

6月27日 朝の勉強会 K先生 テーマ「高カリウム血症」

目標

高カリウム血症の診断、治療を理解する。

70歳代 男性 walk in

【主訴】

1ヶ月前くらいからの咳や痰

【vital sign】

BT 36.9℃、

呼吸数 20回、SpO2 95%(RA)

脈拍 85回、血圧 115/70

表1-3-3 高K血症の原因

①偽性高K血症
機械的溶血、採血時の陰圧の影響、長時間の検体放置 →採血再提出 白血球増多症、白血球増加 (>5万/mm ³): 凝固時に細胞内Kが放出 →血清でなく血漿でK値を再検 本態性血小板血症、血小板増加 (>100万/mm ³): 凝固時に細胞内Kが放出 →血清でなく血漿でK値を再検
②K過剰摂取/負荷
大量の保存血輸血や大量の消化管出血がある。 慢性腎臓病 (CKD) 患者がK含有量の高いものを摂取 腎機能が正常でも一度に大量のK (160mEq以上) を摂取すると血清K濃度が7.0~8.0mEq/L以上となることがある ¹⁾ 。
③細胞内から細胞外への移動
外傷 横紋筋融解症 大量の溶血 高浸透圧 (高血糖など)
④腎臓でのK排泄障害: 最も多い原因
高度腎不全 (GFR<5mL/min) 皮質集合管の機能障害 鉱質コルチコイド作用低下 (低アルドステロン症)
⑤薬剤
レニン-アンジオテンシン系阻害薬 (ACE阻害薬、アンジオテンシン受容体拮抗薬 (ARB)、アルドステロン拮抗薬、レニン拮抗薬) K製剤

緊急的処置→15~30分で効果出現

カリウムの細胞内へのシフトを促すことで、低カリウム血症改善を図る、GI療法を実施する。

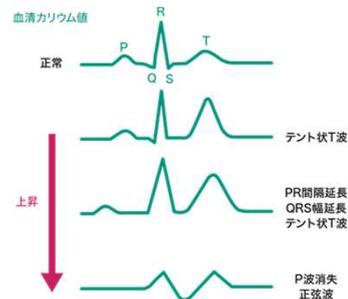
投与例:

50%ブドウ糖液40mL + インスリン

(ヒューマリン®) 5~8単位

インスリン(単位):グルコース(g)=

1:4~1:2.5



Take home message

採血でカリウム高値であった場合、まずは偽性の除外をする
1 2誘導心電図や症状を確認し、直ちに初期治療を開始する
初期治療を進めるとともに、高カリウム血症をきたした原因の
検索を進める。