Měli bychom konzumovat více draslíku pro lepší zvládnutí hypertenze?

Změna životního stylu a výživy je prvním krokem v léčbě hypertenze, proto je také toto doporučení součástí všech národních i mezinárodních klinických pokynů. Nutriční změny zahrnují hlavně snížení příjmu soli a sodíku, ale o změnách v příjmu draslíku se zmiňují velmi málo. Přesto se v posledních 40 letech množí důkazy, že příjem draslíku (buď v ovoci, zelenině, ořeších, nebo v doplňcích stravy) je spojen s významným snížením jak systolického, tak diastolického krevního tlaku (TK).



Příjem draslíku zaostává za doporučeními

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) by měl příjem draslíku pro snížení TK a rizika jiných kardiovaskulárních onemocnění činit 3,5 g/den. Americké klinické pokyny přitom doporučují ještě více, tedy 4,7 g/den. Přitom průměrný příjem draslíku na den dosahuje v Severní Americe a Evropě pouze kolem 2,5 g a v jiných částech světa je ještě nižší.

Poznatky ze studií a analýz

Jednou z prvních observačních populačních studií, která prokázala vztah mezi vyšším příjmem draslíku a hypertenzí, byla INTERSALT (*International Study of Salt*). V rámci tohoto výzkumu se měřil příjem draslíku nepřímo sběrem moči během 24 hodin. Studie INTERSALT prokázala slabou, ale signifikantní nepřímou závislost mezi množstvím vyloučeného draslíku a výší systolického a diastolického TK.

Intervenční studie pak prokázaly hypotenzní účinek draslíku, který byl zvláště patrný u pacientů s hypertenzí a velmi vysokým příjmem sodíku, což naznačuje, že draslík vyrovnává účinky sodíku.

Navíc několik metaanalýz potvrdilo, že vysoký příjem draslíku snižuje riziko cévní mozkové příhody 0 ~ 25 %. Zvýšení množství draslíku ve stravě také může být přínosem pro některé pacienty s onemocněním ledvin. *Post-hoc* analýzy naznačují, že vysoký příjem draslíku může zpomalit pokles renálních funkcí.

Mechanismus působení

Hlavním mechanismem, kterým draslík snižuje TK v ledvinách, je zvýšení vylučování sodíku do moči. To může být částečně vysvětleno menší expresí kotransportéru pro sodík a chloridy v buňkách tubulů. Dalšími pravděpodobnými mechanismy působení draslíku je snížené vylučování reninu v ledvinách, snížená migrace a dělení buněk hladkého svalstva cév, snížená tvorba volných kyslíkových radikálů a další.

Možná rizika

Vysoký příjem draslíku však může být riskantní a někdy i nebezpečný. Týká se to třeba osob trpících hypertenzí a zároveň chronickým renálním selháním stupně 3–5, zvláště diabetiků. V této souvislosti je však nutné poznamenat, že úroveň důkazů zůstává nízká, a je tedy zapotřebí více prospektivních klinických studií.

Závěr

Doporučení vyššího příjmu draslíku je vhodné pro pacienty s hypertenzí i jinými kardiovaskulárními onemocněními. U nemocných s chronickým renálním selháním a hypertenzí je třeba přínos nebo riziko zvýšeného příjmu draslíku prověřit dalšími studiemi.

(jtr)

Zdroj: Burnier M. Should we eat more potassium to better control blood pressure in hypertension? Nephrol Dial Transplant 2018 Jan 2; 1–10., doi: 10.1093/ndt/gfx340 [Epub ahead of print].