

(R4.6.4) 福井県内科医会学術講演会 座長コメント

「高カリウム血症の診断と治療」

社会医療法人 宏潤会大同病院 腎臓内科部長 志水 英明 先生

高カリウム血症の治療は、ますます求められるようになってきています。それは、CKD患者の増加、心不全の治療でRAAS阻害薬、MRAが使われるようになってきたことなどからということが冒頭で指摘されました。

高カリウム血症の原因として、NSAIDs使用、βブロッカー、アルドステロン受容体拮抗薬などについて、機序が説明されました。高カリウム血症のピットフォールのひとつとして、家族性偽性高カリウム血症という病態があることが述べられました。これは、まれな遺伝子疾患で22°C以下で温度依存性に赤血球からのカリウムの漏出が亢進する病態です。

高カリウム血症の緊急対応としては、1) カルチコール投与、2) GI療法(50%ブドウ糖50mL+ヒューマリンR5単位を5分かけて投与し、その後5%ブドウ糖を100mL/時間で投与)など、投与の実際を述べられました。

最近使用が増えてきているジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム(SZC)は、2020年に国内で認可された新しい高K血症改善薬で、非ポリマー性で、水分で膨潤しにくく、便秘患者などに使用しやすいとされています。短時間で効果の発現が速く、実際の様々な症例を通して、コントロールの実際が示されました。最近の考え方として、心不全などで継続的なRAAS阻害薬投与が必要な症例に対しては、カリウム吸着薬を積極的に投与していくことが重要であるということが強調されました。

(福井県立病院 腎臓・膠原病内科 主任医長 荒木 英雄)