

Kalium: Nutzen bestätigt

In den letzten Jahrzehnten ist die Bedeutung der Zufuhr von Natrium und Kalium für die Gesundheit von Herz und Kreislauf mehrfach dokumentiert worden. In einer neuen Studie wurden die Daten aus sechs Kohortenstudien ausgewertet, in denen der Natrium- und der Kaliumgehalt im 24-Stunden-Urin mindestens zweimal bestimmt worden war. Grosse amerikanische Studien («Health Professionals Follow-up Study», «Nurses' Health Study») und andere wurden berücksichtigt. Insgesamt konnten Resultate von rund 10'700 Teilnehmerinnen und Teilnehmern analysiert werden. Der primäre Endpunkt entsprach einem bedeutsamen kardiovaskulären Ereignis (Herzinfarkt, Schlaganfall, koronare Revaskularisation). Während der Beobachtungszeit von median 8,8 Jahren traten 571 solche Ereignisse auf. Der Vergleich der Natriumausscheidung ergab für die Kohortenquartile mit der höchsten Ausscheidung gegenüber derjenigen mit der geringsten Ausscheidung ein signifikant erhöhtes kardiovaskuläres Risiko («Hazard Ratio» HR von 1,60, 95% Vertrauensintervall 1,19-2,14). Der entsprechende Vergleich für die Kaliumausscheidung zeigte dagegen ein reduziertes Risiko für die Quartile mit der höchsten Ausscheidung (HR 0,82, 95%-Vertrauensintervall 0,72-0,94). Eine hohe Kaliumausscheidung oder ein niedriger Natrium/Kalium-Quotient war auch mit einer geringeren Gesamtmortalität verbunden. In der Diskussion der Ergebnisse wird betont, dass die grosse Zahl von (primär mehrheitlich gesunden) Beteiligten den Resultaten besonderes Gewicht verleihe. Eine weitere Einschränkung des Kochsalzkonsums und die Förderung kaliumreicher Nahrungsmittel sei deshalb sinnvoll.

Wer heute noch am Nutzen einer kaliumreichen Ernährung zweifelt, sollte sich dank dieser zusammenfassenden Studie eines Besseren belehren lassen. Nicht zu vergessen ist auch, dass Früchte und Gemüse – die wichtigsten Kaliumträger unserer Nahrung – noch einige weitere Vorteile mit sich bringen.

Link zum Volltext:

[Ma Y, He FJ, Sun Q et al. 24-hour urinary sodium and potassium excretion and cardiovascular risk. N Engl J Med. 2022 Jan 20;386\(3\):252-263.](#)