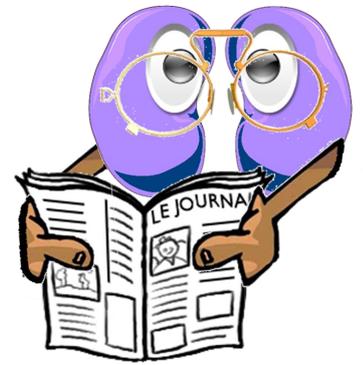


LES POTINS DU REIN

Journal du réseau Néphrolim

NUMERO 12 / MARS 2013



HYPERKALIEMIE ET MALADIE RENALE CHRONIQUE



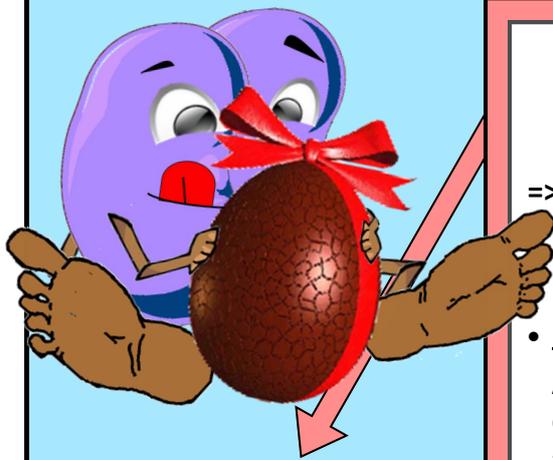
AVANT LE STADE 5
Pas d'hyperkaliémie due
à la Maladie Rénale
Chronique (MRC)
A ELLE SEULE.



**AVANT LE STADE 5
DE LA MRC, QU'EST
CE QUI AUGMENTE
LA KALIEMIE ?**

**URGENCE EN MILIEU
SPECIALISE SI $K^+ > 6\text{mmol/l}$
ET un des signes suivants :**

- oligo-anurie,
- asthénie intense, fourmillements, parésies,
- Bradycardie.



LES MEDICAMENTS HYPERKALIEMIANT

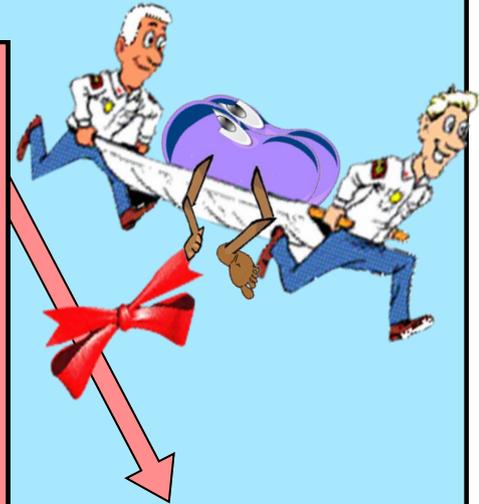
**=> LES ARRETER OU LES ADAPTER
A LA SITUATION CLINIQUE :
AVIS NEPHRO SI BESOIN**

- **Diurétiques épargneurs de K^+ :**
ALDACTONE[®], INSPRA[®], MODAMIDE[®]
et associations.
=> **STOP**

- **IEC et ARA2 :**
Maintenir le médicament ET :
* Ajouter un diurétique hypokaliémiant.
* Corriger les apports K^+ excessifs.
* Prescrire une résine échangeuse
d'ions : KAYEXALATE[®] ou RESIKALI[®]
(10gr par jour ou un jour sur 2).

**Arrêt transitoire du médicament en cas
d'épisode aigu d'aggravation de la
MRC.**

- **Médicaments qui apportent du K^+ :**
DIFFU-K[®], KALEORID[®], sel de régime
=> **STOP**



LES CONDITIONS DE PRELEVEMENT ET DE TRANSPORT DU TUBE DE SANG

**=> CONTROLER
LA KALIEMIE**



Un index
d'hémolyse normal
n'exclue pas une
fausse hyperkaliémie
(ex: transport dans le froid).



L'ACIDOSE METABOLIQUE

**=> APPORTER DU
BICARBONATE DE
SODIUM
(2 à 4gr par jour)**

Cf : Potins du reins n°10

