



Potassium alimentaire et hyperkaliémie

Comment adapter son alimentation ?

Maladie rénale : comprendre avant de restreindre

Si votre taux de potassium dans le sang, appelé "kaliémie", est trop élevé¹, votre alimentation n'est pas forcément la seule responsable. Le fonctionnement de vos reins, certains médicaments, la constipation, l'acidose ou un diabète déséquilibré peuvent aussi intervenir. Avant de supprimer des aliments, cherchez la cause avec votre équipe.

Le potassium : ce n'est pas qu'une histoire d'excès alimentaire

À QUOI SERT LE POTASSIUM ?

Le potassium est un minéral indispensable au fonctionnement des muscles, des nerfs et du cœur. Il se trouve principalement à l'intérieur des cellules. Les reins participent à son équilibre. Son nom scientifique, "kalium", explique le terme "kaliémie", qui désigne son taux dans le sang. Lorsque ce taux est trop élevé, on parle d'"hyperkaliémie" : "hyper" signifie "trop".

LE POTASSIUM ALIMENTAIRE : LA QUANTITÉ NE DIT PAS TOUT

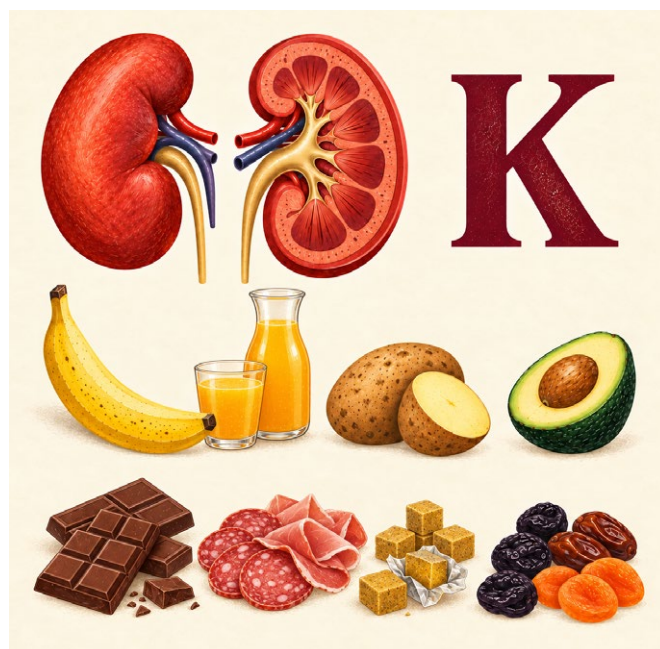
Votre organisme n'absorbe pas le potassium de la même façon selon sa source. Celui ajouté aux produits industriels et aux sels de remplacement est souvent bien plus absorbé que celui naturellement présent dans les végétaux entiers.

Le potassium n'est pas absorbé de la même façon

Végétaux entiers	Aliments transformés	Additifs et sels de régime
Moins absorbé	Davantage absorbé	Très absorbé
Fruits • légumes • légumineuses	Plats préparés • produits concentrés	E340 • E508 • chlorure de potassium

i En cas d'hyperkaliémie, ciblez d'abord le potassium ajouté.

Le degré de transformation et la présence d'additifs modifient la quantité réellement absorbée.



CE QUI CHANGE : PRÉSERVER LES VÉGÉTAUX

Les fruits, légumes, légumineuses et céréales complètes ne sont pas à écarter systématiquement. Ils ont leur place dans une alimentation de type méditerranéen, favorable à la santé cardiovasculaire. Leurs fibres facilitent le transit et ces aliments contribuent à réduire la charge acide de l'alimentation. C'est utile, car la constipation et l'acidose peuvent favoriser l'hyperkaliémie. Les portions et les choix restent à adapter avec votre équipe soignante.

¹ - On parle généralement d'hyperkaliémie à partir de 5,5 mmol/L, avec un résultat à interpréter avec l'équipe soignante.

Une kaliémie élevée : l'alimentation n'est pas toujours responsable

1. VÉRIFIER LE RÉSULTAT SI LE CONTEXTE LE JUSTIFIE

Le potassium peut paraître élevé à cause du prélèvement : garrot trop prolongé, poing serré plusieurs fois, tube hémolysé ou délai avant l'analyse. On parle alors de pseudohyperkaliémie. Votre médecin peut demander un nouveau prélèvement avant de modifier l'alimentation ou les traitements.

Lors d'un prélèvement à domicile, un délai trop long de transport ou de traitement de l'échantillon peut fausser le résultat. Si votre médecin suspecte un problème lié au prélèvement, il peut proposer un contrôle directement au laboratoire.

IMPORTANT

Une hyperkaliémie peut ne provoquer aucun symptôme. Elle peut aussi entraîner une faiblesse musculaire ou des palpitations. Votre médecin peut demander un électrocardiogramme (ECG) pour vérifier ses effets sur le cœur. Une kaliémie très élevée nécessite une prise en charge urgente, même sans symptômes. Un contrôle du prélèvement ne doit pas retarder cette prise en charge.

2. RECHERCHER LES AUTRES FACTEURS FAVORISANTS

À vérifier	Pourquoi ?
Médicaments	Certains traitements du cœur et de la tension, diurétiques, anti-inflammatoires (AINS, comme l'ibuprofène), antibiotiques (notamment Bactrim®), traitements antirejet (tacrolimus, ciclosporine), héparines et suppléments de potassium peuvent augmenter la kaliémie. Votre médecin vérifie leur rôle et leur intérêt. Ne les arrêtez pas seul.
Fonction rénale	Une diminution récente de la fonction des reins ou, en dialyse, une baisse de la fonction rénale résiduelle ou une dialyse insuffisante peut augmenter la kaliémie.
Constipation	Le tube digestif participe à l'élimination du potassium. Un transit ralenti peut favoriser son accumulation.
Acidose ou diabète	L'acidose correspond souvent à un taux de bicarbonates trop bas sur votre prise de sang, fréquemment inférieur à 22 mmol/L. Votre médecin interprète ce résultat. Une acidose ou un diabète insuffisamment contrôlé peut augmenter la kaliémie.
Autres situations	Déshydratation, infection, saignement digestif, lésion musculaire ou prise de compléments peuvent également intervenir.

N'ARRÊTEZ PAS VOS TRAITEMENTS SEUL

Certains médicaments qui protègent le cœur et les reins peuvent augmenter la kaliémie. Votre médecin cherche à contrôler le potassium tout en préservant leurs bénéfices lorsque cela est possible.

N'arrêtez pas et ne modifiez pas vos traitements de votre propre initiative. Parlez-en avec votre médecin.

3. FAIRE LE POINT AVEC LES BONS PROFESSIONNELS

- **Le médecin ou le néphrologue** évalue le degré d'urgence, les causes médicales et les traitements.
- **Le diététicien spécialisé** analyse vos habitudes, les portions, les produits transformés, votre transit et votre état nutritionnel, puis propose des ajustements ciblés.

VOTRE PRISE DE SANG EN PRATIQUE

Repérez avec votre équipe la kaliémie et les bicarbonates, parfois appelés "réserve alcaline", sur votre bilan.

Les reins aident à maintenir l'équilibre de l'acidité du sang. Lorsqu'ils fonctionnent moins bien, les bicarbonates peuvent diminuer : le sang devient trop acide, ce qui peut favoriser une hausse du potassium. En cas d'hyperkaliémie, votre médecin vérifie également les bicarbonates.

Ces résultats s'interprètent avec votre fonction rénale, vos traitements et l'évolution de vos valeurs.

Mieux choisir avant de supprimer

PRIORITÉ 1 : REPÉRER LE POTASSIUM AJOUTÉ

Ces additifs sont souvent très absorbables et leur quantité n'apparaît généralement pas dans le tableau nutritionnel : vous devez lire la liste des ingrédients.

• **Le réflexe le plus simple** : cherchez surtout le mot "potassium" dans la liste : sorbate, nitrate ou nitrite de potassium, phosphates de potassium, carbonate ou hydroxyde de potassium, chlorure de potassium...

• **Attention aux sels "de régime", "pauvres en sodium" ou "réduits en sel"** : ils peuvent contenir du chlorure de potassium. Ne les utilisez pas sans l'accord de votre équipe.



Dans quels aliments vous pouvez en trouver ?

Famille d'aliments	Exemples à vérifier sur l'étiquette
Viandes transformées	Charcuteries, jambons, saucisses, préparations de viande
Produits panés	Poisson ou volaille panés, galettes et produits végétaux panés
Plats prêts à consommer	Plats cuisinés, ravioles, pizzas, soupes instantanées
Boissons	Boissons sans alcool, boissons édulcorées ou "sans sucres"
Produits céréaliers	Céréales transformées, pains de mie garnis, biscuits et préparations
Sauces et aides culinaires	Bouillons, sauces, poudres et mélanges déshydratés

i TROIS RÉFLEXES SIMPLES

1. Privilégiez les aliments bruts ou peu transformés.
2. Lisez la liste des ingrédients, même si le Nutri-Score est favorable.
3. Comparez deux produits similaires et choisissez, si possible, celui sans potassium ajouté.



Repérez le potassium caché

Un produit végétal peut aussi contenir un additif potassique.



L'étiquette de l'emballage reste la référence.

Deux exemples suffisent : repérez le mot "potassium", puis comparez avec un produit similaire



OPEN FOOD FACTS PEUT VOUS AIDER



Dans l'application, scannez le code-barres, ouvrez les rubriques "Ingrédients" et "Additifs", puis cherchez le mot "potassium". La base est collaborative et les recettes peuvent changer : vérifiez toujours la liste imprimée sur l'emballage.

Additifs potassiques : lesquels repérer en priorité ?

La proportion ci-dessous correspond à la part de potassium dans l'additif lui-même, et non à la quantité présente dans une portion d'aliment. La quantité réellement ajoutée par le fabricant n'est généralement pas indiquée sur l'étiquette.

Part de potassium	Numéros E et noms à rechercher
Élevée 40 % ou plus	E249 nitrite de potassium ; certains E340 phosphates de potassium ; E450 diphosphate tétrapotassique ; E501ii hydrogencarbonate de potassium ; E508 chlorure de potassium ; certains E515 sulfates ; E525 hydroxyde de potassium.
Modérée 25 à 39 %	E202 sorbate ; E224 métabisulfite ; E252 nitrate ; E283 propionate ; certains E332 citrates ; certains E336 tartrates ; certains E340 phosphates ; E351 malate ; E357 adipate ; E451ii triphosphate ; E452ii polyphosphate ; E456 polyaspartate ; certains E501 carbonates ; certains E515 sulfates ; E536 ferrocyanure — tous sous forme de sels de potassium.
Plus faible moins de 25 %	E212 benzoate ; E228 hydrogénosulfite ; certains E261 acétates ; E326 lactate ; certains E332 citrates ; certains E336 tartrates ; E337 tartrate sodium-potassium ; E402 alginate ; E470a sels d'acides gras ; E522 et E555 sels aluminium-potassium ; E577 gluconate ; E622 glutamate ; E628 guanilate ; E632 inosinate ; E950 acésulfame K ; certains E954 saccharines.



BIEN LIRE LES ÉTIQUETTES

Sur l'étiquette, vous pouvez chercher les numéros "E..." du tableau ci-dessus, et surtout le mot "potassium".



POURQUOI UN MÊME NUMÉRO PEUT-IL APPARAÎTRE DANS DEUX CATÉGORIES ?

Certains numéros, notamment E332, E336, E340, E501 et E515, regroupent plusieurs formes chimiques. Leur proportion de potassium varie.



PRIORITÉ 2 : CONSERVER UNE ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE

Une alimentation à dominante végétale, de type méditerranéen, est recommandée dans la maladie rénale chronique. Elle peut contribuer à ralentir la progression de la maladie et à réduire le risque cardiovasculaire. Elle reste également intéressante si vous êtes dialysé, à condition d'être adaptée à votre kaliémie, à votre diurèse, à votre état nutritionnel et à vos traitements.

Les fruits, légumes et légumineuses apportent fibres, vitamines, antioxydants et des nutriments qui aident à réduire l'acidité de l'organisme. Une restriction trop large peut aggraver la constipation, diminuer le plaisir de manger et augmenter le risque de dénutrition.

- **Raisonnez en portions et en fréquence**, pas en aliments définitivement interdits.
- **Variez les végétaux** au lieu de concentrer plusieurs grosses portions d'aliments très riches le même jour.
- **Évitez les cumuls** : par exemple grande portion de pommes de terre + fruits secs + produit industriel enrichi en potassium.
- **Si vous mangez peu, perdez du poids ou manquez de force**, signalez-le avant toute restriction supplémentaire.

VOS REPÈRES QUOTIDIENS DE PORTIONS

Sauf consigne personnalisée, visez chaque jour 2 portions de légumes et 2 portions de fruits. Variez les formes : une crudité en entrée, un légume cuit en accompagnement du plat principal, et des fruits frais ou cuits répartis dans la journée.

Type	Une portion	Exemples
Crudités	1 petite assiette ou 1 bol : environ 50 à 100 g	Carottes râpées, concombre, salade, betterave, tomates...
Légumes cuits	1 accompagnement : environ 150 à 200 g	Haricots verts, courgettes, aubergines, carottes, poireaux...
Fruit frais	1 fruit moyen ou 1 petite coupelle : environ 100 à 150 g	Pomme, poire, pêche, clémentines, fraises, raisin...
Fruit cuit	1 compote sans sucre ajouté ou 1 fruit cuit : environ 100 g	Compote, pomme ou poire cuite, salade de fruits sans jus ajouté...

i À ADAPTER, PAS À SUPPRIMER

Ces repères sont un point de départ. Si votre kaliémie reste élevée — notamment si vous êtes dialysé et n'urinez plus — votre diététicien peut modifier les portions, le choix des végétaux et leur répartition, sans retirer inutilement tous les fruits et légumes.

ET EN DIALYSE ?

Il n'existe pas de période démontrée pendant laquelle un aliment riche en potassium serait "sans conséquence" au début de la séance. Votre digestion et l'absorption du potassium se poursuivent plusieurs heures.

Si vous n'urinez plus ou presque plus, évitez surtout les charges importantes prises en peu de temps : grande quantité de jus ou de smoothie, fruits secs, substitut de sel, grosse portion de pommes de terre, ou cumul de plusieurs aliments concentrés et produits avec additifs, ceci notamment entre deux séances de dialyse, en particulier lorsque l'intervalle est plus long le week-end.

Répartissez les portions et suivez les conseils de votre équipe pour les collations prises pendant la dialyse.



CUISSON ET PORTIONS : LES BONS RÉFLEXES

La cuisson à l'eau n'est pas obligatoire pour tous les légumes

L'effet de la cuisson varie selon l'aliment, sa découpe, le volume d'eau et la durée. La diminution la plus utile concerne surtout les pommes de terre, les patates douces et, dans certaines situations, les légumineuses.

Quant au trempage avant cuisson, il sert notamment à réhydrater les légumineuses sèches, mais son effet seul sur le potassium est variable.

Aliment / situation	Conseils pratiques
Pommes de terre et patates douces	Éplucher, couper en petits morceaux, cuire dans un grand volume d'eau puis jeter l'eau de cuisson. Une seconde cuisson à l'eau peut être conseillée si une réduction plus importante est nécessaire.
Légumineuses	Les faire tremper, jeter l'eau de trempage, rincer puis cuire dans une eau neuve. Les légumineuses en conserve, rincées et égouttées, peuvent aussi être une option pratique.
Légumes courants	Inutile d'imposer systématiquement la cuisson à l'eau. Adaptez la technique seulement si votre enquête alimentaire montre que ces aliments contribuent réellement à votre hyperkaliémie.
Eau de cuisson	Ne pas réutiliser l'eau pour une soupe, une sauce ou une purée lorsque l'objectif est de diminuer le potassium.

RÉFÉRENCES PRINCIPALES

1. KDIGO CKD Work Group. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int.* 2024;105(Suppl 4S):S117-S314.
2. Ikizler TA, et al. KDOQI Clinical Practice Guideline for Nutrition in CKD: 2020 Update. *Am J Kidney Dis.* 2020;76(Suppl 1):S1-S107.
3. Clase CM, et al. Potassium homeostasis and management of dyskalemia in kidney diseases. *Kidney Int.* 2020;97:42-61.
4. Sumida K, et al. New Insights Into Dietary Approaches to Potassium Management in CKD. *J Ren Nutr.* 2023;33:S6-S12.
5. Picard K. Potassium Additives and Bioavailability. *J Ren Nutr.* 2019;29:350-353.
6. Martínez-Pineda M, et al. Food Additives as a Hidden Source of Potassium for CKD Patients. *Nutrients.* 2021;13:3569.
7. Picard K, et al. Handouts for Low-Potassium Diets Disproportionately Restrict Fruits and Vegetables. *J Ren Nutr.* 2021;31:210-214.
8. Biruete A, et al. ASN Kidney Health Guidance on Potassium and Phosphorus Food Additives. *J Am Soc Nephrol.* 2025;36:2244-2258.
9. Carrero JJ, et al. Plant-based diets to manage the risks and complications of CKD. *Nat Rev Nephrol.* 2020;16:525-542.
10. Bernier-Jean A, et al. Dietary Potassium Intake and All-Cause Mortality in Adults Treated With Hemodialysis. *CJASN.* 2021;16:1851-1861.
11. Open Food Facts. Base collaborative de produits alimentaires : ingrédients et additifs. Consultation août 2026.

Remerciements : Stanislas Trolonge,
Diététicien Nutritionniste

Avec le soutien
institutionnel de :

AstraZeneca

CSL
Vifor France