

Compte-rendu

Une kaliémie optimisée pour moins d'arythmies : une intervention simple, à faible coût et efficace pour les personnes à haut risque

Mots-clés

kaliémie, cible, arythmies

Increasing the Potassium Level in Patients at High Risk for Ventricular Arrhythmias

Jøns C, et al., NEJM, 29.08.2025

DOI : [10.1056/NEJMoa2509542](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2509542)

Introduction

La kaliémie joue un rôle clé dans l'électrophysiologie cardiaque. Chez les personnes avec pathologies cardiovasculaires, des valeurs entre 3.5 et 4.0 mmol/l augmentent le risque d'arythmie ventriculaire et de mortalité, tandis que des valeurs normales-hautes (4.5 – 5.0 mmol/l) semblent protectrices. Aucune stratégie ciblant ces valeurs n'avait cependant été évaluée jusqu'à présent. L'étude POTCAST (Targeted Potassium Levels to Decrease Arrhythmia Burden in High-Risk Patients with Cardiovascular Diseases) avait pour objectif d'évaluer l'efficacité et la sécurité d'une augmentation active de la kaliémie chez des adultes à haut risque d'arythmie et porteur de défibrillateur automatique implantable (DAI).

Méthode

Etude prospective danoise multicentrique, open-label, randomisée (1:1), incluant 1'200 personnes avec un suivi sur une période de 5 ans. **Inclusion** : Adultes porteuses d'un DAI en prévention primaire ou secondaire indépendamment de la pathologie cardiaque sous-jacente avec une kaliémie basale ≤ 4.3 mmol/l. L'intervention consistait en une diète riche en potassium, des comprimés de KCl et/ou des antagonistes des récepteurs minéralocorticoïdes afin de viser une kaliémie à 4.5 – 5.0 mmol/l avec ajustements réguliers. Le groupe contrôle recevait des soins standards selon leurs pathologies. **Exclusion** : insuffisance rénale chronique avec GFR < 30 ml/min/1.73 m², grossesse. **Issue primaire** : critères primaires composites : tachycardie ventriculaire soutenue (documentée par ECG ou lecture du défibrillateur) ou intervention appropriée du DAI, hospitalisation > 24 h pour une arythmie et/ou une décompensation cardiaque, décès.

Résultats

L'issue primaire est survenue dans 22.7 % du groupe intervention contre 29.2 % du groupe contrôle (HR 0.76 ; p = 0.01). Le number needed to treat à 5 ans était de 12.3. La kaliémie dans le groupe intervention a augmenté en moyenne de 0.3 mmol/l. Moins de 50 % des patients ont atteint la cible de 4.5 – 5.0 mmol/l, mais le bénéfice clinique était présent même en l'absence d'atteinte stricte de la cible. Effet homogène dans les sous-groupes indépendamment de l'âge, du sexe et de l'indication au DAI. Les hospitalisations pour troubles de la kaliémie étaient rares et similaires entre groupes, sans excès de mortalité lié à l'hyperkaliémie.

Discussion

Cette étude montre qu'une augmentation modeste de la kaliémie réduit significativement le risque d'événements cardiaques en présence d'un DAI. L'effet semble indépendant du type de médicament utilisé (supplémentation potassique et/ou antagonistes des récepteurs minéralocorticoïdes) ou de la présence d'une insuffisance cardiaque préexistante. Les principales limitations sont l'inclusion de porteurs de DAI uniquement, limitant l'extrapolation à d'autres populations, l'exclusion des personnes avec GFR < 30 ml/min/1.73 m², et la prédominance de participants d'origine européenne.

Conclusion

Cibler une kaliémie normale-haute apparaît comme une stratégie simple et peu coûteuse pour diminuer la survenue d'arythmies malignes, d'hospitalisations ou de décès. Des études supplémentaires incluant notamment des personnes sans DAI et des populations plus diversifiées sont nécessaires pour confirmer ces résultats à large échelle.

Date de publication	Auteurs
28.01.2026	Frédéric Naef