

Hyperkaliämie (schwer, therapiebedürftig)

Individuell bewerten, meist rasche Rücksprache mit Nephrologie / B.U1.3

• Definition:

Serum-Kalium >6.0 mmol/L bzw. bei HD-Patient >6,5-7 mmol/L

• Prognose:

Akut lebensbedrohlich

• Pathophysiologie:

Meist bei Patienten mit CKD bzw. Hämodialyse oder Aldosteronantagonisten

Klinische Symptomatik:

- **Kardial:** Rhythmusstörungen (typische EKG Veränderungen bis VF, Asystolie; abhängig von K⁺-Dynamik, pH, Volumen, S-Na⁺)
- **Neuromuskulär:** Schwäche, Parästhesie, abgeschwächte Muskeleigenreflexe, bis zur Atemlähmung
- **Metabolisch:** meist metabolisch Azidose

Beachte:

- Maßnahmen orientieren sich an Dynamik der Hyperkaliämie (akut vs. chronisch)
- Begleitende metabolische Dysregulation müssen berücksichtigt werden (erleichternd: Hyponatriämie, Hyperkalziämie, Alkalose; erschwerend: Hyponatriämie, Hypokalziämie, Azidose)
- Begleitmedikation: Digitalis, β -Blocker, ACEI und Aldosteronantagonisten beachten
- EKG-Veränderungen korrelieren nicht immer mit Ausprägung der Hyperkaliämie – CAVE!

Therapieprinzip	Dosis	Wirk-eintritt	Dauer	Komplikationen
Membranstabilisierung - Calciumglukonat (10%) - Hypertone (3%) Natriumlösung (nur bei vorhandener Diurese)	10mL i.v. in 10min 50mL i.v. als Push	Sofort Sofort	30-60min unbekannt	Hyperkalziämie Volumen-überladung
Redistribution -NaHCO ₃ (8,4%)	Bei metabolischer Acidose (Dosis nach BE rasch i.v., z.B. 50-100 mval NaHCO ₃ 8,4%)	2-5 Min	1-2 Std.	ZVK! Met. Alkalose Volumenoverload, Hyponatriämie Krampfanfälle
- Insulin (kurz wirksam)	10 E i.v. als Push, mit 25-40g Glucose 40% <u>oder</u> 20 E Insulin in 200mL Gluc 20% als Kurzinfusion	20min >20min	4-6 Std. 4-6 Std.	Hypoglykämie Hypoglykämie
- Salbutamol	40Tropfen (10mg) in 10mL 0.9% NaCl Lösung zum Inhalieren	30min	2 Std.	Tachykardie, Rhythmusstrg.
Elimination - Furosemid (nur bei Diurese) - Polysterene Sulfat (Resonium A) oral, evtl. zusätzlich als Einlauf	40-80mg i.v. 15-30g in 15-30mL Sorbitol (70%)	15min >2 St	2-3 Std. 4-6 Std.	Volumendepletion Variable Effektivität, Intestinale Nekrose
Hämodialyse (effektivste Methode, Nephro/B.U1.3 sofort kontaktieren!)		sofort	dauerhaft	