

病態の診断：
急性高カリウム血症[^]
慢性高カリウム血症*
偽性高カリウム血症⁺

eGFRと重炭酸イオンも、すべての高カリウム血症で注意深く監視する必要がある



偽性高カリウム血症

治療方法



急性高カリウム血症



慢性高カリウム血症

[KDIGO急性K⁺治療
アルゴリズムの推
奨事項を参照](#)

軽度
(5.0~5.5)

中等度 (5.5
~6.0)

重度 (6.1
以上)

(慢性高カリウム血症の詳細については、2ページ目を参照)

- ・偽性高カリウム血症は、一般的には血清K⁺と血漿K⁺の0.3~0.4 mmol/L以上の乖離と定義される
- ・血清K⁺測定を直ちに再実施する必要がある。
- ・血液が適切に採取されているかを確認する。もしくは最終的には動脈血検体を採取する。
- ・溶血の場合、これが検体内で起きたものか、それとも体内で起きたものかを考慮する

[^]急性高カリウム血症は、カリウム濃度が正常値の上限を超え、慢性的な原因によって説明できない場合に定義される。

*慢性高カリウム血症は、正常値の上限を超えるカリウム濃度が、慢性的な原因（例：慢性腎臓病、心不全、常用する薬剤やサプリメントでの誘発）によって説明がつく可能性が高く、かつ3ヶ月間以上にわたる反復測定でK⁺が5.0mmol/Lを超える場合に定義される。

+偽性高カリウム血症は、血清カリウム濃度上昇が誤ったものである場合に定義され、これは、採血手技中での物理的外傷、長時間（1分以上）の駆血、および手の把握、ならびに血液凝固、遠心分離、白血球数の上昇、または血小板増加によって生じる可能性がある。



慢性高カリウム血症の治療

軽度 (5.0~5.5)

中等度 (5.5~6.0)

重度 (6.1以上)

重要な高カリウム血症治療法

- 高K誘発薬を見直し、K⁺サプリメントを中止する
- [高カリウム血症に対する食事療法の情報については、このツールを参照](#)

- 高K誘発薬を見直し、K⁺サプリメントを中止する
- [高カリウム血症に対する食事療法の詳細についてはこのツールを参照](#)
- 体液過剰が見られる患者には、処方されていない場合はループ利尿薬を検討し、すでに処方されている場合はその用量を増やす
- アシドーシスがある場合はそれを是正する

RAASiの取り扱い方

- RAASiを使用している場合、RAASiの用量維持を目指し、K⁺レベルを監視する
- 血清K⁺が5.0mmol/Lを超える時、まだ処方されていない場合はRAASiを開始しない
- 適応症が心不全の場合は、可能であればRAASiからARNIIに切り替えることを検討する

- 用量減少を避けるために、利用可能な場合はK⁺吸着薬の開始を検討する
- RAASiを使用していて、かつK⁺吸着薬が使用できない時は、RAASiの用量を減らし、K⁺レベルを監視する

- K⁺を5.0未満に低下させる必要がある
- RAASiを一旦中止し、eGFR、重炭酸塩、K⁺を評価して、RAASiを再開できるかどうかを判断する
- RAASiの再開を容易にするために、利用可能な場合はK⁺吸着薬の開始を検討する

特定の症例における追加治療

- eGFRが25 mL/min/1.73m²を超える患者に対してはSGLT2阻害剤の処方を検討する

ARNI：アンギオテンシン受容体II遮断薬ーネプリリシン阻害剤、ECG：心電図、eGFR：推定糸球体濾過量、K⁺：カリウム、KDIGO：国際的腎臓病ガイドライン機構、MRA：ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬、RAASi：レニン-アンジオテンシン-アルドステロン系阻害剤、SGLT2：ナトリウム-グルコース共輸送体-2、