

Denne brosjyre er utviklet for leger og sykepleiere



# HUSKELISTE VED BEHANDLING AV KRONISK HYPERKALEMI

**- TIL PASIENTER MED KRONISK NYRESVIKT MED/  
UTEN KARDIORENAL SYKDOM/DIABETES**



## 1. MÅLING

Foreligger hyperkalemi\* ved minst to prøvetilfeller?

→ Nei

↓ Ja

OBS! Vurder hemolyse/stasisverdier<sup>5</sup>



## 2. LEGEMIDLER

Hvordan ser eksisterende medisiner ut?

- Er pasienten på RAS \*\* -blokkerende medisiner?  
Optimal dose?
- Er pasienten på MRA \*\*\*?  
Optimal dose?
- Står pasienten på loop diuretika?  
Optimal dose?
- Er pasienten på acidosekorrigerende medisiner?  
Optimal dose?
- Andre pågående medisiner som kan forårsake endringer i hjertestatus, væske eller blodtrykkskontroll?



## 3. KONTROLL

- Behandle metabolsk acidose
- Kontroller væskebalansen og blodtrykk
- Sjekk andre medisiner, mat og tiltak med kaliumheving eller senkende effekt
- Vurder forstoppelse og katabolisme
- Mulig insulinmangel?



## 4. NÆRINGSINNTAK

Gå gjennom diett, salt og væskebalanse

- Vurdere inntaket av kaliumrik mat  
(se bakside for mer informasjon)
- Vurdere saltinntak og medisiner som inneholder store doser natrium  
(anbefalt maksimalt inntak <5 g NaCl/dag)
- Kontakt med ernæringsfysiolog
- Følg opp etter kontakt med ernæringsfysiolog



## 5. OPPSTART

Foreligger det en indikasjon for å sette inn kaliumsenkende legemiddel \*\*\*\*?

- Sørg for at pasienten mottar informasjon om hvorfor og hvordan den innsatte kaliumsenkende behandling bør tas

\* Følg lokale anbefalinger

\*\* ACE-hemmere, All-antagonister

\*\*\* Aldosteron-antagonister

\*\*\*\* Hvis P-kalium fortsetter over behandlingsmålet til tross for ovenfor nevnte tiltak, eller ved sterk indikasjon for å opprettholde eller øke RAAS-blokkeringen kan kaliumsenkende behandling gis regelmessig.

## LEGEMIDLER OG NÆRINGSMIDLER SOM KAN FORÅRSAKE HYPERKALEMI

### Legemiddel

ACE-hemmere<sup>1</sup>  
Aldosteron-  
antagonister<sup>1-2</sup>  
(Eplerenon,  
Spironolakton)  
Amilorid<sup>1</sup>  
ARB<sup>1</sup>  
Soppdrepende<sup>2</sup>  
Aminosyrer<sup>1</sup>  
Betablokkere<sup>1</sup>  
Syklosporin<sup>1</sup>  
Digoksin<sup>1</sup>  
Fluor<sup>3-4</sup>  
Heparinpreparat<sup>1</sup>

Hypertensive  
infusjonsløsninger  
(glukose)<sup>2</sup>  
Kaliumklorid<sup>2</sup>  
Kaliumcitrat<sup>2</sup>  
Mannitol<sup>1</sup>  
NSAID<sup>1</sup>  
Penicillin<sup>1</sup>  
Pentamidin<sup>1</sup>  
Transfusjoner av  
røde blodlegemer<sup>1</sup>  
Succinylcholin<sup>1</sup>  
Takrolimus<sup>1</sup>  
Trimetoprim<sup>1</sup>  
Yasminpreparat<sup>2</sup>

### Kaliumrike matvarer

Avokado  
Appelsin- og  
gulrotjuice  
Banan  
Sjokolademelk/mørk  
Lakris  
Melon honning/  
nettmelon  
Møssmør/Myseost  
Mineralsalt<sup>1</sup>  
(f.eks. Seltin, Jozo  
mineralsalt også  
Jozo havsalt)  
Nøtter, mandler og frø  
Potetgull  
Tørket frukt og bær  
Rips


## LEGEMIDDEL SOM KAN FORÅRSAKE HYPOKALEMI

### Legemiddel

Antimykotikum<sup>2</sup>  
Efedrin<sup>2</sup>  
Insulin<sup>1</sup>  
klystèr<sup>2</sup>  
Lasantia<sup>2</sup>

Kvetiapin<sup>2</sup>  
Risperdal<sup>2</sup>  
Salbutamol  
Seroquel<sup>2</sup>  
Xantinderivater<sup>2</sup>

Listen over medisiner og matvarer som kan forårsake henholdsvis hyperkalemi og hypokalemi er ikke komplett.



Dette materiale er utarbeidet i samarbeide med:  
Henrik Hadimeri, nefrolog og ernæringsfysiolog Emma Edberg og Monika Skoglund ved Skaraborgs Sjukhus, Skövde samt Olof Heimbürger, nefrolog ved Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm



**CSL Vifor**

[www.viforpharma.se](http://www.viforpharma.se)  
[info.nordic@viforpharma.com](mailto:info.nordic@viforpharma.com)