

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 23 novembre 2021

Flash sur le sel

Pr Belen

To salt or not to salt?

En europe on est à 9-10 gr de consommation de sel par jour...la chine plutôt 12 gr

On sait que trop de sel augmente la pression artérielle, alors que dans une [meta analyse de 2020](#), les substituts permettent de diminuer fortement la pression artérielle, particulièrement la pression systolique (PAS).

[L'étude du flash](#) traite de l'effet de la substitution par du sel de potassium sur les évènements cardiovasculaires et la mort. Elle se passe en chine, ou 600 villages sont recrutés.

Inclusion:

- antécédents d'AVC ou ≥ 60 ans
- hypertension ancienne ou mal contrôlée

Exclusion:

- maladie rénale connue, mais pas de recherche active de la fonction rénale
- diurétiques d'épargne potassique et supplémentation en potassium
- espérance de vie < 6 mois
- repas principalement hors de la maison

Méthode: Étude ouverte avec randomisation des villages par grappes 1:1

Intervention: 75% NaCl et 25% KCl à raison de 20gr/personne/jour

Critères de jugement:

- Primaire: AVC
- Secondaire: Évènement CV majeurs, décès..
- Sécurité: hyperkaliémie clinique (collectée en cas d'évènement majeur)

Suivi:

- aux 6 mois pendant 2 ans puis à 5 ans
- En cas de critère de jugement atteint, d'hospitalisation ou de maladie sérieuse
- un sous-groupe: 1x/an récolte des urines, tension et contrôle de l'adhésion

Résultats

Au départ, l'âge moyen est de 65.4 ans, il y a 49.5% de femmes.

72% ont un antécédent d'AVC et 88.4 d'hypertension

- Sous substitution: baisse de 15 points de l'excrétion de potassium urinaire (vs 20 pour non substitué)
- Baisse de 3 mmHg de PA systolique et de 1 mmHg diastolique
- Baisse du risque d'AVC (-14%), d'évènement CV majeurs (-13%) et de mortalité toute cause (-12%), sans augmentation du risque d'hyperkaliémie.

Les différents sous-groupes analysés ont tous un gain à la substitution: âges > et < 65 ans, diabète ou non, hypertendu traité et non traités...sans différence significative entre les sous-groupes.

Discussion

Étude sur le long terme avec beaucoup d'événements, de très large échelle !

L'effet est probablement sous-estimé, la baisse de 3 mmhg de PAS n'est pas seule responsable de ces impacts importants. D'autres facteurs appuient l'idée de sous-estimation:

- Adhérence incomplète au régime
- Consommation de sel hors de la maison
- Utilisation de substituts dans le groupe contrôle

Pas d'augmentation évidente du risque d'hyperkaliémie, mais exclusions des IR sévères connues, et absence d'examen de la fonction rénale...

Limitations

- une baisse de 15 mmhg de consommation de sel (0.8g) c'est peu pour les résultats obtenus! → effet protecteur du K+?
- Diminution de la consommation de sel de manière générale? → éducation thérapeutique à l'utilisation avec parcimonie des substituts.
- Les mesures de la kaliémie sont très limitées
- Personnes qui sont sensibilisées au sel, qui en consomment beaucoup, sont plus sensibles à une baisse de sel (effet thiazide-like)
- Bénéficie plus élevé dans une population qui surconsomme → les effets en Europe sont peut-être un peu moins flagrants...

Pour le goût métallique... il faudra le prendre avec une pincée de sel!

