Denna folder är framtagen för läkare och sjuksköterskor

LATHUND VID BEHANDLING AV KRONISK HYPERKALEMI

- HOS PATIENTER MED KRONISK NJURSVIKT MED/UTAN KARDIORENAL SJUKDOM/DIABETES

1. MÄTNING

Föreligger hyperkalemi* vid minst två provtillfällen?

→ Nej

↓ Ja

OBS! Beakta hemolys/stasvärde[5]

2. LÄKEMEDEL

Hur ser befintlig medicinering ut?

- Står patienten på RAS** -blockerande medicinering? Optimal dos?
- Står patienten på MRA***? Optimal dos?
- Står patienten på loop-diuretika? Optimal dos?
- Står patienten på acidoskorrigerande medicinering? Optimal dos?
- Pågående annan medicinering som kan ge förändringar i kardiellt status, vätske- eller blodtryckskontroll?

3. KONTROLL

- Behandla ev metabol acidos
- Kontrollera vätskebalans och blodtryck
- Kontrollera övrig medicinering, livsmedel och åtgärder med kaliumhöjande eller -sänkande effekt
- Beakta förstoppning och katabolism
- Möjlig insulinbrist?

4. NÄRINGSINTAG

Gå igenom kost, salt och vätskebalans

- Bedöm intaget av kaliumrika livsmedel (se baksida för mer information)
- Bedöm intag av salt och läkemededel som innehåller stora doser natrium (rekommenderat maxintag <5 g NaCL/dag)
- Dietistkontakt
- Följ upp efter kontakt med dietist

5. INSÄTTNING

Föreligger indikation för insättning av kaliumsänkande medicinering**?**

- Säkerställ att patienten får information om varför och hur insatt kaliumsänkande behandling ska tas
- Föreligger möjlig följsamhetsbrist till behandling?

→ Nej

↓ Ja

Överväg patientsupportprogram

Är du intresserad av Vifor Pharmas Patientsupportprogram? Hör av dig till din kontaktperson el. via epost till info.nordic@viforpharma.com

* Följ lokala rekommendationer
** ACE-hämmare, A II-antagonister
*** Aldosteronantagonister

****Om P-kalium fortsätter över behandlingsmålet trots åtgärder ovan eller vid stark indikation för att bibehålla eller öka RAAS-blockad kan kaliumsänkade behandling ges regelbundet.
(Ref Nationellt vårdprogram för kronisk njursjukdom, remiss 2021)

LÄKEMEDEL OCH LIVSMEDEL
SOM KAN ORSAKA **HYPERKALEMI**

Läkemedel

A II-antagonister[1]
ACE-hämmare[1]
Aldosteron-antagonister[1-2] (Eplerenon, Spironolakton)
Amilorid[1]
Aminosyror[1]
Betablockerare[1]
Cyclosporin[1]
Digoxin[1]
Fluor[3-4]
Heparinpreparat[1]
Hypertona infusionslösningar (glukos)[2]
Kaliumklorid[2]
Kaliumcitrat[2]
Mannitol[1]
NSAID[1]
Penicillin[1]
Pentamidin[1]
Röda blodkroppstransfusioner[1]
Succinylcholin[1]
Tacrolimus[1]
Trimetoprim[1]
Yasminpreparat[2]

Kaliumrika livsmedel

Avokado
Apelsin- och morotsjuice
Banan
Choklad mjölk/mörk
Lakrits
Melon honungs/nät
Messmör/Mesost
Mineralsalt[1] (tex. Seltin, Jozo mineralsalt samt Jozo havssalt)
Nötter, mandel och frön
Potatischips
Torkad frukt och bär
Vinbär

LÄKEMEDEL
SOM KAN ORSAKA **HYPOKALEMI**

Läkemedel

Antimykotikum[2]
Efedrin[2]
Insulin[1]
Kvetiapin[2]
Lavemang[2]
Laxantia[2]
Risperdal[2]
Salbutamol[2]
Xantinderivat[2]

Listan av läkemedel och livsmedel som kan orsaka hyperkalemi respektive hypokalemi är inte fullständig.

Ref. 1. Ben Salem C, Drug-Induced Hyperkalemia, Drug Saf, 2014 (37:677-692) **2.** fass.se **3**. Cummings C Flouride-induced hyperkalemia Am Journ Emerg Med 1988 **4.** Nicolay A Hyperkalemia risks in hemodialysed patients consuming fluoride-rich water Clinica Chimica Acta 281 (1999) 29–36 **5.** Meng and Wagar, Crit. Rev.Clin. Lab. Sci. 2015; 52(2):45-55

Detta material har tagits fram i samarbete med:
Henrik Hadimeri, nefrolog och dietisterna Emma Edberg och Monika Skoglund vid Skaraborgs Sjukhus, Skövde samt
Olof Heimbürger, nefrolog vid Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

VIFOR FRESENIUS MEDICAL CARE
RENAL PHARMA

CSL Vifor

www.viforpharma.se
info.nordic@viforpharma.com

SE-NA-2300007 202303