

Визначити, який стан:
Гостра гіперкаліємія[^]
Хронічна гіперкаліємія*
Псевдогіперкаліємія+

ШКФ і бікарбонат також слід ретельно контролювати в усіх ситуаціях гіперкаліємії

Псевдогіперкаліємія

ЛІКУВАННЯ

Гостра гіперкаліємія



Хронічна гіперкаліємія

Зверніться до
рекомендацій KDIGO
щодо алгоритму
швидкого лікування

Легка
(5,0-5,5)

Помірна
(>5,5-6,0)

Важка
(>6,0)

(See page 2 for more details on chronic hyperkalemia)

- Псевдогіперкаліємія зазвичай визначається як різниця $>0,3-0,4$ ммоль/л між K^+ у сироватці та плазмі
- Вимірювання K^+ у сироватці слід негайно повторити
- Переконайтеся, що зразок крові взятو належним чином/або втреті-решт взятو як артеріальний зразок
- У разі гемолізу перевірте, чи це сталося в зразку чи в організмі

[^] Гостра гіперкаліємія визначається, коли концентрація калію перевищує верхню межу норми, але невідомо, чи це пояснюється хронічною причиною

*Хронічна гіперкаліємія визначається, коли концентрація калію вище верхньої межі норми, ймовірно, пояснюється хронічною причиною (наприклад, хронічною хворобою нирок, серцевою недостатністю, спричиненою регулярним прийомом ліків/добавок), а $K^+ > 5,0$ ммоль/л від повторних вимірювань протягом 3 місяців

+Псевдогіперкаліємія визначається, коли спостерігається хибно підвищена концентрація калію в сироватці крові, що може виникнути внаслідок механічної травми, тривалого використання джгута (>1 хвилини) або стискання кулака під час процесу забору крові, а також через згортання крові, центрифугування, підвищення кількості лейкоцитів, або тромбоцитоз



Лікування хронічної гіперкаліємії

Легка (5,0-5,5)

Помірна (>5,5-6,0)

Важка (>6,0)

Важливі заходи для лікування гіперкаліємії

- Перегляньте ліки, що індукують K⁺, і виключіть добавки K⁺
- Дієтичні підходи до гіперкаліємії

- Перегляньте ліки, що індукують K⁺, і виключіть добавки K⁺
- Дієтичні підходи до гіперкаліємії
- Розгляньте петльові діуретики, якщо вони не призначені пацієнтам із об'ємним перевантаженням, збільште дозу петльових діуретиків, якщо вони вже були призначені раніше
- Виправте ацидоз, якщо він є

RAASi-специфічний менеджмент

- Якщо ви приймаєте RAASi, намагайтеся підтримувати дозу RAASi та контролювати рівень K⁺
- Не починайте RAASi, якщо він ще не призначений, коли сироватковий K⁺ >5,0 ммоль/л
- Якщо показанням є серцева недостатність, розгляньте можливість переходу на ARNI з RAASi, якщо це можливо

- Розгляньте можливість ініціації зв'язуючого K⁺, якщо це можливо, щоб уникнути зменшення дози
- Якщо на RAASi, а зв'язувальний K⁺ недоступний, зменшіть дозу RAASi та контролюйте рівні K⁺

- Потрібно знизити K⁺ до <5,0
- Припиніть RAASi та оцініть ШКФ, бікарбонат і K⁺, щоб визначити, чи можна перезапустити RAASi
- Розгляньте можливість ініціації сполучного K⁺, якщо це можливо, щоб полегшити повторну ініціацію RAASi

Додаткове управління в кожному окремому випадку

Розглянути можливість призначення інгібіторів SGLT2 пацієнтам із ШКФ > 25 мл/хв/1,73 м²

ARNi: Angiotensin receptor II blocker-neprilysin inhibitor; **ECG:** Electrocardiogram; **eGFR:** Estimated Glomerular Filtration Rate; **K⁺:** Potassium; **KDIGO:** Kidney Disease Improving Global Outcomes; **MRA:** Mineralocorticoid Receptor Antagonists; **RAASi:** Renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors; **SGLT2:** Sodium-glucose Cotransporter-2