

Denne folder henvender sig til læger og sygeplejersker



KORT VEJLEDNING TIL BEHANDLING AF KRONISK HYPERKALIÆMI

**- HOS PATIENTER MED KRONISK
NYREINSUFFICIENS MED/UDEN
KARDIORENAL SYGDOM/DIABETES**



1. PRØVER

Er hyperkaliæmi* fastslået fra mindst to prøvesvar?

→ Nej

↓ Ja

OBS! Vær opmærksom på hæmolyse⁵



2. LÆGEMIDLER

Hvad er nuværende behandling?

- Behandles patienten med RAS** blokerende midler? Optimal dosis?
- Behandles patienten med MRA?***? Optimal dosis?
- Behandles patienten med loop diuretika? Optimal dosis?
- Behandles patienten for metabolisk acidose? Optimal dosis?
- Pågår der anden behandling som kan give forandringer i kardial status, væskebalancen eller i blodtrykket?



3. KONTROL

- Behandl evt. metabolisk acidose
- Kontrolér væskebalance og blodtryk
- Kontrolér øvrig medicinering, kost og evt. andre tiltag med kaliumøgende eller -sænkende effekt
- Vær opmærksom på forstoppelse og katabolisme
- Mulig insulin mangel?



4. ERNÆRING

Gå kost, salt og væskeblancen igennem

- Vurdér indtaget af kaliumholdige fødevarer (se bagside for mere information)
- Vurdér indtaget af salt og lægemidler som indeholder store doser natrium (anbefalet dosis per dag er < 5 g NaCl)
- Kontakt diætist mhp kostvejledning
- Følg op på kostvejledning



5. OPSTART

Foreligger der indikation for opstart af kaliumsænkende behandling****?

- Har patienten modtaget information om grunden til at kaliumsænkende behandling opstartes og om hvordan behandlingen skal tages?

*Følg lokale anbefalinger

** Angiotensin converting enzyme (ACE) hæmmere, angiotensin II receptor antagonist

*** Aldosteronantagonister

**** Hvis P-kalium fortsat ligger over behandlingsmålet trods ovennævnte tiltag eller ved stærk indikation for at bibeholde eller øge RAAS blokade kan kaliumsænkende behandling gives regelmæssigt (Ref Nationellt vårdprogram för kronisk njursjukdom, remiss 2021)

LÆGEMIDLER OG FØDEVARER SOM KAN FORÅRSAGE HYPERKALIÆMI

Lægemedler

Angiotensin II-receptorblokkere ¹	Hypertoniske infusionsvæsker ²
ACE-hæmmere ¹	Kaliumklorid ²
Aldosteron- antagonister (eplerenon, spironolakton) ^{1,2}	Kaliumcitrat ²
Amilorid ¹	Mannitol ¹
Aminosyrer ¹	NSAID ¹
Betablokkere ¹	Penicillin ¹
Ciclosporin ¹	Pentamidin ¹
Digoxin ¹	Transfusion af røde blodlegemer ¹
Fluor ³⁻⁴	Succinylcholin ¹
Heparin ¹	Tacrolimus ¹
	Trimethoprim ¹
	Yasminpræparater ²

Kaliumrige Fødevarer


Avokado
Appelsin- og
gulerodsjuce
Banan
Chokolade mælk/mørk
Lakrids
Honning- og netmelon
Myseost
Minerasalt (eks. Seltin, Jozo
mineralsalt og Jozo havsalt)
Nødder, mandler og frø
Kartoffelchips
Tørret frugt og bær
Vindruer

LÆGEMIDLER SOM KAN FORÅRSAGE HYPOKALIÆMI

Lægemedler

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

Listen af lægemidler og fødevarer som kan forårsage henholdsvis hyperkaliæmi og hypokaliæmi er ikke fuldstændig.



Dette materiale er fremstillet i samarbejde med:
Henrik Hadimeri, nefrolog
og diætisterne Emma Edberg og Monika Skoglund
fra Skaraborgs Sjukhus, Skövde samt
Olof Heimbürger, nefrolog ved Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm



CSL Vifor

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