus (HR: 2.10) che di mortalità (HR: 1.32) rispetto ai normokaliemici². Nel gruppo di soggetti ipokaliemici si registravano anche maggiori valori di pressione arteriosa sistolica, più elevato CHA2DS2-VASc score e un aumentato ricorso ai diuretici².

Questi risultati sono stati ribaditi anche in una coorte di oltre 90.000 donne in post-menopausa seguite per 11 anni, in cui un più elevato apporto di K⁺ è risultato correlato a un minore rischio di tutti gli ictus e di ictus ischemico³.

► **Dati da metanalisi**

Ulteriori conferme provengono dalle metanalisi, la più recente delle quali, di 16 studi di coorte, ha mostrato, tra la più bassa e la più alta categoria di assunzione di potassio, una significativa riduzione del rischio di ictus del 13%⁴.

Sebbene la capacità dell'aumentata assunzione di K⁺ di ridurre il rischio di ictus sia in gran parte da attribuire al suo effetto sulla pressione arteriosa, studi su ani-

mali da esperimento supportano meccanismi aggiuntivi, legati soprattutto all'inibizione della formazione e della progressione delle lesioni aterosclerotiche. Aumentate concentrazioni di K⁺ extracellulare sono inoltre risultate ridurre la proliferazione delle cellule muscolari lisce vascolari e la loro migrazione, la formazione di radicali liberi e l'aggregazione piastrinica².

Un'assunzione di K⁺ di 90 mmol/die (circa 3500 mg/die) sembra essere associata al più basso rischio di ictus, supportando le linee guida OMS che indicano proprio in questo valore l'apporto minimo quotidiano adeguato di K⁺ per adulti e bambini⁴.

— **BIBLIOGRAFIA** —

1. Ascherio et al. Intake of Potassium, Magnesium, Calcium, and Fiber and Risk of Stroke Among US Men. *Circulation* 1998; 98: 1198-204. doi: 10.1161/01.cir.98.12.1198.
2. Mattsson N, et al. Prognostic Impact of Mild Hypokalemia in Terms of Death and Stroke in the General Population-A Prospective Population Study. *Am J Med* 2018; 131: 318.e9-318.e19. doi: 10.1016/j.amjmed.2017.09.026.
3. Palmer BF, Clegg DJ. Achieving the Benefits of a High-Potassium, Paleolithic Diet, Without the Toxicity. *Mayo Clin Proc* 2016; 91: 496-508. doi: 10.1016/j.mayocp.2016.01.012.
4. Vinceti M, et al. Meta-Analysis of Potassium Intake and the Risk of Stroke. *J Am Heart Assoc* 2016; 5:e004210 doi: 10.1161/JAHA.116.004210