

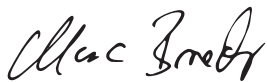
Liebe Ärztin, lieber Arzt,

die Kaliumgabe bei Hypertonie ist eine evidente Therapie, die neben dem Bluthochdruck auch das Risiko für kardiovaskuläre Folgeereignisse minimiert.

Daher freuen wir uns sehr, dass Prof. Oliver Vonend nun eine erneute Bresche für die Kaliumsubstitution schlägt und uns in Erinnerung ruft, wie wirksam und praktikabel diese Maßnahme ist. Vor allem seine Hinweise auf neue Studien und Metaanalysen zeigen, dass der Stellenwert dieser bewährten Therapie im kardiologischen Alltag nicht unterschätzt werden sollte.

Für Rückfragen und Anregungen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr



Marc Breder
Vertriebsleiter DESMA GmbH

Blutdrucksenker Kalium

Aktuelle Studien zeigen gute Evidenz

Im medizinischen Alltag ist der Zusammenhang zwischen Kaliumspiegeln und Hypertension oft unterrepräsentiert.¹ Dabei hat Bluthochdruck nicht nur eine hohe Prävalenz, sondern unzureichend behandelt auch fatale Folgen, z.B. Herzinfarkte, Apoplex oder Niereninsuffizienz. Die Kaliumsupplementation als bewährte, zugleich mit aktueller Evidenz gestützte Therapie kann einen wichtigen Beitrag leisten, das Risiko kardiovaskulärer Ereignisse zu minimieren.²

In den westlichen Industrienationen wird zu salzig gegessen. Da vor allem Menschen mit hoher Natriumzufuhr überproportional von Kalium profitieren können, ist dessen Substitution – neben der Reduktion der NaCl-Aufnahme – hier ein besonders wirksames Mittel zur Bekämpfung des Bluthochdrucks.² Die aktuelle Studienlage bestätigt diesen Ansatz.

Die WHO empfiehlt eine Aufnahme von mindestens 4.000 mg, bei akutem Bluthochdruck sogar bis zu 5.000 mg Kalium täglich, denn gerade die

Hypertonie führt oft zu einem Mangel an Elektrolyten und Vitaminen.³ Dies kann zwar auch diätetisch mit der DASH-Diet ausgeglichen werden, doch ein kaliumreicher Ernährungsstil kann nicht oder nicht ausreichend von allen Patient:innen realisiert werden. Eine standardisierte Supplementation von Kalium ist dann möglicherweise vorzuziehen.

Mehrere Metaanalysen, bei denen sowohl randomisierte Kontrollstudien als auch Kohortenstudien inkludiert wurden, konnten zeigen, dass ab einem

Fortsetzung auf S. 2



Prof. Dr. med. Oliver Vonend,
Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie/Hypertensiologie, Nierenzentrum Wiesbaden GbR |
Vorstandsmitglied Deutsche Hochdruckliga e.V.

Experten-Interview mit

Prof. Dr. med. Oliver Vonend

„Volkskrankheit Nr. 1“ sei die Hypertonie, so Oliver Vonend im Interview. Er beleuchtet, wer alles betroffen sein kann, und welche Rolle Kaliummangel bei Bluthochdruck spielt.

Als Vorstandsmitglied der Deutschen Hochdruckliga ist ihm wichtig, welche Patientengruppen besonders von einer Kaliumtherapie profitieren, und wie die Behandlung im Alltag umgesetzt wird.

„Typische Kaliumpatienten“, so Vonend, „sind diejenigen mit Bluthochdruck, Hyperaldosteronismus und Herzinsuffizienz.“ Außerdem zeigten neue Studien, dass auch die alleinige Kaliumgabe ohne NaCl-Reduktion kardiovaskuläre Risiken signifikant verringern könne.

[Zum gesamten Video-Interview geht es hier.](#)

»In meiner Hypertonomiesprechstunde spielt Kalium eine wichtige Rolle.«

Wert von 3,5 mmol/l bei Erwachsenen mit Bluthochdruck Kalium supplementiert werden sollte. Allein durch die Zufuhr der empfohlenen Tagesmenge zeigte sich die blutdrucksenkende Wirkung von Kalium innerhalb von vier Wochen, auch ohne aktive Senkung des Natriumspiegels.^{1,4,5} Zusätzlich kann eine erhöhte Kaliumgabe weitere Benefits bieten.⁵

So zeigte sich die schützende Wirkung durch ein um 24% verringertes Risiko eines Schlaganfalls (90–120 mmol/Tag, Risikoverhältnis 0,76, 0,66 bis 0,89) und durch ein vermindertes Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Risikoverhältnis 0,88, 0,70 bis 1,10) und koronaren Herzerkrankungen (Risikoverhältnis 0,96, 0,78 bis 1,19).

Dabei konnten keine nachteiligen Auswirkungen auf die Blutfettwerte oder die Katecholaminkonzentration nachgewiesen werden.⁴

QUELLEN:

1. Filippini T et al. JAMA. 2020 Jun;9(12):e015719.
2. Neal B et al. N Engl J Med. 2021 Sep;385(12):1067–77.
3. Kisters K et al. NH. 2019 May;48(05):230–5.
4. Aburto NJ et al. BMJ. 2013 Apr;346:f1378.
5. Yin X et al. Heart. 2022 Oct;108(20):1608–15.



KALINOR® 1,56 g Kalium / 2,5 g Citrat Brausetabletten

*Zur Kaliumsubstitution.
Zur Prophylaxe einer Hypokaliämie bei Ketoazidose.
Zur Nierensteinmetaphylaxe.*

WIRKSTOFF: Kaliumcitrat.

ZUSAMMENSETZUNG: Der Wirkstoff liegt in der Brausetablette als Kaliumcitrat, Kaliumhydrogencarbonat und Citronensäure nach Umsetzung vor: 2,17 g Kaliumcitrat (Ph.Eur.) 2,00 g Kaliumhydrogencarbonat 2,057 g Citronensäure. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: 1,58 g Saccharose und Glucose-Sirup.

ANWENDUNGSGEBIETE: Kalinor Brausetabletten werden angewendet bei Erwachsenen. Zur Kaliumsubstitution bei ausgeprägter Hypokaliämie (< 3,2 mmol/l), insbesondere bei gleichzeitig bestehender metabolischer Azidose; hypokaliämischen neuromuskulären Störungen oder Herzrhythmusstörungen; Hypokaliämie bei gleichzeitiger Digitalistherapie. Zur Prophylaxe einer Hypokaliämie bei Ketoazidose. Zur Nierensteinmetaphylaxe bei: Calciumsteinen (z.B. bei renaler tubulärer Azidose); Hypocitraturie (< 320 mg/d) verschiedener Genese; Harnsäuresteinen.

GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen Kaliumcitrat, Kaliumhydrogencarbonat, Citronensäure oder einen der sonstigen Bestandteile. Kalinor Brausetabletten dürfen nicht angewendet werden bei Krankheiten, die häufig mit einer Hyperkaliämie verbunden sind: Dehydratation, eingeschränkte exkretorische Nierenfunktion, Morbus Addison, Adynamia episodica hereditaria.

NEBENWIRKUNGEN: Gelegentlich: Sodbrennen, Leibschmerzen, Durchfall, Aufstoßen, Übelkeit / Erbrechen, Blähungen. Selten: Hyperkaliämie; Allergische Reaktionen, wie z.B.: Ekzem, Juckreiz, Hautausschlag, Gesichtsschwellung. In diesem Fall ist das Präparat abzusetzen. Sehr selten: Überhöhte Zufuhrraten von Kalium können zu Herzrhythmusstörungen führen.



KALINOR® - retard P 600 mg Hartkapseln, retardiert

*Behandlung von Kaliummangelzuständen.
Vorbeugende Anwendung bei Diuretika, die zu einer vermehrten Kaliumausscheidung führen.*

WIRKSTOFF: Kaliumchlorid.

ZUSAMMENSETZUNG: 1 Hartkapsel, retardiert enthält: 600 mg Kaliumchlorid, mikroverkapselt (Kaliumgehalt 315 mg entspr. 8 mmol = 8 mval K+).

ANWENDUNGSGEBIETE: Behandlung von Kaliummangelzuständen. Vorbeugende Anwendung bei Diuretika, die zu einer vermehrten Kaliumausscheidung führen.

GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff: Kaliumchlorid oder einen der sonstigen Bestandteile. Das Präparat darf nicht angewendet werden bei Krankheiten, die häufig mit einer Hyperkaliämie verbunden sind: Dehydratation, eingeschränkte exkretorische Nierenfunktion, Morbus Addison, Adynamia episodica hereditaria, Sichelzellanämie, Stoffwechsellagen in den sauren Bereich, z.B. diabetische Azidose sowie bei erhöhten Serumkaliumspiegeln aufgrund von Kaliumverschiebungen vom intrazellulären in den extrazellulären Raum. Bei Beeinträchtigung der Speiseröhren- bzw. der Magen-Darm-Passage muss die Verordnung fester Kaliumchlorid-Präparate sorgfältig abgewogen werden.

NEBENWIRKUNGEN: Gelegentlich: Sodbrennen, Leibschmerzen, Durchfall, Aufstoßen, Übelkeit / Erbrechen, Blähungen. Selten: Hyperkaliämie, Allergische Reaktionen, wie z.B.: Ekzem, Juckreiz, Hautausschlag. In diesem Fall ist das Präparat abzusetzen. Sehr selten: Überhöhte Zufuhrraten von Kalium können zu Herzrhythmusstörungen führen.

IMPRESSUM:

Herausgeber: DESMA GmbH, Mainz | Fax +49 (0) 6134 2107921
Pharmakovigilanz (Unerwünschte Arzneimittelwirkung) | E-Mail: pharmacovigilance@desma-pharma.com
Text und Konzept: the.messengers GmbH, Bad Homburg | Gestaltung: Anke Wenderoth, Kronberg