

Prise en charge d'une hyperkaliémie

*Le risque principal de l'hyperkaliémie est la survenue de troubles du rythme cardiaque.
Ce risque est d'autant plus élevé que l'hyperkaliémie est d'installation brutale.*

Traitement

Élévation modérée : 5,5 - 6mmol/l

Traitement étiologique (arrêt du médicament incriminé par exemple).

Augmentation de l'excrétion du potassium

Résine échangeuse de potassium : sulfonate de polystyrène de sodium (Kayexalate®) 30 g (2 cuillères mesure) dans 50 à 100 ml de soluté de G10%, soit lavement (apparition de l'effet en 1-3 h durée 6 heures) si constipation ajouter un laxatif osmotique type lactulose.

Diurétique de l'anse : si absence d'insuffisance rénale sévère, furosémide 1 mg / kg IV lente.

Ce traitement n'est pas un traitement de l'urgence à cause de son délai d'action et de son efficacité modérée

Surveillance scopée

Élévation modérée 6-6.5 mmol/l, sans modifications ECG

1. Traitements hypokaliémisants par ransfert du potassium vers le milieu intracellulaire : Insuline + Salbutamol :

- **Insuline/glucose**: 10 unités d'insuline rapide en bolus avec 100 ml de G30 % IV ou 10 UI dans 500 ml de G 10% IV à perfuser en 15-30 minutes. Effet dès 15 minutes avec un maximum à 30 minutes (baisse de 1 mmol/l). Effet d'une durée de 2 heures après l'administration

- **Salbutamol en nébulisation** 10 ou 20 mg. Effet maximal à 120 minutes pour 10 mg et à 90 minutes pour 20 mg avec une baisse de baisse de 1 mmol/l. **ou salbutamol IV** (0,5 mg en 15 minutes).

2. Traitement de la cause.



Surveiller glycémie et kaliémie une heure après début du traitement (risque hypoglycémie) puis surveillance glycémique régulière

Élévation sévère > 6.5 mmol/l avec ou sans modifications ECG

Mise en jeu le pronostic vital du patient

1. Protéger le cœur pour éviter la survenue de troubles du rythme cardiaque avec:

- **Chlorure de calcium** : 10 ml à 10% IV sur 2-5 Min (antagoniste membranaire direct) mais ne modifient pas la kaliémie. Action quasi immédiat mais durée d'action de l'ordre 30 minutes.

Administré dès le diagnostic.

L'utilisation de sels de calcium est contre-indiquée en cas de surdosage en digoxine.

2. Traitements hypokaliémisants par ransfert du potassium vers le milieu intracellulaire : Insuline + Salbutamol

3. Traitement de la cause.

4. Hémodialyse si hyperkaliémie menaçante.



Signes ECG de l'hyperkaliémie

- BAV 1^{er} degré (allongement de l'intervalle PR) > 0.2s;
- Ondes P aplaties ou absentes;
- Onde T ample, pointue, symétrique à base étroite.
- Dépression du segment ST;
- Fusion onde S et T;
- Elargissement du QRS > 0,12s;
- Tachycardie ventriculaire;
- Bradycardie;
- Arrêt cardiaque, c'est-à-dire activité électrique sans pouls, fibrillation ventriculaire, asystole.

De grandes ondes T géantes, un bloc AV du 2e degré et/ou un bloc intraventriculaire exposent à la survenue rapide d'asystole ou fibrillation ventriculaire

Effets indésirables Kayexalate® :

- Hypocalcémie, hypomagnésémie.
- Irritation gastrique, nausées, vomissements
- Constipation, occlusion intestinale, fécalome (lavements), bézoard (Per os).
- Colite ischémique.
- Rétention hydrosodée.

Etiologies : Origine rénale

- Insuffisance rénale aiguë.
- Insuffisance rénale chronique (Clairance de la Créatinine < 10 ml/mn).
- Hypominéralocorticismes : maladie d'Addison ; hyperplasie des surrénales par déficit en 25-Hydroxylase (déficit minéralo et glucocorticoïdes) ; syndrome d'hyporéninisme, hypoaldostéronisme de certaines insuffisances rénales chroniques évoluées ; pseudo-hypoaldostéronisme de type I (déficit de l'action cellulaire de l'aldostérone).
- **Causes médicamenteuses** : anti-inflammatoires non stéroïdiens ; inhibiteurs de l'enzyme de conversion ; héparine ; ciclosporine ; diurétiques épargneurs du potassium.

Etiologies : Hyperkaliémie par transfert

- Acidose métabolique ou respiratoire.
- Diabète par déficit en insuline.
- Lyse cellulaire (Crush syndrome ; brûlures étendues ; rhabdomyolyse ; hémolyse intra-vasculaire ; lyse tumorale après chimiothérapie ; hémorragie digestive majeure).
- Paralysie hyperkaliémique familiale (maladie à transmission autosomique dominante caractérisée par des accès de paralysie flasque).
- Médicaments (digitaliques ; bêta-bloquants).

Pseudohyperkaliémie

Thrombocytémie, hyperleucocytose, hémolyse, garrot, pseudohyperkaliémie familiale, mononucléose infectieuse.