



Organisation
mondiale de la Santé

Directives :

Sur l'apport en potassium chez l'adulte et chez l'enfant

Résumé d'orientation



WHO/NMH/NHD/13.1

© Organisation mondiale de la Santé 2013

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception et mise en page : Alberto March

Imprimé par le Service de production des documents de l'OMS, Genève (Suisse)



Résumé d'orientation

Considérations générales

Les maladies non transmissibles (MNT) constituent la principale cause de mortalité et de morbidité à l'échelle mondiale (1, 2) et les interventions destinées à en réduire la charge présentent donc un grand intérêt. Un faible apport en potassium a été associé à plusieurs MNT, dont l'hypertension artérielle, les maladies cardio-vasculaires, les lithiases rénales chroniques et la faible densité minérale osseuse. À l'inverse, une augmentation de l'apport en potassium peut faire baisser la tension artérielle, réduire le risque de maladie cardio-vasculaire, avoir des effets bénéfiques sur la densité minérale osseuse et atténuer les effets négatifs de la forte consommation de sodium (3-5).

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ne dispose pas à ce jour de recommandations sur l'apport en potassium. Cependant, l'apport en potassium et l'usage éventuel de cet élément à des fins de santé publique suscitent un intérêt croissant qui tient, d'une part, à l'augmentation de la charge des MNT et, d'autre part, à la nécessité de mettre en place des interventions bien comprises, rentables et réalistes pour lutter contre les MNT. Les États Membres et le Comité du Codex sur la nutrition et les aliments diététiques ou de régime ont donc demandé à l'OMS d'élaborer des directives sur l'apport en potassium pour l'adulte et pour l'enfant en vue d'éclairer l'élaboration de programmes et de politiques de santé publique en matière de nutrition en vue de réduire le risque de MNT.

Objectif

L'objectif ici poursuivi est de fournir des recommandations sur la consommation de potassium afin de réduire les MNT chez la plupart des adultes et des enfants. Ces recommandations pourront être utiles aux personnes qui sont chargées d'élaborer des programmes et des politiques visant à évaluer les apports en potassium par rapport à une valeur de référence. Elles pourront servir également, si nécessaire, à élaborer des mesures en vue d'augmenter l'apport en potassium au moyen d'interventions de santé publique telles que l'étiquetage des produits et denrées alimentaires, la sensibilisation des consommateurs et l'application de principes diététiques.

Méthodes

L'OMS a élaboré les présentes directives sur des bases factuelles à l'aide des procédures du [*WHO Handbook for guideline development*](#) (6). Les étapes suivies à cet égard ont consisté à :

- recenser les questions prioritaires et définir les résultats attendus ;
- rassembler les données factuelles ;
- évaluer celles-ci et en faire une synthèse ;
- formuler des recommandations ;
- mettre en lumière les lacunes de la recherche ;
- planifier la diffusion et la mise en œuvre des directives, l'évaluation de leur impact et leur actualisation.



La méthodologie [GRADE](#) (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) (7) a été appliquée en vue d'établir sur certains thèmes prédéfinis des profils factuels fondés sur les revues actualisées de la littérature scientifique. Un groupe international d'experts représentant plusieurs disciplines a pris part à trois consultations techniques de l'OMS. La première s'est tenue à Genève (Suisse) du 14 au 18 mars 2011, la deuxième à Séoul (République de Corée) du 29 novembre au 2 décembre 2011 et la troisième à Genève du 27 au 30 mars 2012. À l'occasion de ces réunions, le groupe d'experts a examiné les données factuelles, élaboré des recommandations et dégagé un consensus sur la force de chacune d'elles. Pour déterminer la force de chaque recommandation, il a pris en considération ses effets, souhaitables ou non, la qualité des données factuelles disponibles, les valeurs et préférences associées à la recommandation dans différents contextes et le coût des options à disposition des responsables de la santé publique et des gestionnaires de programme dans différentes situations. Tous les membres ont rempli avant chaque réunion un formulaire de déclaration d'intérêts. Un tableau d'experts et parties prenantes externes a participé à l'ensemble du processus.

Les données factuelles

On a constaté que l'augmentation de l'apport en potassium réduisait la tension systolique et diastolique chez l'adulte. Cette baisse de la tension artérielle a été observée dans une fourchette très large d'apports en potassium, indépendamment de la consommation de départ. Bien que toute augmentation de l'apport en potassium réduise la tension artérielle, c'est lorsque l'apport est compris entre 90 et 120 mmol/jour que la plus forte baisse a été constatée. L'augmentation de l'apport en potassium n'a entraîné d'effet indésirable significatif ni sur la lipidémie, ni sur les concentrations de catécholamines, ni sur la fonction rénale chez l'adulte. Chez l'enfant, la baisse de la tension systolique induite par l'augmentation de l'apport en potassium a été insignifiante. L'augmentation de l'apport en potassium a été associée à une diminution du risque d'accident vasculaire cérébral. Aucun lien significatif n'a été mis en évidence entre l'apport en potassium et les cas incidents de maladie cardio-vasculaire ou de cardiopathie coronarienne. Néanmoins, la forte corrélation positive observée entre la tension artérielle et les maladies cardio-vasculaires, d'une part, et la tension artérielle et les cardiopathies coronariennes, d'autre part, montre indirectement qu'une augmentation de l'apport en potassium, par son effet bénéfique sur la tension artérielle peut avoir une incidence favorable sur ces problèmes de santé. Sur la base de l'ensemble des données, l'OMS a élaboré les recommandations suivantes concernant l'apport en potassium chez l'adulte et chez l'enfant.



Recommandations

- L'OMS recommande d'augmenter l'apport alimentaire en potassium pour faire baisser la tension artérielle et diminuer le risque de maladie cardio-vasculaire, d'accident vasculaire cérébral et de cardiopathie coronarienne chez l'adulte (*recommandation forte*)¹. L'OMS suggère que l'apport en potassium soit au moins de 90 mmol/jour (3510 mg/jour) chez l'adulte (*recommandation avec réserve*)².
- L'OMS suggère d'accroître l'apport alimentaire en potassium afin de lutter contre³ l'hypertension artérielle chez l'enfant (*recommandation avec réserve*). Chez l'enfant, l'apport minimum recommandé, qui est de 90 mmol/jour pour l'adulte, devrait revu à la baisse en fonction des besoins énergétiques selon l'âge.

Ces recommandations complètent les directives sur l'apport en sodium. Elles devraient être utilisées en liaison avec celles-ci et les autres directives et recommandations relatives aux nutriments afin d'orienter l'élaboration des programmes et des politiques de santé publique en matière de nutrition. La question du rapport optimal entre les apports en sodium et en potassium n'entraîne pas dans le cadre de ces directives. Cependant, si l'on consomme la quantité de sodium recommandée dans les directives de l'OMS correspondantes et la quantité de potassium recommandée ici, le rapport sodium/potassium sera environ d'un pour un, ce qui est considéré comme bénéfique pour la santé (8). Cependant, dans la plupart des populations du monde, la consommation de potassium est inférieure aux niveaux recommandés (9, 10) et le rapport sodium/potassium est de deux pour un, voire supérieur (11). La bonne mise en œuvre de ces recommandations devrait avoir d'importantes répercussions sur la santé publique en réduisant la morbidité et la mortalité, en améliorant la qualité de vie de millions de personnes, et en réduisant considérablement les dépenses de santé (2, 12, 13).

¹ On parle de recommandation forte lorsque le groupe chargé de l'élaboration des directives est convaincu que les effets souhaitables de leur application l'emportent sur les effets indésirables.

² On parle de recommandation avec réserve lorsque le groupe chargé de l'élaboration des directives conclut que les effets souhaitables de leur application l'emportent probablement sur les effets indésirables mais n'en est pas certain.

³ Dans la présente recommandation, la notion de « lutte » désigne la prévention d'une élévation délétère de la tension artérielle avec l'âge.



Bibliographie

1. OMS. *Preventing chronic disease : a vital investment*. Genève , Organisation mondiale de la Santé, 2005 (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/en/index.html).
2. OMS. *Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf).
3. Dietary Guidelines Advisory Committee. *The report of the Dietary Guidelines Advisory Committee on Dietary Guidelines for Americans*. Washington, D.C., Department of Health and Human Services and Department of Agriculture, 2005 (<http://www.health.gov/dietaryguidelines/dga2005/report/default.htm>).
4. Whelton PK, He J, Cutler JA et al. Effects of oral potassium on blood pressure. Meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Journal of the American Medical Association*, 1997, 277(20):1624–1632 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9168293>).
5. OMS. *Prevention of recurrent heart attacks and strokes in low and middle income populations: Evidence-based recommendations for policy makers and health professionals*. Genève, Organisation mondiale de la Santé 2003 (http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/pub0402/en/).
6. Comité d'évaluation des directives de l'OMS. *WHO Handbook for guideline development*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75146/1/9789241548441_eng.pdf).
7. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*, 2008, 336(7650):924–926 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18436948>).
8. OMS. *Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques. Rapport d'une Consultation OMS/FAO d'experts*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 (http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916.pdf).
9. van Mierlo LA, Greyling A, Zock PL et al. Suboptimal potassium intake and potential impact on population blood pressure. *Arch Intern Med*, 2010, 170(16):1501–1502 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20837839>).
10. Stamler J, Elliott P, Dennis B et al. INTERMAP: background, aims, design, methods, and descriptive statistics (nondietary). *Journal of Human Hypertension*, 2003, 17(9):591–608 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13679950>).
11. Elliott P. *Sodium intakes around the world. Background document prepared for the Forum and Technical meeting on Reducing Salt Intake in Populations (Paris 5–7 October 2006)*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007.
12. Mackay J, Mensah G. *The Atlas of Heart Disease and Stroke*. Geneva, World Health Organization (WHO), 2004 (http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/).
13. Murray CJ, Lauer JA, Hutubessy RC et al. Effectiveness and costs of interventions to lower systolic blood pressure and cholesterol: a global and regional analysis on reduction of cardiovascular-disease risk. *Lancet*, 2003, 361(9359):717–725 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12620735>).

Pour plus d'informations :

Département Nutrition pour la santé et le développement

Organisation mondiale de la Santé

20, Avenue Appia, CH-1211 Genève 27, Suisse

Télécopie : +41 22 791 4156

Courriel : nutrition@who.int

www.who.int/nutrition



Organisation
mondiale de la Santé