

## ■ MEDICINA INTERNA

### Quando l'ipokaliemia è dovuta a eccessiva attività mineralcorticoide

L'ipokaliemia è un disturbo elettrolitico non così raro: secondo alcuni dati, in una popolazione ambulatoriale sottoposta a test di laboratorio, la si può rilevare, a livelli lievi, in circa il 14% delle persone<sup>1</sup>. Questo aspetto può essere clinicamente rilevante, considerato che uno studio osservazionale recente ha mostrato come in un gruppo di soggetti ipokaliemici, proprio la forma lieve (potassio plasmatico medio 3.5 mmol/l) sia associata a un aumento della pressione sistolica, a un maggiore rischio di ictus e a un incremento dell'utilizzo di diuretici, rispetto al gruppo normokaliemico. Il sottogruppo con potassio più basso, <3.4 mmol/l, ha mostrato un raddoppiato rischio di ictus (HR 2.10) e un aumento di mortalità (HR 1.32)<sup>2</sup>.

Le cause dell'ipokaliemia, com'è noto, possono essere diverse, da una diminuita assunzione di potassio a eccessive perdite gastrointestinali.

Tra le cause di ipokaliemia, un certo ruolo è svolto anche dalle eccessive perdite renali di K<sup>+</sup>, che potrebbero essere legate al ricorso a farmaci diuretici, disordini renali e sindromi genetiche che coinvol-

gono la funzione renale, ma anche a disordini nell'attività mineralcorticoide<sup>1,3</sup> (Box).

#### ► Correzione dell'ipokaliemia

Le opzioni per ripristinare l'equilibrio idrosalino dell'organismo in seguito a condizioni di deficit di potassio sono diverse, ma è importante scegliere quella che meglio si adatta alla situazione. Potassion® è indicato per compensare condizioni di ipokaliemia<sup>4</sup>, che possono essere associate anche a eccessiva attività mineralcorticoide.

Composto da 5 diversi sali di potassio (succinato, citrato, malato, tartrato, bicarbonato), scelti perché i meno gastrolesivi e quindi meglio tollerati dopo assunzione orale<sup>4</sup>, è disponibile in bustine monodose, che ne facilitano l'assunzione in qualsiasi situazione clinica e/o giornaliera, al punto da poter essere prescritto anche nella popolazione pediatrica<sup>4</sup>. Il granulato contenuto nelle bustine può essere assunto senza acqua e masticato poco per volta oppure sciolto in poca acqua, sempre al termine dei pasti<sup>4</sup>. Dopo l'assunzione, i sali di potassio contenuti sono totalmente disponibili per l'organismo<sup>4</sup>.

#### Perdite di potassio da eccessivo effetto mineralcorticoide

Eccesso di steroidi surrenalici dovuto a:

- sindrome di Cushing
- iperaldosteronismo primitivo
- tumori renino-secrenti
- iperaldosteronismo sensibile ai glucocorticoidi
- iperplasia surrenalica congenita

Ingestione di sostanze come la glicirizina

Sindrome di Bartter: malattia genetica rara caratterizzata da una marcata perdita renale di K<sup>+</sup> e Na<sup>+</sup>, da un'eccessiva produzione di renina e aldosterone e normotensione. Causata da mutazioni del meccanismo di trasporto ionico sensibile ai diuretici dell'ansa, nell'ansa di Henle

Sindrome di Gitelman: malattia genetica rara caratterizzata da una marcata perdita renale di K<sup>+</sup> e Na<sup>+</sup>, da un'eccessiva produzione di renina e aldosterone e normotensione. Causata da mutazioni che determinano una perdita di funzione in un meccanismo di trasporto ionico nel nefrone distale

Sindrome di Liddle: rara malattia autosomica dominante caratterizzata da ipertensione grave e ipokaliemia

#### Bibliografia

1. Kardalas E, et al. Endocr Connect 2018; 7: R135 - 46.
2. Mattsson N, et al. Am J Med 2018; 131: 318.e9-318.e19
3. [www.msmanuals.com/it-it/professionale/malattie-endocrine-e-metaboliche/squilibri-elettrolitici/ipokaliemia](http://www.msmanuals.com/it-it/professionale/malattie-endocrine-e-metaboliche/squilibri-elettrolitici/ipokaliemia)
4. Potassion. Riassunto delle caratteristiche del prodotto



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Giuseppe Derosa