Sodio, potassio e rischio cardiovascolare

Data 30 novembre 2014
Categoria cardiovascolare

Tre studi pubblicati dal NEJM cercano di chiarire il complesso rapporto tra sodio, potassio, ipertensione ed eventi cardiovascolari.

Allo scopo di ridurre la pressione arteriosa e di conseguenza gli eventi cardiovascolari le linee guida consigliano generalmente un introito alimentare di sodio inferiore a 2 grammi al giorno.

Tuttavia recentemente sono emersi dubbi sulla reale bontà di queste raccomandazioni ed alcuni hanno avanzato l'ipotesi che una riduzione eccessiva del sodio alimentare potrebbe essere meno utile di quanto si creda. In realtà gli studi sono in parte contrastanti .

Nel nostro commento ad uno studio precedente concludevamo che consigliare una dieta con poco sale è ancora una pratica valida, almeno in attesa di future smentite .

Ora queste conclusioni potrebbero cambiare.

Infatti, tre studi pubblicati dal New England Journal of Medicine suggeriscono che la questione è più complessa di quanto si potesse pensare e che la parola definitiva probabilmente non è ancora stata scritta.

Il primo studio , denominato NUTRICODE, ha calcolato che circa 1,65 milioni di decessi da cause cardiovascolari nel mondo è dovuto ad un introito di sodio superiore a quello generalmente raccomandato (pari a 1 decesso ogni 10 da causecardiovascolari).

Nel secondo studio , denomianto PURE, è stata misurata l'escrezione urinaria/24 ore di sodio e potassio come stima dell'introito alimentare di questi due cationi.
L'escrezione di sodio veniva classicata in elevata (> 5,99 grammi/die), moderata (fra 3 e 5,99 grammi/die) e bassa (inferiore a 3 grammi/die). Solo nel 4% dei soggetti esaminati l'escrezione urinaria di sodio era in linea con una introduzione alimentare aderente alle linee guida.
Si è visto che l'associazione tra pressione ad escrezione di sodio era forte per chi aveva un'escrezione elevata, era modesta in chi aveva un'escrezione moderata e non significativa in chi aveva un'escrezione bassa. Esiste, inoltre, un'associazione inversa tra escrezione di sodio e di potassio e ipertensione. Così l'associazione tra escrezione elevata di sodio e ipertensione è evidente in chi ha una bassa escrezione di potassio.

I dati più interessanti, a nostro parere, vengono dal terzo studio in cui gli autori del PURE, dopo aver corretto i risultati per vari fattori di confondimento, hanno messo in relazione l'escrezione urinaria di sodio e potassio e gli eventi cardiovascolari.
Si è visto che un introito stimato di sodio compreso tra 3 e 6 grammi/die risulta associato ad un rischio di eventi cardiovascolari e di morte cardiovascolare più basso rispetto ad introiti più elevati o più bassi. Per quanto riguara il potassio si è visto che una escrezione di potassio/24 ore superiore a 1,5 grammi era associata al rischio cardiovascolare più basso.

Un editoriale di commento chiosa che sarebbe utile avere a disposizione studi di elevata qualità per ben chiarire i benefici ma anche i rischi di una dieta a basso contenuto di sodio.

Che dire?

Sulla base di queste nuove evidenze saranno modificate le raccomandazioni delle linee guida?

Non ci azzardiamo a fare previsioni. Comunque tutti questi studi suggeriscono che forse una introduzione di sodio inferiore a 2 grammi/die (come consigliato) non solo non è utile ma potenzialmente potrebbe essere associata ad un maggior rischio di eventi cardiovascolari. D'altra parte anche un' assunzione alimentare di sodio troppo elevata comporta un maggior rischio di eventi.
Nello stesso tempo un aumento dell'assuzione di potassio probabilmente ha un effetto benefico.

Insomma, sembra di poter concludere che la miglior scelta è una dieta con contenuto moderato di sodio e aumentato in potassio.

Sarà la parola definitiva?

RenatoRossi

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 21/11/2026 alle ore 3:32 | Pagina 1 di 2

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5799

2. Mozaffarian D et al.for the Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group (NUTRICODE). Global Sodium Consumption and Death from Cardiovascular Causes
N Engl J Med 2014 Aug 13; 371:624-634

3. Mente A et al for the PURE Investigators. Association of Urinary Sodium and Potassium Excretion with Blood Pressure. N Engl J Med 2014 Aug 13; 371:601-611.

4. O'Donnell M et al. for the PURE Investigators. Urinary Sodium and Potassium Excretion, Mortality, and Cardiovascular Events. N Engl J Med 2014 Aug 13; 371:612-623

5. Oparil S. Low Sodium Intake — Cardiovascular Health Benefit or Risk?
N Engl J Med 2014 Aug; 371:677-679