



« DES FAITS SAILLANTS EN 2025 À PARTAGER »
La vision de la nutritionniste

Gestion nutritionnelle du potassium en IRC

Vers un virage santé

Colloque annuel de la fondation D.E.V.E.N.I.R 2025

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Nord-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

Valérie Jomphe DtP MSc
Nutritionniste

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
Centre Externe de Protection Rénale & de Dialyse Bois-de-Boulogne

Sauf indication contraire, les images utilisées sont libres de droits (Pixabay).
Certaines images ont pu être générées par l'IA (ChatGPT - DALL·E, OpenAI, 2025)

Conflit d'intérêt

- *Aucun en lien avec cette présentation*

Plan

1

Sommaire des
connaissances & Lignes
directrices sur la gestion
nutritionnelle du potassium
en IRC

2

Étiquetage nutritionnel au
Canada : Regard sur le
potassium

3

Projet EvoKe-HD

4

Applications dans la
pratique

En santé publique

Le potassium est un **élément nutritif préoccupant** en raison d'un faible apport et de la forte prévalence de l'HTA.

Santé Canada, Avis de modification pour mettre à jour le document incorporé par renvoi intitulé Étiquetage nutritionnel — Tableau des valeurs quotidiennes, 2022

En IRC

L'**hyperkaliémie** est la 2^{ième} préoccupation la plus importante après l'HTA.

L'**alimentation** est au cœur des préoccupations des patients avec hyperkaliémie.

National Kidney Foundation. Hyperkalemia: Survey of awareness and experience among adults with CKD: A Report of Findings. March 6 2017.

Dietary Potassium Intake and Risk of Chronic Kidney Disease Progression in Predialysis Patients with Chronic Kidney Disease: A Systematic Review

Kelly Picard,^{1,2} Maria Ines Barreto Silva,¹ Diana Mager,¹ and Caroline Richard¹

¹ Department of Agricultural, Food, and Nutritional Sciences, Li Ka Shing Centre for Health Innovation, University of Alberta, Edmonton, Alberta, Canada; and

² Nutrition Services, Alberta Health Services, Edmonton, Alberta, Canada

- L'apport alimentaire idéal en potassium pour les patients atteints d'IRC à différents stades de la maladie est inconnu.
- Faible apport global, souvent limité en raison du risque d'hyperkaliémie.
- Aux premiers stades de l'IRC, un apport plus élevé en potassium semble protéger contre la progression de la maladie, tandis qu'aux stades avancés, les résultats sont incertains.

Risque de progression de l'IRC

Stade précoce (IRC stade 1-2)	Stade avancé (IRC stade 3a-5)
• 4 études : apport élevé en K associé à un risque plus faible de progression de l'IRC • 2 études : faible apport en K a entraîné une progression plus importante de l'IRC • 3 études : aucune relation	• 2 études : bénéfice d'un apport plus élevé en K • 1 étude : bénéfice d'un apport plus faible en K • 3 études : neutres

Déclarations sur le potassium

Apport alimentaire en potassium

- 6.4.1 Chez les adultes atteints d'IRC de stade 3 à 5D ou post-transplantation, il est raisonnable d'ajuster l'apport alimentaire en potassium afin de maintenir la kaliémie dans les limites de la normale (Opinion).

Apport alimentaire et supplémentation en potassium en cas d'hyperkaliémie ou d'hypokaliémie

- 6.4.2 Chez les adultes atteints d'IRC de stade 3 à 5D (2D) ou post-transplantation (Opinion) présentant une hyperkaliémie ou une hypokaliémie, nous suggérons que l'apport alimentaire ou supplémentation en potassium soit basé sur les besoins individuels du patient et le jugement du clinicien.

- *Tenir compte de l'alimentation globale et des objectifs de santé de chaque atient.*
- *Lors du traitement de l'hyperkaliémie, identifier d'abord les facteurs contributifs pouvant être corrigés, tels qu'une hypoinsulinémie ou certains médicaments.*
- *Si l'hyperkaliémie est irréversible, l'étape suivante consiste à identifier les sources alimentaires de potassium les plus importantes en interrogeant le patient et en utilisant des rappels alimentaires. Les cliniciens, de préférence assistés d'une nutritionniste spécialisé en néphrologie, devraient recommander des fruits, des légumes et d'autres aliments à faible teneur en potassium, mais riches en fibres et autres micronutriments.*

point

Recommendations on nutritional intake of potassium in CKD: it's now time to be more flexible!



Luca De Nicola¹, Carlo Garofalo¹, Silvio Borrelli¹ and Roberto Minutolo¹

Kidney International (2022) **102**, 700–703; <https://doi.org/10.1016/j.kint.2022.04.046>

Copyright © 2022, International Society of Nephrology. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

Controversies in Nephrology

From the Editors

Potassium intake in patients with chronic kidney disease

Amélie Bernier-Jean¹, Tilman B. Drüeke²

...une approche individualisée est certainement l'option à privilégier.

Kidney International

Volume 102, Issue 4, October 2022, Pages 706–707

Letter to the Editor

Individualize—but do not universally restrict—dietary potassium

Aarushi Varshney¹, Leonie Dupuis², Mario Mendoza-Sanchez³, Shivam Joshi³

Kidney International
Volume 103, Issue 3, March 2023, Page 638

...il y a un bénéfice substantiel à consommer des aliments sains contenant du potassium, comme les fruits et les légumes...

counterpoint

Should we liberalize potassium intake in CKD? No, we should not



Rajiv Agarwal^{1,2}

Kidney International (2022) **102**, 703–706; <https://doi.org/10.1016/j.kint.2022.07.011>

Published by Elsevier, Inc., on behalf of the International Society of Nephrology.

L'excès ou l'insuffisance peuvent nuire — le juste milieu paraît prudent.

Letter to the Editor

The Author Replies

Rajiv Agarwal^{1,2}

Kidney International
Volume 103, Issue 3, March 2023, Pages 638–639

Utiliser la chimie alimentaire, plutôt que les liants de potassium, pour mettre en place des traitements fondés sur des données probantes visant à protéger contre les effets cardiorénaux pourrait être une option plus acceptable et plus économique...

Potassium provenant de l'apport alimentaire

Naturellement omniprésent

- 3 onces
- 360 (250-400) mg

Viande
Volaille
Poisson



- ½ tasse
- 200 (50-500) mg

Légumes



- ½ tasse
- 200 (40-530) mg

Fruits



- ½ tasse lait
- 175 mg

Produits
laitiers



- 1 tr. Pain ou ½ t.
- 40 mg

Produits
céréaliés



- ½ tasse
- 440-640 mg

Légumineuses



- 1/3 tasse
- 133-600 mg

Noix
Graines



Additifs autorisés au Canada

Acésulfame potassium, Acétate de potassium, Alginate de potassium, Benzoate de potassium, Bicarbonate de potassium, Bisulfite de potassium, Carbonate de potassium, Carraghénine de potassium, Chlorophylline de sodium, potassium et cuivre, Chlorure de potassium, Citrate de potassium, Diacétate de potassium, Ferrocyanure de potassium, Fumarate de potassium, Furcelleran de potassium, Hexamétaphosphate de sodium et de potassium, Hydroxyde de potassium, Iodate de potassium, Lactate de potassium, Métabisulfite de potassium, Nitrate de potassium, Nitrite de potassium, Oxyde de fer sur support de silicate de potassium et d'aluminium, Permanganate de potassium, Persulfate de potassium, Phosphate de potassium dibasique, Phosphate de potassium monobasique, Phosphate de potassium tribasique, Polyaspartate de potassium, Pyrophosphate de potassium tétrabasique, Saccharine de potassium, Sorbate de potassium, Stéarate de potassium, Sulfate de potassium, Sulfate double d'aluminium et de potassium, Tartrate acide de potassium, Tartrate de potassium, Tartrate double de potassium et de sodium, Tartrate double de sodium et de potassium, Tripolyphosphate de potassium, Tripolyphosphate de sodium et de potassium

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/salubrite-aliments/additifs-alimentaires/listes-autorises.html#a1>. Consulté le 13 sept 2025

Sous-estimés K (mg)

Bœuf (steak) (180 g)	677
Croustilles (chips) (30)	645
Frites (20 ou 100 g)	579
Lait au chocolat (250 mL)	445
Jus de pomme (250 mL)	374
Bacon réduit Na (3 tr)	396
Bacon régulier (3 tranches)	274
Chocolat noir (40 g)	286
2 cafés (250 mL)	245

Mal-aimés K (mg)

Noix de Grenoble (60 mL)	135
1 orange	255
1 tomate moyenne	200
Framboises (125 mL)	114
Beurre arachides (30 mL)	185
½ banane (8 cm)	181
Pois chiches (250 mL)	166
1 poire moyenne	179
Fraises (125 mL)	134

St-Jule
2022,
Allon
1993

La kaliémie peut augmenter de façon transitoire en post-prandial.

Bernier-Jean
2021

L'apport alimentaire en K n'était pas associé à la mortalité toutes causes confondues.

Clase
2020,
St-Jules
2016

D'autres conditions (Rx, acidose, hyperosmolarité, constipation) sont plus susceptibles d'expliquer l'hyperkaliémie que l'alimentation.

Winkler
1941,
Keith
1947

Les restrictions alimentaires en K reposent sur des études des années 1940 montrant une $\uparrow$ de la kaliémie après l'ingestion de 2 à 5 g de sels de K, et non d'aliments riches en K.

Bernier-Jean
2021,
Ramos
2021

Pas d'association entre l'apport alimentaire en K et les taux de K sérique.

St-Jules
2016

La restriction traditionnelle des aliments d'origines végétales riches en K n'est pas fondée sur des preuves et peut présenter un préjudice aux patients

Morris
2020

L'apport alimentaire en K n'est pas bien corrélé au K sérique.

Clase
2020

Aucun essai n'a jamais évalué les restrictions alimentaires pour la gestion des taux de potassium sérique.

Restriction alimentaire en potassium

Dépend d'un changement
au mode de vie

Incertitude quant au
degré et à la fiabilité de la
réponse

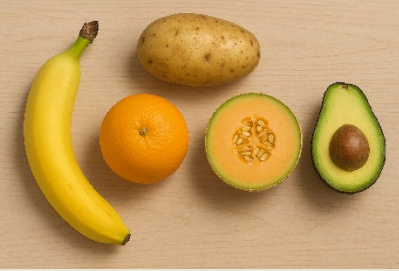
Faiblesse des preuves à
l'appui de la pratique

Coût financier des
régimes spéciaux

Problèmes pratiques de
mise en œuvre

Risque de préjudice –
Impact du régime sur

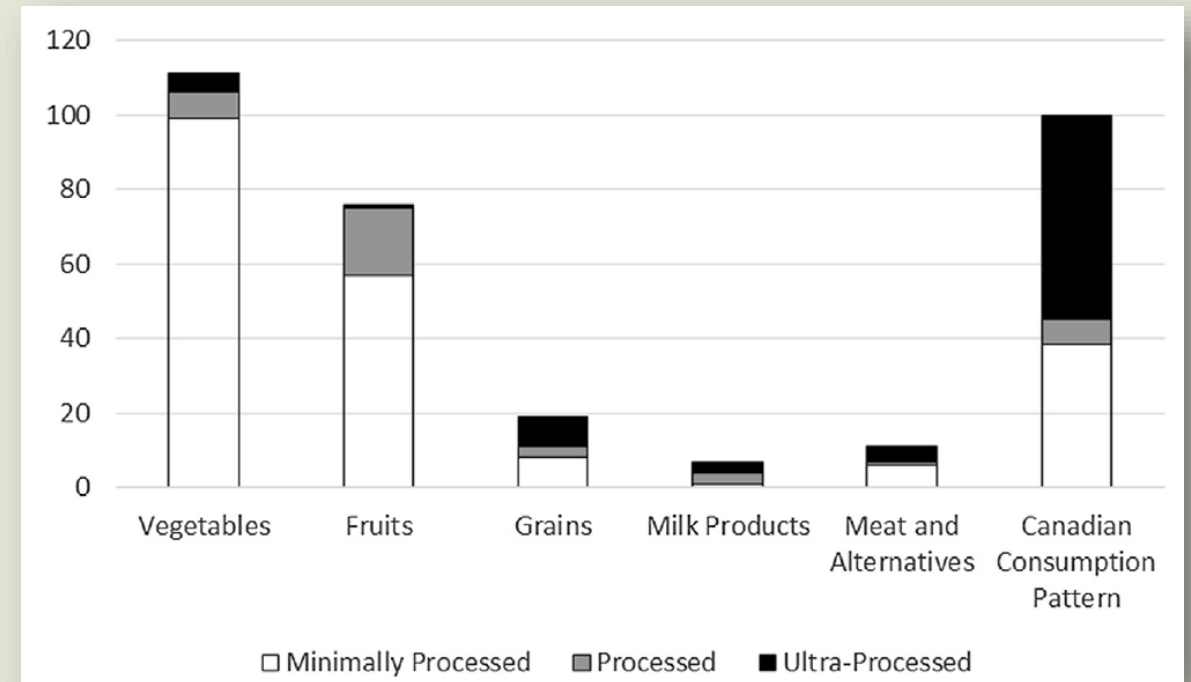
- L'apport de nutriments bénéfiques
- Les saines habitudes alimentaires
- La perte du plaisir lié à l'alimentation
- Les activités sociales



Handouts for Low-Potassium Diets Disproportionately Restrict Fruits and Vegetables

[Kelly Picard, BSc RD ^{*,†}](#) · [Melanie Griffiths, BSc RD [†]](#) · [Diana R. Mager, PhD RD ^{*}](#) ·
[Caroline Richard, PhD RD [♀] ^{*}](#) 

- 18 ressources provenant d'organismes provinciaux et nationaux (16 Canada et 2 ÉU)
- Sur les 224 « aliments à éviter » répertoriés, 84 % étaient des fruits ou des légumes
- 100% des ressources recommandent de restreindre les fruits et légumes
- 67% recommandent la restriction de produits laitiers, 62% protéines végétales, 57% grains entiers
- 28% mentionnent la restriction d'additifs de potassium des aliments transformés



Restriction disproportionnée pour
les fruits et légumes

Élimination
digestive

Redistribution
cellulaire

Végétaux & Kaliémie

Le **pH alcalin** favorise l'entrée du K
dans la cellule

Goraya 2014



Les **fibres** améliorent le transit
intestinal favorisant l'excrétion colique
de K

Mathialahan 2005

Les **glucides** stimulent la libération
de l'insuline qui favorise l'entrée du K
dans la cellule

Allon 1993



Favorisent un microbiote qui génère
moins de toxines urémiques

Rampton 1984



Évaluer l'apport alimentaire en potassium (référer en nutrition) et envisager une modération appropriée de l'apport alimentaire en potassium.

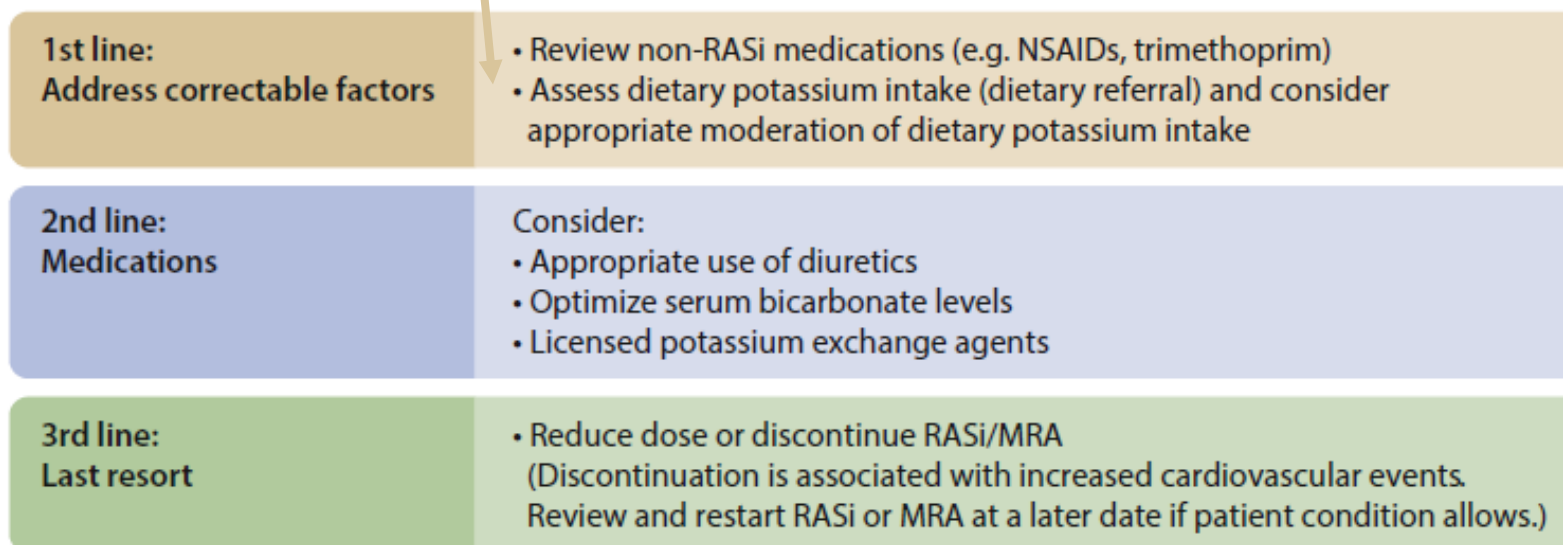


Figure 32 | Actions to manage hyperkalemia (potassium >5.5 mmol/l) in chronic kidney disease. MRA, mineralocorticoid receptor antagonists; NSAID, nonsteroidal anti-inflammatory drug; RASi, renin-angiotensin system inhibitors.

Considérations nutritionnelles

- Point de pratique 3.11.5.1 : Mettre en œuvre une approche **individualisée** chez les personnes atteintes d'IRC 3–5 et d'hyperkaliémie émergente, incluant des interventions nutritionnelles et pharmacologiques et prenant en compte les **comorbidités** associées et la **qualité de vie**. Une évaluation et une éducation par une nutritionniste spécialisés en néphrologie ou un nutritionniste agréé sont recommandées.
- Point de pratique 3.11.5.2 : Conseiller la **limitation de la consommation d'aliments riches en potassium biodisponible** (p. ex., aliments transformés) pour les personnes atteintes d'IRC 3–5 ayant des antécédents d'hyperkaliémie ou à titre préventif pendant les périodes de maladie où le risque d'hyperkaliémie peut être préoccupant.

KDOQI US Commentary on the KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD



Sankar D. Navaneethan, Nisha Bansal, Kerri L. Cavanaugh, Alexander Chang, Susan Crowley, Cynthia Delgado, Michelle M. Estrella, Cybele Ghossein, T. Alp Ikizler, Holly Koncicki, Wendy St. Peter, Katherine R. Tuttle, and Jeffrey William

Commentaire et utilité clinique

- Le groupe de travail **approuve** et recommande vivement le **counselling nutritionnel** comme complément à la prise en charge de l'hyperkaliémie.
- Toutefois, lors des discussions sur l'alimentation, nous préconisons de prendre en compte les **préférences et sensibilités culturelles**. De plus, pour les adolescents et les jeunes adultes, ainsi que pour les patients issus de **milieux défavorisés**, nous préconisons des **options alimentaires à la fois abordables et facilement accessibles**.

Mise en œuvre et défis

- Les **préférences culturelles**, le **manque d'accès à des aliments sains** et un **accès accru aux aliments transformés riches en potassium biodisponible** augmentent les difficultés à atteindre et à maintenir une normokaliémie.

Biodisponibilité du potassium

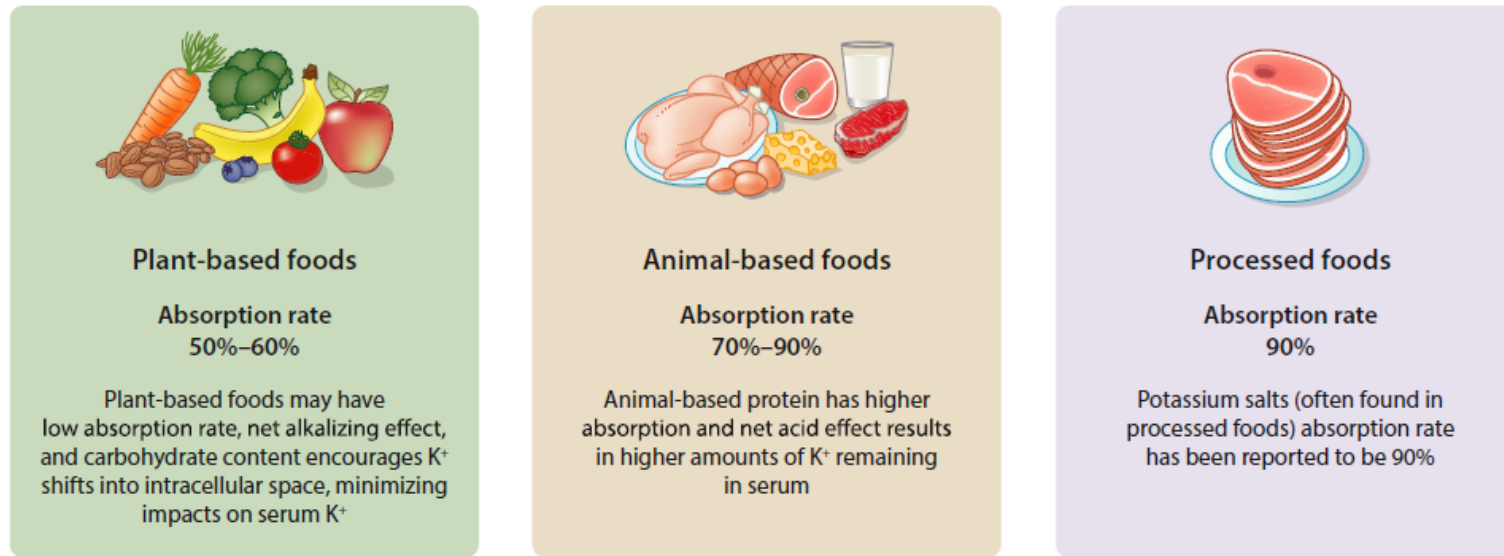


Figure 33 | Potassium absorption rates of plant-based, animal-based, and processed foods. Data from Picard K, Griffiths M, Mager DR, Richard C. Handouts for low-potassium diets disproportionately restrict fruits and vegetables. *J Ren Nutr.* 2021;31:210–214.⁵⁹²

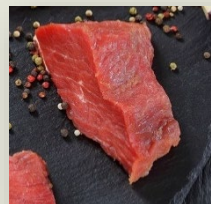
KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int.* 2024;105(4S): S117–S314.

Aliments contenant
200 mg de potassium

- 1 tomate
- 2 onces de viande
- 1 saucisse fumée



100-120 mg

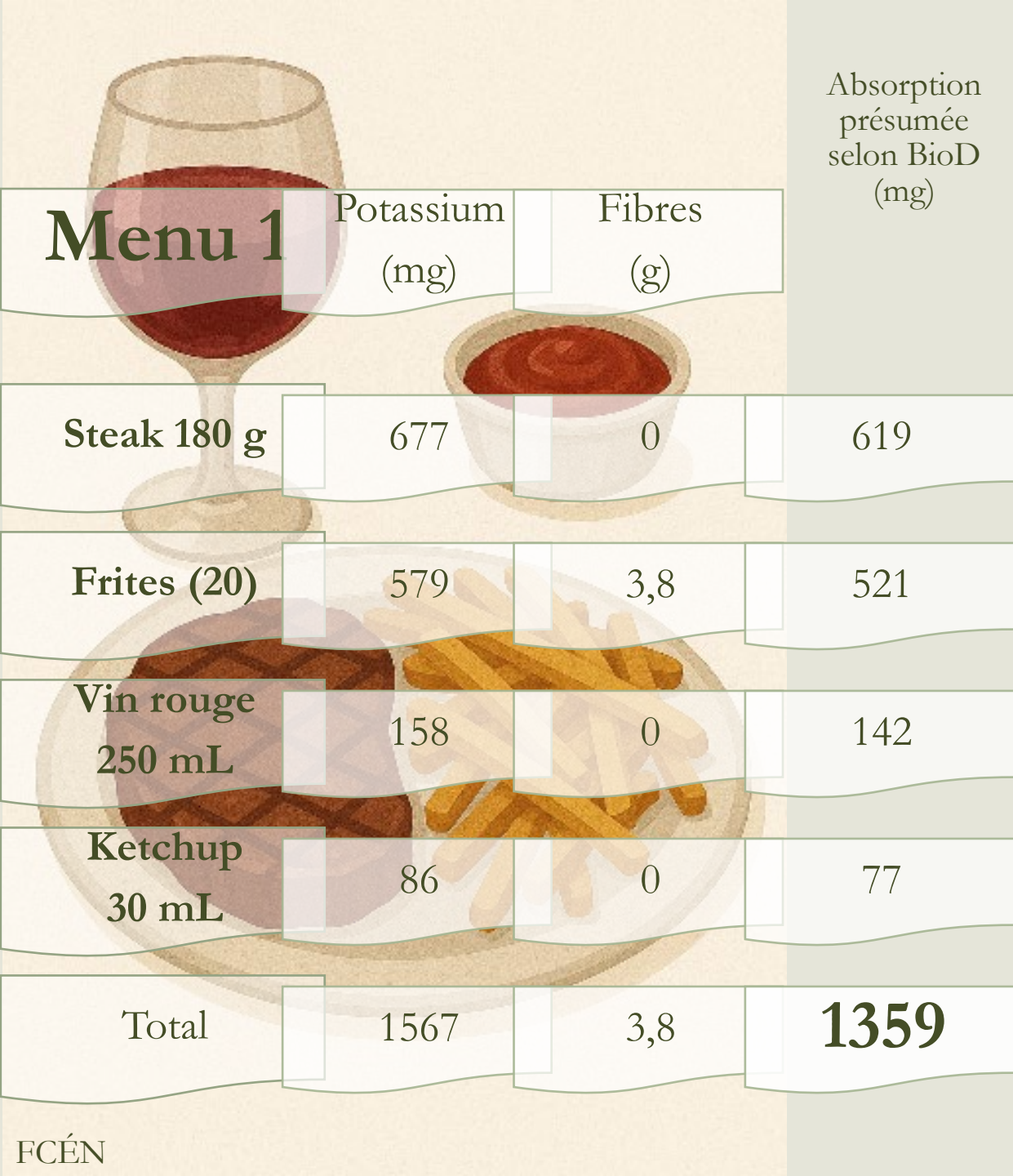


140-180 mg



180-200 mg

*Absorption
présumée selon
biodisponibilité*



Transformation des aliments



Source: Nutrition & Metabolism (2024) 21:14

Ultra-Processed Foods and Food Additives in CKD

Unveiling Hidden Risks and Advocating Smarter Food Choices

Avesani, Carla Maria¹; Cecchini, Valeria¹; Sabatino, Alice¹; Lindholm, Bengt¹; Stenvinkel, Peter¹; Canella, Daniela²; Picard, Kelly³

Author Information

Clinical Journal of the American Society of Nephrology (CJASN):10.2215/CJN.00000000789, June 13, 2025. | DOI: 10.2215/CJN.00000000789

Food additives containing potassium, phosphorus, and sodium in ultra-processed foods: potential harms to individuals with chronic kidney disease

Valeria Cecchini¹, Alice Sabatino¹, Barbara Contzen² and Carla Maria Avesani¹

© The Author(s) 2025

European Journal of Clinical Nutrition; <https://doi.org/10.1038/s41430-025-01600-6>

La transformation des végétaux influence la biodisponibilité du K

*Absorption présumée
selon biodisponibilité*



128-153 mg (1)



262 mg (125 mL)



100-120 mg (1)



200 mg (60 mL)



350 mg (156 mL)



400 mg (30 mL)



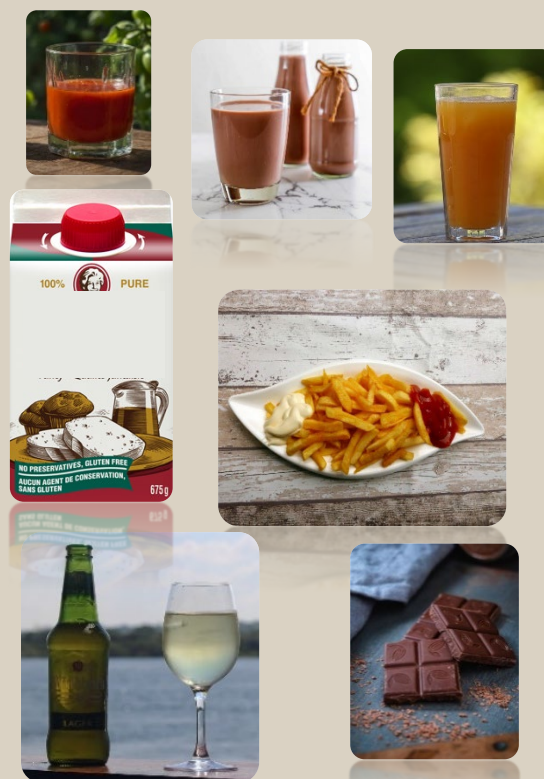
600 mg (156 mL)

Aliments dont la biodisponibilité du K est accrue par la transformation & l'ajout d'additifs

Peu ou pas Transformé



Transformé



Ultra Transformé + Additifs



Potassium

Étiquetage nutritionnel

Valeur nutritive Nutrition Facts	
pour 1 tasse (250 mL) Per 1 cup (250 mL)	
Calories 110	% valeur quotidienne* % Daily Value*
Lipides / Fat 0 g	0 %
saturés / Saturated 0 g	0 %
+ trans / Trans 0 g	0 %
Glucides / Carbohydrate 26 g	
Fibres / Fibre 0 g	0 %
Sucres / Sugars 22 g	22 %
Protéines / Protein 2 g	
Cholestérol / Cholesterol 0 mg	
Sodium 0 mg	0 %
Potassium 450 mg	13 %
Calcium 30 mg	2 %
Fer / Iron 0 mg	0 %

Santé Canada:

Potassium ajouté
au Tableau de
valeur nutritive

2016

Potassium	AS (mg/j)
0-6 mois	400
7-12 mois	860
1-3 ans	2000
4-8 ans	2300
H 9-13 ans	2500
H 14-18 ans	3000
H 19 ans +	3400
F 9-18 ans	2300
F 19 ans +	2800
F enceinte 14-18 ans	2800
F enceinte 19-50 ans	2800
F allaitante 19-50 ans	2800

2019
ANREF

Mise à jour des Apports
nutritionnels de référence pour le
potassium et le sodium;
Potassium : Apport suffisant*

*En raison d'une possible altération de l'excrétion du potassium, les personnes atteintes de certaines pathologies (IRC, IRT, diabète, IC sévère, insuffisance surrénalienne) et celles qui prennent certains médicaments (IECA, ARA) ont été identifiées comme des sous-populations potentiellement vulnérables pour lesquelles les apports en potassium à l'AS pourraient ne pas être appropriés

Per 1 cup (250 mL)	
Aliment destiné à 6-12 mois	Aliment destiné à 6-12 mois ou 1-4 ans
860 mg	2000 mg
Pour tout autre cas	3400 mg
Santé Canada: Règlementation d'étiquetage modifiée	
Mis à jour des Valeurs quotidiennes (VQ) pour le potassium et le sodium figurant dans le Tableau de valeur nutritive	
Date limite pour se conformer	
2022	
1er janvier 2026	

Santé Canada 2022

Dietary Reference Intakes for Sodium and Potassium 2019

Tableau de Valeur nutritive

Obligatoire pour la plupart des aliments emballés

- Information fondée sur la portion indiquée
- Exprimé en % de la Valeur Quotidienne (VQ) **3400 mg**

Teneur en K considérée ↑ en néphrologie
≥ 200 mg/portion ~ 6%

5% ou moins « c'est peu » : ≤ 170 mg
15% ou plus « c'est beaucoup » : ≥ 510 mg

Valeur nutritive Nutrition Facts	
pour 1 tasse (250 mL) Per 1 cup (250 mL)	
Calories 110	% valeur quotidienne* % Daily Value *
Lipides / Fat 0 g	0 %
saturés / Saturated 0 g	0 %
+ trans / Trans 0 g	
Glucides / Carbohydate 26 g	
Fibres / Fibre 0 g	0 %
Sucres / Sugars 22 g	22 %
Protéines / Protein 2 g	
Cholestérol / Cholesterol 0 mg	
Sodium 0 mg	0 %
Potassium 450 mg	13 %
Calcium 30 mg	2 %
Fer / Iron 0 mg	0 %
*5 % ou moins c'est peu , 15 % ou plus c'est beaucoup *5% or less is a little , 15% or more is a lot	

Santé Canada 2022

Ne tient pas
compte du type
de potassium

Ne tiens pas
compte de la
biodisponibilité

Fiabilité (?)



The Accuracy of Potassium Content on Food Labels in Canada

Kelly Picard ^{1,2,*}, Dani Renouf ³, Sarah Draheim ^{4,5}, Christopher Picard ⁶ and Michelle M. Y. Wong ⁷

La plupart des produits présentent des valeurs de potassium indiquées sur l'étiquette qui **diffèrent des valeurs analysées en laboratoire**, avec une plus grande **tendance à sous-estimer les valeurs**.

Liste des ingrédients



Ingrédients

Chlorure de potassium,
silicate de calcium,
carbonate de magnésium,
sucre, iodure de potassium.



Ingrédients

Poulet, Eau, Sel,
Amidon de riz,
Sucre, Huile
végétale,
Pyrophosphate
tétrapotassique,
Triphosphate de
sodium, Épices,
Siclice. Contient:
Sulfites.



Ingrédients

Porc, Eau, Sel, Sucres
(sucre, Extraits Secs De
Glucose), Lactate De
Potassium, Protéine De
Pois, Phosphate De
Sodium, Carraghénine,
Érythorbate De Sodium,
Diacétate De Sodium,
Nitrite De Sodium,
Bicarbonate De Sodium.



Ingrédients

Mélange De Purée
Et De Jus De
Légumes (eau,
Purée De Tomates,
Jus Concentré De
[carottes, Céleri,
Betteraves, Persil,
Laitue, Cresson,
Épinards]), Sucres
(jus De Raisin
Blanc Concentré),
Chlorure De
Potassium
(succédané Du Sel),
Sel,
Assaisonnement,
Acide Citrique
(pour L'acidité),
Acide Ascorbique
(vitamine C).

Potassium Food Additives and Dietary Management of Serum Potassium: Proposed Best-Practice Recommendations

Kelly Picard, PhD, RD,* and Andrew Morris PhD, RD†

- 4 additifs sont particulièrement préoccupants
- Les autres ne sont peut-être pas préoccupants, bien qu'il existe des lacunes importantes dans la littérature

	Phosphate de K	Chlorure de K	Citrate de K	Lactate de K
Probabilité d'impact sur le potassium sérique	Élevé en raison de la prévalence et de la biodisponibilité	Élevé en raison de la prévalence et de la biodisponibilité	Probable, basé sur la prévalence et la haute biodisponibilité	Probable, étant associé à une ↑ du K contenu dans les aliments
Usages	Émulsifiant, agent de contrôle du pH, séquestrant, stabilisant ou épaississant	Substitut du NaCl, rehausseur de goût, auxiliaire de maltage ou de fermentation, agent de contrôle du pH, stabilisant ou épaississant.	Émulsifiant, rehausseur de goût, agent de contrôle du pH	Ajustement du pH, rehausseur de goût, Remplacement du sodium (viandes)
Aliments	Fromages à tartiner, fromages fondus, poisson, viandes préparées, cornichons, relish, lait glacé, sorbet, crevettes, poisson surgelés, bière, crème, charcuteries, bacon, produits de boulangerie *Plusieurs variétés chimique	Aliments à teneur réduite en sodium, soupes, céréales, plats surgelés, collations, viandes, chips, boissons énergisantes, soupes, sauces *Recommandé par Santé Canada et l'USDA comme l'agent idéal de remplacement du NaCl dans les aliments transformés. Usage appelé à ↑	Boissons gazeuses, jus de fruits, boissons pour sportifs, fromages fondus, desserts à la gélatine, desserts, pâtisseries, aliments en conserve et emballés, produits sans sucre ou à faible teneur en sodium	Charcuteries, salaisons, volailles, fruits de mer, plats cuisinés, aliments à faible teneur en sodium *Recommandé par Santé Canada comme un bon agent de remplacement du NaCl dans les aliments transformés.



Comment distinguer différents types d'aliments et de produits de santé

	Aliments conventionnels	Aliments enrichis	Aliments supplémentés	Aliments à usage diététique spécial	Produits de santé naturels
Ce qu'ils sont À compter de janvier 2026, tous les aliments supplémentés au Canada devront porter un tableau indiquant le type et la quantité de tout ingrédient supplémentaire, afin que les consommateurs puissent faire des choix éclairés.	Aliments sans ajout de vitamines, de minéraux, d'acides aminés ou de caféine, généralement consommés en quantité ou à l'usage habituel	Aliments conventionnels généralement consommés tel que souhaités, auxquels sont ajoutés des vitamines, des minéraux ou des acides aminés à des fins nutritionnelles telles que : › rétablir les niveaux de nutriments perdus au cours de la transformation › prévenir ou corriger une carence en nutriments dans la population › veiller à ce que les aliments de substitution aient la même valeur nutritionnelle que l'aliment qu'ils sont censés remplacer	Aliments auxquels sont ajoutés des vitamines, des minéraux, des acides aminés, de la caféine ou d'autres ingrédients à des fins autres que nutritionnelles Les aliments supplémentés : › peuvent exiger une limite de consommation › peuvent ne pas convenir à certaines personnes › peuvent ne pas convenir à la consommation avec d'autres aliments supplémentés ou suppléments contenant les mêmes ingrédients	Aliments spécialement conçus pour les personnes : › manifestant un état physique ou physiologique à la suite d'une maladie, d'une blessure ou d'un désordre fonctionnel › qui recherchent un résultat particulier, tel que la perte de poids, par une consommation contrôlée d'aliments Les aliments à usage diététique spécial doivent répondre à certaines exigences pour : › l'énergie › toutes les vitamines et tous les minéraux › les macronutriments (glucides, lipides et protéines)	Produits dans des formats de dosage qui ne sont pas typiques des aliments (par exemple, gélules, comprimés, poudres, teintures, etc.) Les produits de santé naturels : › doivent être accompagnés d'un mode d'emploi › peuvent nécessiter une dose recommandée › peuvent ne pas convenir à certaines personnes
Exemples	› fromage › craquelins › huiles à friture › haricots en conserve 	› lait › sel de table › farine blanche › boissons végétales enrichies 	› boissons ou barres contenant des vitamines et des minéraux ajoutés › boissons contenant de la caféine ajoutée (par exemple, les boissons énergisantes contenant de la caféine) 	› substituts de repas › suppléments nutritionnels › préparations pour régime liquide (par exemple, produits d'alimentation par sonde) 	› comprimés de multivitamines › remèdes homéopathiques › quelques traitements contre la toux et le rhume › probiotiques et ginseng en formats de dosage 
Renseignements pouvant figurer sur l'étiquette	› tableau de la valeur nutritive › allégations › symbole nutritionnel sur le devant de l'emballage	› tableau de la valeur nutritive › allégations › symbole nutritionnel sur le devant de l'emballage	› tableau des renseignements sur les aliments supplémentés › identifiant des aliments supplémentés avec mise en garde › mises en garde › symbole nutritionnel sur le devant de l'emballage › allégations	› information nutritionnelle pouvant être affichée dans un tableau › mode d'emploi › mises en garde › allégations	› le tableau Info-produit, qui comprend les ingrédients médicinaux, les utilisations, les avertissements et le mode d'emploi › Numéro NPN ou DIN-HM › allégations

Aliments supplémentés

Boissons gazeifiées et non gazeifiées à base d'eau

(incluant concentrés de boissons et mélanges pour boissons, à reconstituer)

Teneur maximale de Potassium par portion indiquée : **485 mg**

Autres catégories

(boissons, jus, barres, ...)

Teneur maximale de Potassium par portion indiquée : **833 mg**

Si la quantité de potassium déclarée sur l'étiquette est **> à 166 mg** par portion, des mises en garde sont requises

Info-aliment supplémenté Supplemented Food Facts	
pour 1 canette (473 mL) Per 1 can (473 mL)	
Calories 160	% valeur quotidienne* % Daily Value*
Lipides / Fat 0 g	0 %
saturés / Saturated 0 g	0 %
+ trans / Trans 0 g	0 %
Glucides / Carbohydate 41 g	
Fibres / Fibre 0 g	0 %
Sucres / Sugars 41 g	41 %
Protéines / Protein 0 g	
Cholestérol / Cholesterol 0 mg	
Sodium 150 mg	7 %
Potassium 60 mg	1 %
Calcium 125 mg	10 %
Fer / Iron 0 mg	0 %
* 5 % ou moins c'est peu, 15 % ou plus c'est beaucoup * 5% or less is a little, 15% or more is a lot	
Supplémenté en / Supplemented with†	
Niacine / Niacin 7 mg	44 %
Pantothénate / Pantothenate 8 mg	160 %
Vitamine B ₆ / Vitamin B ₆ 1 mg	59 %
Vitamine B ₁₂ / Vitamin B ₁₂ 4 µg	167 %
Vitamine C / Vitamin C 225 mg	250 %
Vitamine E / Vitamin E 2 mg	13 %
Magnésium / Magnesium 20 mg	5 %
Caféine / Caffeine 170 mg	
† Comprend les quantités naturelles et supplémentées † Includes naturally occurring and supplemental amounts	

nouvelle section sur les ingrédients supplémentaires

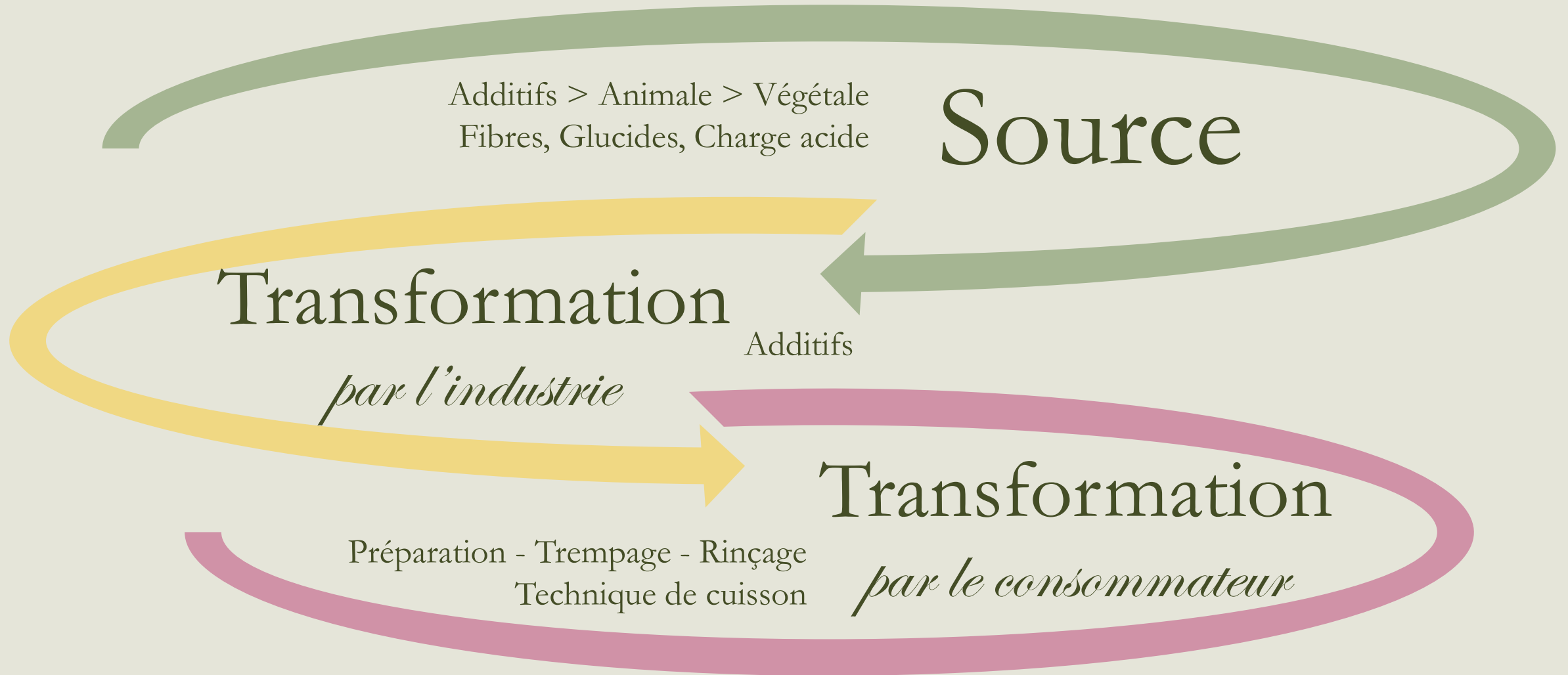
nouvelle note au bas du tableau à propos des ingrédients supplémentaires

Mises en garde

Caution: Not recommended for those under 14 years old, pregnant or breastfeeding women or individuals sensitive to caffeine • Do not drink more than 1 serving per day • Do not drink on the same day as any other supplemented foods or supplements with the same supplemental ingredients.

Attention : Déconseillé aux individus de moins de 14 ans, aux femmes enceintes ou qui allaitent ou aux personnes sensibles à la caféine • Ne pas boire plus de 1 portion par jour • Ne pas boire le même jour que d'autres aliments supplémentés ou suppléments contenant les mêmes ingrédients supplémentaires.

Facteurs nutritionnels influençant la teneur & la biodisponibilité du potassium



Soaking to Reduce Potassium and Phosphorus Content of Foods

Deborah Barbosa Vahia de Abreu, BN,^{*} Kelly Picard, BSc,[†] Márcia Regina Simas Torres Klein, PhD,[‡]
Orlando Marino Gadas, PhD,^{*} Caroline Richard, PhD,[†] and Maria Inês Barreto Silva, PhD^{*,†,‡}

Pré-trempage dans l'eau chaude pendant 5 à 10 minutes, égoutter, rincer

- ↓ teneur en potassium (~ 15-45%)
- Simple, faible coût
- ↓ charge de travail
- ↑ palatabilité (effet minimal sur la texture et l'apparence)
- Flexibilité (cuisson finale au choix)

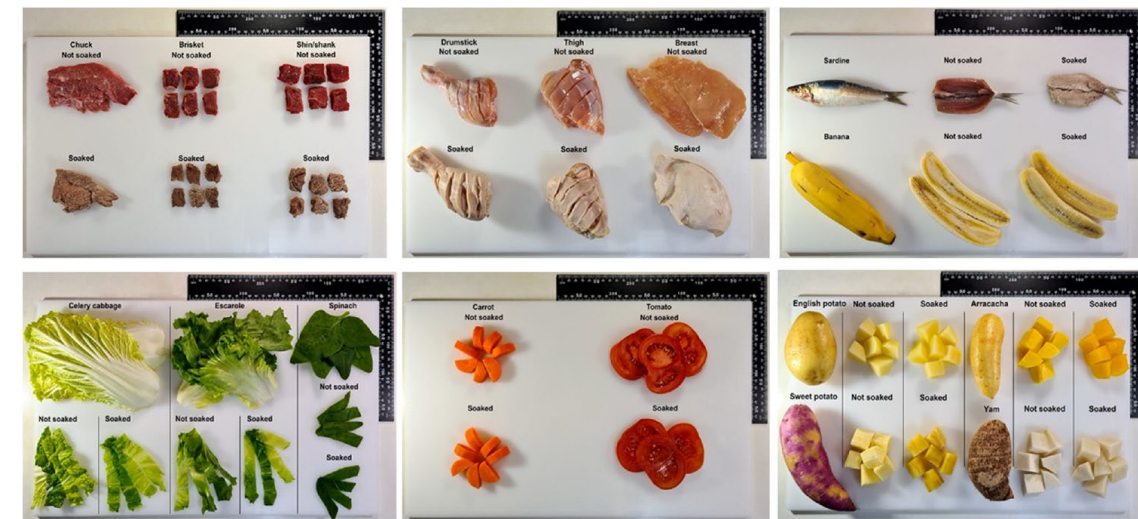


Figure 1. Photographic images of food items demonstrating how they were prepared (cut) for soaking and how they were appeared after soaking.

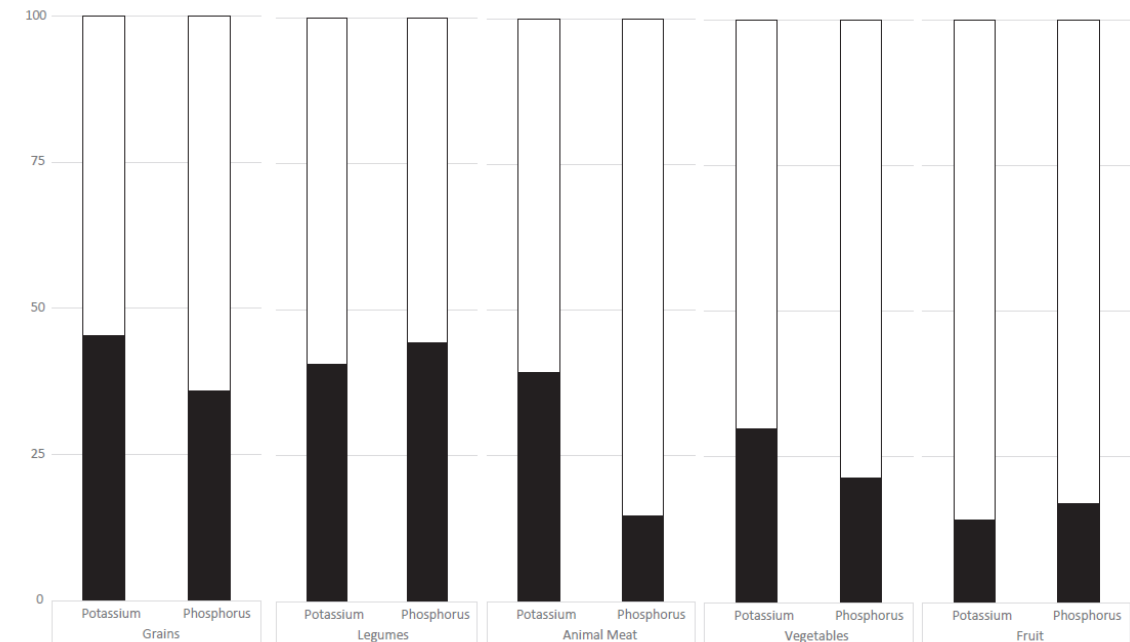


Figure 2. Percent reduction (in black) and percent remaining (in white) in potassium and phosphorus content after soaking food in water brought to boiling point.

EVidence fOr POTASSIUM rEstriction in hemodialysis (EvoKe-HD) pilot randomized controlled trial

- Objectifs

Évaluer (1) la faisabilité et (2) l'efficacité et la sécurité potentielles d'une nouvelle approche diététique de l'hyperkaliémie, axée sur la restriction des aliments riches en potassium à biodisponibilité élevée plutôt que sur les sources végétales complètes de potassium.

- Hypothèse

Nous émettons l'hypothèse qu'un essai de notre nouvelle approche diététique proposée pour l'hyperkaliémie sera réalisable et plus acceptable que l'approche diététique traditionnelle.

- Échantillon : 60 patients

- Durée de l'intervention et du suivi : 3 mois

- Lieux : Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal & CA Bois-de-Boulogne

Inclusion

≥ 18 ans

HD 3x/sem pendant
≥ 3 mois

Au moins deux K
sérique pré dialyse ≥
5,6 mmol/L

Parle et comprend le
français ou l'anglais

Apte à consentir

Exclusion

Survie estimée < 6
mois

Ne contrôlent pas
leur alimentation (ex:
résidents CHSLD)

Troubles cognitifs
importants

	Counselling proposé	Counselling traditionnel
Cible des restrictions	K hautement biodisponible	Quantité totale en K élevée
Recommandations à l'égard des fruits et légumes non transformés	Neutre	Les aliments à teneur modérée à élevée en potassium sont limités
Additifs de K	Restreint	Rarement mentionné
Matériel d'enseignement	Actions et objectifs spécifiques	Listes traditionnelles d'aliments à teneur élevée et modérée en potassium
Impact sur la qualité de vie du patient	Tente de minimiser l'impact en gardant l'intervention simple, orientée vers un objectif et en impliquant le patient dans le choix de ses actions.	Souvent accablante

Groupe Intervention

1^{ière} rencontre avec la nutritionniste

- Rappel alimentaire 24h
- Enseignement sur les additifs potassiques
- Enseignement sur la biodisponibilité élevée et faible du potassium
- Sélection de deux actions immédiates

Rencontres mensuelles suivantes

- Rappel alimentaire 24h
- Réévaluation des objectifs à la lumière des résultats de la kaliémie. Maintenir les mêmes objectifs, en ajouter d'autres ou en modifier

Groupe contrôle

1^{ière} rencontre avec la nutritionniste

- Rappel alimentaire 24h
- Enseignement sur les aliments riches en potassium à l'aide de listes d'aliments

Rencontres mensuelles suivantes

- Rappel alimentaire 24h
- Réévaluation des aliments à éviter à la lumière des résultats de la kaliémie

Mon potassium est élevé. Quoi faire?

- Avant de consommer un produit préparé, lisez la liste des ingrédients et cherchez le mot **POTASSIUM**

Évitez les aliments contenant l'un des ingrédients suivants:

- **Chlorure de potassium**
- **Phosphate de potassium**
- **Citrate de potassium**
- **Lactate de potassium**

Évitez les substituts de sel à base de potassium

(ex: «Sans Sel» et «Demi Sel» de la marque Windsor, Substitut de sel Herbamare)

Pourquoi? Car votre corps absorbera la totalité du potassium contenu dans ces additifs.

- Avec votre nutritionniste, sélectionnez 2 actions parmi les suivantes:

- ☐ Réduire votre consommation de **protéine animale** à ___ portion(s) par jour/semaine.
 - Une portion de viande a la grosseur d'un jeu de carte ou de la paume d'une main.
 - Évitez particulièrement les **charcuteries** (saucisses, salamis, pepperoni, jambon, viandes froides) et les **viandes pré-préparés** (croquettes et bâtonnets de poisson ou de poulet, tartes, pâtés, hot-dogs, burgers), car ils contiennent souvent des additifs de potassium.
- ☐ Réduire votre consommation de **produits laitiers** à ___ portion(s) par jour.
 - Une portion correspond à une demi-tasse (125ml) de **lait** ou de **yogourt**.
- ☐ Éviter **les pommes de terre transformées** (frites et croustilles)
- ☐ Faire **bouillir les pommes de terre 2 fois** et jeter l'eau de cuisson.
- ☐ Remplacer les **jus de fruits et boissons sucrées ou énergisantes** par de l'eau.
- ☐ Limiter votre consommation de **café** à ___ tasse(s) par jour.
- ☐ Réduire votre consommation d'**alcool** à ___ consommation(s) par semaine
- ☐ Manger moins de **chocolat, desserts chocolatés, sirop d'érable ou mélasse**.

Sources de potassium



Certains aliments sont particulièrement riches en potassium, dont les pommes de terre et certains légumes et fruits (voir p.31-32).

Méthode de préparation et de cuisson des légumes pour diminuer leur teneur en potassium (s'applique surtout pour les légumes riches en potassium) :

1. Peler les légumes et les couper en petits morceaux.
2. Cuire les légumes dans une grande quantité d'eau jusqu'à tendreté et jeter l'eau de cuisson.
3. Éviter la cuisson des légumes au micro-ondes, au four, à la vapeur (marguerite ou cuiseur sous pression), à la poêle, en grande friture ou sur le barbecue.

Les frites et les croustilles de pomme de terre sont particulièrement riches en potassium et sont à éviter.

En changeant l'eau à la moitié de la cuisson, vous réduisez encore plus le contenu en potassium des aliments.

Il est possible d'utiliser le four à micro-ondes pour **réchauffer** les pommes de terre (déjà cuites) ou tout autre aliment.

Éviter les aliments très riches en potassium :

Aliments transformés contenant des additifs de potassium tels que

- > Chlorure de potassium, sorbate de potassium, lactate de potassium, etc.

Jus de fruits

- > Les jus de fruits en excès sauf le cocktail de canneberge

Sucreries

- > Mélasse
- > Chocolat en excès
- > Produits de l'érable en excès

Autres

- > Substituts de sel à base de potassium (No Salt^{MC} Co-Salt^{MC}, Herbamare diète^{MC}, etc.)
- > Café (limiter à 500 mL ou 2 tasses par jour)

Légumineuses, noix et graines

(Voir avec votre nutritionniste pour les quantités permises selon le cas)

- > Haricots blancs (dont les fèves au lard), haricots roses et haricots de Lima
- > Pistaches, amandes, arachides
- > Graines de citrouille et de tournesol

Bien lire la liste des ingrédients pour éviter les additifs de potassium.

Ces additifs peuvent être dans plusieurs aliments de consommation courante.

GROUPE DES LÉGUMES

Quantité recommandée : _____ portion(s) par jour
1 portion équivaut à 125 ml (½ tasse)
sauf si indiqué autrement

Choisir à tous les jours	Maximum 1 portion par jour	À éviter (Très riche en potassium)
Asperges (6 tiges) Aubergine (250 ml ou 1 tasse) Brocoli Carottes Céleri cru (2 tiges) Céleri cuit Champignons crus Chou-fleur Chou (250 ml ou 1 tasse) Concombre (250 ml ou 1 tasse) Courge spaghetti	Betterave Champignons cuits Choux de Bruxelles (4) Courgettes (zucchini) cuites Pomme de terre pelée, bouillie Rutabaga (navet jaune) Tomate fraîche (1 petite) Tomate en conserve	Artichaut Avocat Citrouille Courge d'hiver Épinards cuits Panais Patate douce (sucrée) Pâte de tomate Pomme de terre au four, frites et croustilles (chips)

GROUPE DES FRUITS

Quantité recommandée : _____ portion(s) par jour
1 portion équivaut à 125 ml (½ tasse)
sauf si indiqué autrement

Choisir à tous les jours	Maximum une portion par jour	À éviter (Très riche en potassium)
Abricots (4 moitiés) Abricots séchés (3 moitiés) Ananas Bleuets (250 ml ou 1 tasse) Canneberges (250 ml ou 1 tasse) Cerises (10) Citrons (2) Clémentines (2 petites)	Banane (½) Cantaloup Kiwi (1) Nectarine (1) Orange (1) Pêche (1)	Avocat Carambole Jus de pruneaux

Question: Pourquoi est-il important de réduire votre niveau sanguin en potassium?

Réponse: Des niveaux trop élevés peuvent causer des anomalies du rythme cardiaque. Des niveaux très élevés de potassium peuvent entraîner la mort.

Question: Quels sont les symptômes d'un potassium sanguin élevé?

Réponse: Faiblesse musculaire ou nouvelle difficulté à marcher, mais le plus souvent, il n'y a **aucun symptôme**.

Question: Qu'est-ce qu'un niveau élevé de potassium?

Réponse: Un niveau de potassium élevé est plus grand que 5.5 mmol/L. Un niveau de potassium est très élevé lorsqu'il est plus grand que 6.0 mmol/L.

Question: Pourquoi le potassium contenu dans les viandes et le lait est à éviter davantage que celui dans les fruits et légumes?

Réponse: Le potassium contenu dans les viandes et le lait est facilement absorbé par votre corps alors que celui dans les végétaux n'est absorbé qu'à 50 à 60%. Le potassium contenu dans les additifs est absorbé à 100%.

Question: Pourquoi doit-on éviter les jus de fruits plus que les fruits?

Réponse: Le potassium contenu dans les aliments liquides est plus facilement absorbé que celui contenu dans les aliments entiers.

Contrôle du potassium

Le potassium est une composante chimique essentielle du sang qui régularise le travail du cœur et des muscles. Vous devez contrôler votre consommation d'aliments contenant du potassium parce qu'en insuffisance rénale, le potassium tend à s'accumuler dans le sang. Les reins n'arrivent plus à éliminer l'excès de potassium.

Signes d'un taux de potassium trop haut ou trop bas :

- Des faiblesses musculaires
- Des engourdissements autour de la bouche et au bout des doigts
- Des battements de cœur irréguliers

Il est possible que votre taux de potassium sanguin soit anormal même sans symptôme. Seule une prise de sang peut le confirmer.

Un taux de potassium très élevé dans le sang peut causer un arrêt cardiaque !

Prescription des Rx et de la Dialyse

- Essai pragmatique
- Les médecins restent libres de modifier les médicaments et les prescriptions de dialyse des participants.
- Afin d'éviter les conseils nutritionnels contradictoires, il est demandé aux médecins, infirmiers et autres professionnels de santé de s'abstenir de fournir des conseils diététiques liés au potassium aux participants pendant toute la durée de l'étude, mais ils resteront libres de le faire s'ils le jugent nécessaire.

Issues

Critère principal de faisabilité

- Ratio de patients éligibles qui acceptent de participer à l'étude et de passer l'évaluation à 3 mois

Critère principal d'efficacité et de sécurité

- Kaliémie moyenne mesurée mensuellement avant la séance de milieu de semaine pendant la période d'étude

Critères secondaires

- Critères principaux de l'hémodialyse SONG-HD
- Mesure de la satisfaction alimentaire
- Biomarqueurs minéraux et osseux
- Tension artérielle
- Prise de poids interdialytique
- Mesures de l'état nutritionnel

à ce jour

10 patients ont complétés l'étude

Manque de preuves soutenant la restriction alimentaire pour la gestion de l'hyperkaliémie en IRC

Il est nécessaire d'étudier ce qui constitue un apport alimentaire optimal en potassium selon les différents stades de l'IRC et comment cet apport influence la kaliémie et les résultats cliniques. KDOQI 2020

Table 2 | Summary of evidence and future research recommendations for dietary potassium in CKD

What we know	What we think	Future research
K ⁺ -rich diets are consistent with fruit and vegetable-rich healthy dietary patterns. K ⁺ supplementation, at a general population level, reduces blood pressure and lowers the risk of stroke. In people with CKD, estimations of dietary K ⁺ correlate poorly with circulating K ⁺ .	Generalized dietary K ⁺ restriction in people with CKD may deprive them from other beneficial effects and nutrients of K ⁺ -rich diets.	• Investigate the effect of dietary K⁺ restriction in CKD on circulating levels • Investigate the effect of fruit- and vegetable-rich diets in CKD • Develop new methods and validate existing methods to estimate dietary K⁺ intake in people with CKD • Evaluate the impact of dietary K⁺ on serum concentration in people with CKD • Evaluate the effects of dietary K⁺ restriction in people with CKD on clinically important outcomes, including harms • Evaluate the effects of unrestricted fruit/vegetable intake on the risk of hyperkalemia in people with advanced CKD or who are undergoing dialysis

CKD, chronic kidney disease; K⁺, potassium.

STUDY PROTOCOL Open Access

Dietary potassium liberalization with fruit and vegetables versus potassium restriction in people with chronic kidney disease (DK-Lib CKD): a clinical trial protocol

Yasmin Iman¹, Robert Balshaw², Mackenzie Alexiuk², Jay Hingwala³, Leah Cahill⁴, Rebecca Mollard^{1,5}, Navdeep Tangri^{1,2} and Dylan Mackay^{2,5,6*}



Protocole à venir
CIUSSS-NIM
HSCM

En attente de données, quelle approche adopter ?

KDOQI 2020

Consider the Source

We know that whole, plant foods are GOOD. Rich in antioxidants, phytochemicals, fiber. They lower the dietary acid load and help across the spectrum of CKD... therefore... what might be the order of priority for reducing dietary potassium?

Consider reviewing with each patient in *this* order:

1. Processed meats and dairy
2. Processed beverages, sweets and snacks
3. Unprocessed dairy, meat, chicken, fish or eggs
4. Nutritional shakes, bars or “high-protein” health foods
5. Fruits, vegetables, juices, nuts, grains, legumes

En attente de données, quelle approche adopter ?

KDIGO 2024

- Éduquer pour améliorer la qualité et la diversité de l'alimentation
- Mettre l'accent sur la restriction des aliments ultra-transformés
- Communiquer de façon claire les messages nutritionnels pour la gestion du potassium (professionnels de la santé et personnes atteintes d'IRC)
- Améliorer l'étiquetage des aliments en détaillant la quantité de potassium ajouté lors de la transformation

Aux premiers stades de l'IRC

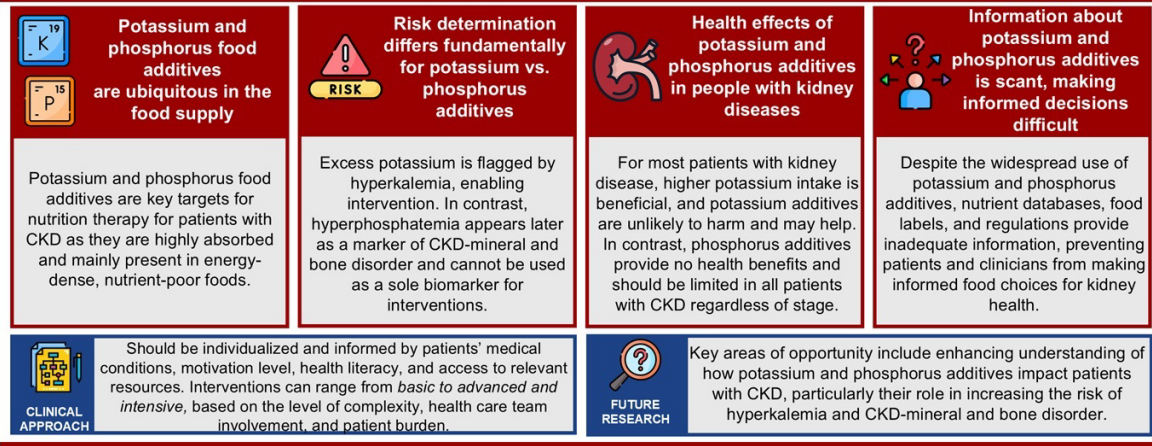
La restriction d'aliments naturellement riches en potassium, comme les fruits et les légumes, peut être néfaste pour la santé cardiaque. Une telle restriction n'est pas recommandée.

Hyperkaliémie aiguë

La restriction alimentaire à court terme des aliments les plus riches en potassium est une stratégie valable.

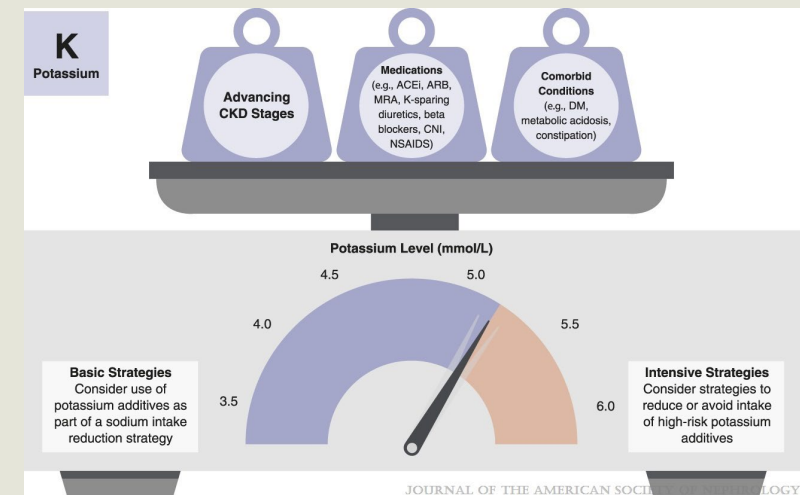
Antécédents d'hyperkaliémie ou périodes où le risque d'hyperkaliémie est préoccupant

La restriction des aliments les plus riches en potassium biodisponible est la stratégie de prévention à préconiser.



This ASN Kidney Health Guidance provides expert-driven strategies to reduce the risks associated with potassium and phosphorus additives through iterative discussions informed by available evidence and expert opinion.

ASN Kidney Health Guidance on Potassium and Phosphorus Food Additives. JASN DOI: 10.1681/ASN.0000000873.
Visual Graphic by Edgar Lerma, MD, FASN



De base

Repas équilibrés
Aliments/ingrédients peu transformés
Alternatives aux aliments moins sains
Contrôler la taille des portions

Avancé

Éviter les substituts du sel
Éviter, limiter ou réduire les portions d'aliments et d'ingrédients contenant des additifs de potassium
Éviter la viande injectés
Limiter l'ajout de potassium provenant de compléments alimentaires et de plantes médicinales
Recommander la déminéralisation

Intensif

Éviter, limiter ou réduire les portions d'aliments contenant des additifs potassiques à haut risque (chlorure, phosphate, citrate et lactate de K)
Réduire l'exposition aux additifs potassiques avec une analyse approfondie de l'alimentation et individualiser

HYPERKALIÉMIE

Approche nutritionnelle *de base*

Ce que nous savons

Le K⁺ est omniprésent

viandes, volaille, poisson,
produits laitiers, grains entiers,
légumineuses, légumes, fruits
et les additifs ajoutés aux
aliments sont des sources
significatives

Des données préliminaires
indiquent que la biodisponibilité
du K⁺ varie selon la source



L'importance d'une alimentation équilibrée

Encourager une alimentation saine et diversifiée avec une consommation plus élevée d'aliments d'origine végétale

Légumes, fruits, légumineuses, produits céréaliers à grains entiers

Ce type d'aliment
→ Favorise une ↓ de l'acidité
→ Stimule la sécrétion de l'insuline
→ Contribue à une faible biodisponibilité du K⁺ grâce à leur teneur en fibres

Modérer la consommation d'aliments d'origine animales

Viande, volaille, poisson, fruits de mer, produits laitiers

La transformation des aliments affecte la teneur en K⁺

Éviter les aliments transformés

Charcuteries, viandes préparées/assaisonnées/injectées
Certains aliments à faible teneur en sodium

Substituts de sels à base de K⁺
Ils contiennent souvent des additifs de K⁺ hautement biodisponible (chlorure de K, phosphate de K, lactate de K, citrate de K)

Éviter

Jus, boissons sucrées, croustilles, frites, mélasse

Limiter

Café, chocolat, boisson alcoolisée, sauce du commerce, pâte de tomate, fruits séchés

Le K⁺ qu'ils contiennent est plus facilement absorbé

Autres facteurs à considérer

Contrôler la glycémie

Corriger l'acidose

Traiter la constipation

pour améliorer l'excrétion intestinale de K⁺

Alimentation équilibrée

Riche en fibres

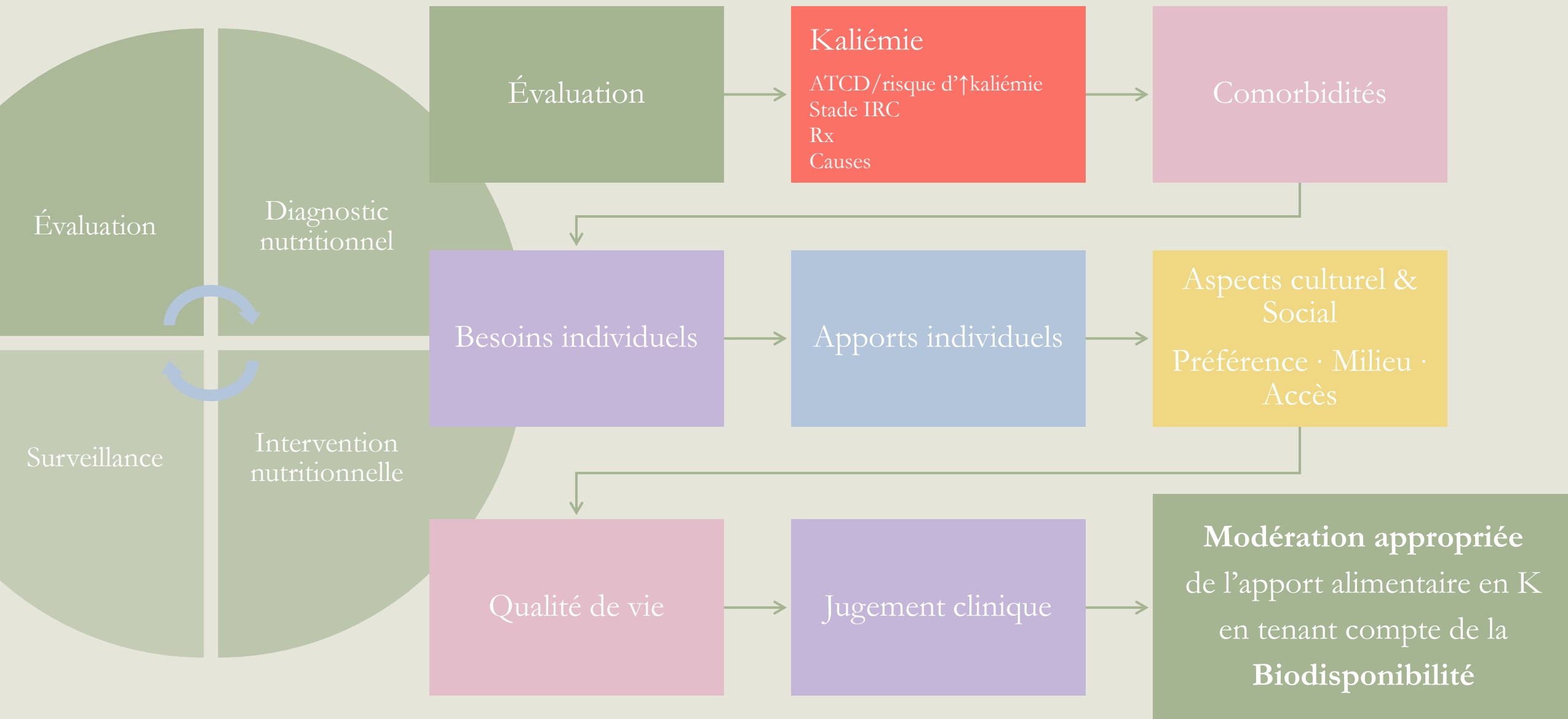
Apport hydrique

Activité physique

Laxatifs au besoin

Adapter les conseils en tenant compte des besoins individuels, des comorbidités, des aspects culturels et de la qualité de vie.

Pour une approche avancée ou intensive, référer à une nutritionniste pour une évaluation et un traitement nutritionnel individualisé.



Additifs préoccupants

Chlorure de potassium
Phosphate de potassium
Citrate de potassium
Lactate de potassium

Repérer



Aliments transformés avec additifs de K

Substitut de sel
Charcuterie
Viande, volailles
assaisonnées
Certains aliments ↓ Na

Éviter



Aliments transformés peu nutritifs ↑ en K

Jus
Boissons sucrées
Croustilles
Frites
Mélasse

Éviter



Aliments peu transformés ↑ en K

Café, Boissons alcoolisée
Fruits séchés
Chocolat
Produits de l'érable
Sauces, pâtes de tomate

Limiter



Protéines animales

Viande
Volaille
Poisson
Fruits de mer
Produits laitiers

Modérer



Végétaux

Légumes
Fruits frais
Céréales complètes
Légumineuses
Tofu
Noix & Graines

Privilégier



Pré-trempage
Trempage
Rinçage
Bouillir
Double ébullition

Déminéraliser



Favoriser

↑ Végétaux
Hydratation
Activité physique

Éviter le jus de pruneaux
Laxatif au besoin

Constipation



Favoriser

↑ Végétaux
Activité physique

Adhérence Rx

Glycémie



Favoriser

↑ Fruits frais
↑ Légumes

Adhérence Rx

Acidose



Remerciement

Amélie Bernier-Jean
MD, FRCPC, MMed(ClinEpi), PhD
Centre de Recherche du CIUSSS NIM



Correspondances

EvoKe-HD

Guylaine Marcotte

Coordonnatrice de Recherche

guylaine.marcotte.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca

valerie.jomphe.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca

Références

- Allon et al. Glucose modulation of the disposal of an acute potassium load in patients with end-stage renal disease. *Am J Med.* 1993;94(5):475-482.
- Bernier-Jean et al. Dietary Potassium Intake and All-Cause Mortality in Adults Treated with Hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol* . 2021 Dec;16(12):1851-1861
- Biruete et al. ASN Kidney Health Guidance on Potassium and Phosphorus Food Additives. *Journal of the American Society of Nephrology* 0:10.1681/ASN.00000000873, September 18, 2025.
- Clase et al. Potassium homeostasis and management of dyskalemia in kidney diseases: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. *Kidney International* (2020) 97, 42–61
- De Abreu et al. Soaking to Reduce Potassium and Phosphorus Content of Foods. *J Ren Nutr.* 2023 Jan;33(1):165-171
- Goraya et al. Treatment of metabolic acidosis in patients with stage 3 chronic kidney disease with fruits and vegetables or oral bicarbonate reduces urine angiotensinogen and preserves glomerular filtration rate. *Kidney Int.* 2014;86(5):1031-1038.
- Ikizler TA, Burrowes JD, Byham-Gray LD, et al; KDOQI Nutrition in CKD Guideline Work Group. KDOQI clinical practice guideline for nutrition in CKD: 2020 update. *Am J Kidney Dis.* 2020;76(3)(suppl 1):S1-S107.
- Joshi S, McMacken M, Kalantar-Zadeh K. Plant-based diets for kidney disease: a guide for clinicians. *Am J Kidney Dis.* 2021;77:287–296.
- Keith NM, Osterberg AE. The tolerance for potassium in severe renal insufficiency: a study of ten cases. *J Clin Invest.* 1947;26(4):773-783.
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) ADPKD Work Group. KDIGO 2025 Clinical Practice Guideline for the Evaluation, Management, and Treatment of Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease (ADPKD). *Kidney Int.* 2025;107(2S):S1–S239.
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int.* 2024;105(4S): S117–S314.
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Diabetes Work Group. KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. *Kidney Int.* 2022;102(5S):S1–S127.
- Mathialahan et al. Enhanced large intestinal potassium permeability in end-stage renal disease. *J Pathol.* 2005;206(1):46-51.

- Monteiro et al. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. Public Health Nutr. 2018 Jan;21(1):5-17
- Morris et al. Effect of Dietary Potassium Restriction on Serum Potassium, Disease Progression, and Mortality in Chronic Kidney Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. J of Renal Nut 2020, 30(4) 276-285
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2019. Dietary Reference Intakes for Sodium and Potassium. Washington, DC: The National Academies Press
- National Kidney Foundation. Hyperkalemia: Survey of awareness and experience among adults with CKD: A Report of Findings. March 6 2017.
- Navaneethan et al. KDOQI US Commentary on the KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD. Am J Kidney Dis. 2025 Feb;85(2):135-176.
- Nutrition Care Process and Model Part I: The 2008 Update, JADA, Volume 108, Issue 7, 2008, Pages 1113-1117
- Picard et al. Dietary Potassium Intake and Risk of Chronic Kidney Disease Progression in Predialysis Patients with Chronic Kidney Disease: A Systematic Review. Adv Nutr. 2020 Jul 1;11(4):1002-1015
- Picard et al. Handouts for Low-Potassium Diets Disproportionately Restrict Fruits and Vegetables. Journal of Renal Nutrition, 2021-03-01, Volume 31, Issue 2, Pages 210-214
- Picard et al. The Accuracy of Potassium Content on Food Labels in Canada. Nutrients 2025, 17, 2935.
- Picard et Morris. Potassium Food Additives and Dietary Management of Serum Potassium: Proposed Best-Practice Recommendations. J Ren Nutr. 2025 Jan;35(1):221-228
- Ramos et al. Does dietary potassium intake associate with hyperkalemia in patients with chronic kidney disease? Nephrol Dial Transplant. 2021;36:2049–2057.
- St-Jules et al. Nutrient Non-equivalence: Does Restricting High-Potassium Plant Foods Help to Prevent Hyperkalemia in Hemodialysis Patients? J Ren Nutr. 2016;26(5):282-287.
- St-Jules et al. Can novel potassium binders liberate people with chronic kidney disease from the low-potassium diet? A cautionary tale. Clin J Am Soc Nephrol. 2022;17:467–472.
- Winkler AW et al. The toxicity of orally administered potassium salts in renal insufficiency J Clin Invest. 1941;20(2):119-126.

Santé Canada

- canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/aliments-supplementes/reglements-conformite.html. Consulté le 10 septembre 2025.
- Fichier canadien sur les éléments nutritifs. <https://aliments-nutrition.canada.ca/cnf-fce/?lang=fre>
- Avis de modification pour mettre à jour le document incorporé par renvoi intitulé Étiquetage nutritionnel — Tableau des valeurs quotidiennes, 2022