

## ■ GASTROENTEROLOGIA

### Ipokaliemia e disturbi gastrointestinali

Com'è noto, sono diverse le situazioni in cui la presenza di disturbi gastrointestinali è associata alla necessità di una supplementazione di sali di K<sup>+</sup>. In generale, qualunque fattore che aumenti il volume delle feci, dalla diarrea infettiva alla chemioterapia antitumorale, è in grado di provocare significative perdite di potassio e ipokaliemia<sup>1</sup> (tabella 1).

In particolare, in pazienti con diarrea, vomito e che assumono alcuni farmaci, come lassativi ed emetici, si stima che le perdite di potassio attraverso il tratto gastrointestinale possano aumentare da 3 a 6 volte<sup>2</sup>.

**TABELLA 1**  
**Cause di perdita di potassio nelle feci**

Diarrea infettiva (colera, Salmonella, Strongyloides, Yersinia, diarrea associata ad AIDS)
Tumori (vipoma, adenoma villosa del colon, sindrome di Zollinger-Ellison)
Bypass digiuno-ileale
Fistola enterica
Malassorbimento
Difetti del trasporto ionico intestinale (diarrea congenita da cloruro)
Terapia antitumorale (chemioterapia, radioterapia)
Geofagia

Gennari FJ. *N Eng J Med* 1998; 339: 451-8

Qualora sia necessaria una integrazione di sali di potassio in presenza di questo tipo di problematiche è importante considerare strategie adeguate che permettano di ripristinare livelli di potassiemia appropriati evitando nel contempo il rischio di iperkaliemia. In questo senso, la supplementazione orale, quando possibile, è più sicura, perché il potassio entra in circolo in maniera più lenta<sup>1</sup>.

Inoltre, può essere opportuno tenere presente che alcuni sali di potassio, come il cloruro, possono avere un'azione lesiva a livello gastrointestinale e potrebbero essere associati a un maggiore rischio di insorgenza di ulcere e/o emorragie<sup>1</sup>.

Alcune formulazioni di sali di potassio tengono conto di questa evenienza. È il caso, per esempio, dell'associazione dei 5 sali contenuti in Potassion<sup>®</sup> (bicarbonato, citrato, malato, succinato, tartrato), che è stata selezionata anche in base alla loro minore gastrolesività e quindi alla buona tollerabilità dopo assunzione orale<sup>3</sup>. Per ridurre ulteriormente il rischio di gastrolesività è raccomandabile assumere il prodotto diluito in acqua o dopo i pasti<sup>3</sup>.

#### ► Ipokaliemia e PPI

Un'altra situazione che negli ultimi anni sta emergendo con una certa frequenza è il riscontro di ipokaliemia in soggetti che assumono inibitori di pompa protonica (PPI). Si trat-

ta, com'è noto, di farmaci che inibiscono irreversibilmente la pompa protonica H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ATPasi, condizionando la secrezione acida delle cellule parietali dello stomaco<sup>4</sup>.

I PPI hanno raggiunto una enorme diffusione nei paesi industrializzati<sup>4</sup>.

Come emerso da uno studio su oltre 10 milioni di segnalazioni provenienti dall'FDA Adverse Event Reporting System, l'ipokaliemia risulta associata a PPI più frequentemente di quanto sia riscontrabile con gli antagonisti dei recettori H2 dell'istamina (OR: 6.3), anch'essi molto usati come antiacidi<sup>4</sup>.

I meccanismi con cui i PPI causerebbero ipokaliemia potrebbero essere diversi. Tra le possibili spiegazioni vi è l'osservazione che i PPI sono associati a maggiore rischio di ipomagneziemia, che può provocare, a sua volta, ipokaliemia aumentando la secrezione di potassio per via renale<sup>5</sup>.

Clinicamente è stato descritto come la supplementazione di questo catione e la sospensione della assunzione di PPI siano in grado di riportare i livelli di potassio nella norma<sup>5</sup>.

Su queste basi, è opportuno valutare attentamente i livelli di potassio sierico nei pazienti che assumono PPI per poter procedere tempestivamente alla correzione in caso di alterazioni.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Gennari FJ. *N Eng J Med* 1998; 339: 451-8.
2. Kokot F, Hyla-Klekot L. *Pol Arch Med Wewn* 2008; 118: 431-4.
3. Potassion<sup>®</sup> Riassunto delle caratteristiche del prodotto
4. Makunts T, et al. *Sci Rep* 2019; 9: 2282. doi: 10.1038/s41598-019-39335-7.
5. Chandra A, et al. *J Clin Case Stu* 2017 2. doi: http://dx.doi.org/10.16966/2471-4925.152