

## Più potassio ai pazienti ipertesi

Antonia Pravettoni

Un aumentato consumo di potassio, associato a un diminuito consumo di sodio è, dopo la perdita di peso, la più importante strategia dietetica in grado di ridurre il rischio cardiovascolare nei pazienti con ipertensione arteriosa

I più recenti sforzi nel ridurre la prevalenza dell'ipertensione arteriosa si sono focalizzati anche su vie non farmacologiche, sottolineando l'importanza della dieta.

Lo studio DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) ha dimostrato, infatti, che modificazioni nell'alimentazione (dieta ricca di frutta e verdura, alimenti a basso contenuto di grassi per ridurre l'apporto quotidiano di grassi saturi e colesterolo) e l'incremento di cibi con un elevato contenuto di potassio sono in grado di ridurre i valori pressori (*N Engl J Med* 2001; 344: 3-10). Molte metanalisi hanno evidenziato come una supplementazione orale di potassio riduca in modo significativo la pressione arteriosa diastolica e sistolica. L'effetto è maggiore nelle persone di razza nera rispetto a quelli di razza bianca e con una dieta ricca di sodio (*J Hypertens* 1991; 9: 465-73; *JAMA* 1997; 277: 1624-32). Una ridotta assunzione di sodio e un aumentato introito di potassio sono quindi importanti fattori nella prevenzione dell'ipertensione arteriosa (*J Hum Hypertens* 2003; 17: 471-80). Tutte le analisi sottolineano una relazione dose-risposta tra l'assunzione di potassio e la riduzione della pressione arteriosa: in seguito alla supplementazione di 1.900-4.700 mg/die si osservano riduzioni significative di 2-6 mmHg nei valori pressori pressori arteriosi diastolici e di 2-4 mmHg in quelli sistolici (*J Clin Hypertens* (Greenwich) 2008; 10: 3-11).

### Meccanismo d'azione del potassio

Una dieta ricca di potassio non solo aumenta il potassio sierico, ma determina anche vasodilatazione endotelio-dipendente. Il potassio, inoltre, è in grado di ridurre i valori pressori anche mediante la natriuresi, la modulazione dei barocettori di sensibilità, riduce la va-

socostrizione determinata dalla norepinephrina e dall'angiotensina II, aumenta i livelli sierici e urinari di kallikreina, aumenta l'attività della pompa sodio/potassio ATPasi, altera la proliferazione delle cellule muscolari vascolari lisce e di quelle del sistema nervoso simpatico (*Nutrition* 2001; 17: 337-46; *J Am Coll Nutr* 1997; 16: 296-305).

### Le indicazioni delle linee guida

Le linee guida di tutte le più importanti società scientifiche raccomandano un adeguato apporto di potassio

per prevenire l'ipertensione primaria. In particolare quelle dell'European Society of Hypertension sostengono gli accorgimenti alimentari proposti dallo studio DASH e la supplementazione di potassio (*J Hypertens* 2007, 25: 1105-87). Per ridurre l'incidenza di ipertensione nel 2003 l'OMS e l'International Society of Hypertension hanno raccomandato una dieta ricca di frutta e verdura, un ridotto apporto di sodio e un aumento di potassio alimentare. In *tabella 1* sono elencati alcuni cibi con un elevato contenuto di potassio e un basso contenuto di sodio.

Tabella 1

### Principali fonti alimentari di potassio

	Porzione	Potassio, mg*	Sodio, mg**
Albicocche	3 medie	281	1
Albicocche (secche)	8 metà	490	13
Arachidi	~70 g	740	2
Arancia	1 media	311	2
Arancia (succo)	~240 g	496	3
Asparagi	6	278	2
Avocado	Metà	604	4
Banana	1	569	1
Broccoli	1 gambo	267	10
Carote	2 piccole	341	47
Cocomero	1 fetta	600	6
Datteri	10 medi	648	1
Fagioli (bianchi, cotti)	~120 g	416	7
Fagioli (verdi)	~240 g	189	5
Funghi	4 grandi	414	15
Melone	1/4	251	12
Patata	1 media	504	4
Patata dolce	1 piccola	367	15
Pesca	1 media	202	1
Pomodoro	1 piccolo	244	3
Pompelmo	Metà	135	1
Prugne secche	8 grandi	940	11
Semi di girasole	~100 g	920	30
Spinaci	~120 g	291	45
Zucchina	Mezza, cotta	749	2

\*1.000 mg = 25.6 mmol; \*\*1.000 mg = 44 mmol

Mod. da *J Clin Hypertens* (Greenwich) 2008; Vol 10: 3-11