NERDfacts folge 8/2021

HYPERKALIÄMIE

1. HYPERKALIÄMIE ERKENNEN

Relevante Hyperkaliämien treten v.a. bei DialysepatientInnen bzw. akutem oder chronischem Nierenversagen auf. (Mit-)verursachende Medikamente sind v.a. ACE-Hemmer und Spironolacton/Eplerenon. Im EKG zeigen sich (manchmal) breite Kammerkomplexe sowie überhöhte T-Wellen. Hyperkaliämie ist auch eines der „H's" im ALS-Algorithmus für reversible Ursachen eines Kreislaufstillstandes (H's und HITS)

2. FALSCH HOHES KALIUM?

Zerfallen z.B. durch langes venöses Stauen rote Blutkörperchen (Hämolyse), wird ein falsch hoher Kaliumspiegel in der BGA oder im Labor gemessen. Am schnellsten und zuverlässigsten ist die Messung in einer venösen oder arteriellen BGA direkt in der Notaufnahme, denn auch schon beim Transport ins Labor kann das Kalium durch Hämolyse ansteigen.

3. SONDERFALL CHRONISCHE NIERENINSUFFIZIENZ

PatientInnen mit höhergradiger chronischer Niereninsuffizienz und DialysepatientInnen sind häufig an erhöhte Kaliumspiegel gewöhnt. Bei kreislaufstabilem Patienten ohne EKG- Veränderungen und nur mild erhöhtem Kalium braucht es möglicherweise keine Therapie. Hier kann eine Rücksprache mit der Nephrologie oft weiterhelfen.

4. SOFORTMAßNAHMEN BEI KRITISCHEN PATIENTEN

Calcium (Calciumgluconat 10-30ml 10% = 1-3 Ampullen langsam iv.) frühzeitig schützt vor Rhythmusstörungen. **Natriumbicarbonat** kann bei ausgeprägter metabolischer Azidose sinnvoll sein, da ein Anheben des pHs auch das Kalium senkt. **Beta2-Agonisten** (Salbutamol 10mg vernebelt / ev. Terbutalin 0,5mg s.c.) und Gabe von **Insulin/Glucose** (25g Glucose mit 10 IE Insulin über 60 Minuten) verlagern das Kalium in die Zellen. Diese Maßnahmen erkaufen nur Zeit, da das Kalium nach wenigen Stunden wieder zurückströmt.

5. KALIUM ELIMINIEREN

Das überschüssige Kalium kann durch die o.g. Maßnahmen nicht aus dem Körper entfernt werden sondern verlagert sich nur in die Zellen. Verbessert sich die Nierenfunktion wieder, z.B. nach Ausgleich eines Flüssigkeitsmangels, sinkt auch das Kalium. Oral einzunehmende Kaliumsenker (z.B. Paritomer) wirken nur langsam und spielen daher in der Notaufnahme keine große Rolle. Die Hämodialyse als definitive Therapie sollte daher bei kritischer Hyperkaliämie sowie bei Dialysepatienten oder schwerer chronischer Niereninsuffizienz frühzeitig erwogen werden → Anruf Nephrologie!

Weitere Infos

NERDfall medizin

Autor: Reiner Lübeck