

KDIGO 2024 Guidelines - CKD pasienter med hyperkalemi:

- Hyperkalemi skal ikke lenger være en barriere for optimal RAASi-behandling
- Bruk K⁺ bindere før en evt nedtitrering eller seponering av ACEi / ARB

1st line: Address correctable factors

- Review non-RASi medications (e.g. NSAIDs, trimethoprim)
- Assess dietary potassium intake (dietary referral) and consider appropriate moderation of dietary potassium intake

2nd line: Medications

- Consider:
- Appropriate use of diuretics
 - Optimize serum bicarbonate levels
 - Licensed potassium exchange agents

3rd line: Last resort

- Reduce dose or discontinue RASi/MRA (Discontinuation is associated with increased cardiovascular events. Review and restart RASi or MRA at a later date if patient condition allows.)

Actions to manage hyperkalemia (potassium >5.5 mmol/l) in chronic kidney disease. MRA, mineralocorticoid receptor antagonists; NSAID, nonsteroidal anti-inflammatory drug; RASi, renin-angiotensin system inhibitors.

KDIGO 2024 Guideline anbefaler tiltak for å redusere kaliumnivået ved hyperkalemi - ikke redusere eller stoppe RAASi

Referanser: Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2024 clinical practice guideline for evaluation and management of chronic kidney disease. Kidney Int. 2024;105(4S):S117-S314.

Lokelma (natriumzirkoniumsyklosilikat) – viktig informasjon

Indikasjon: Behandling av hyperkalemi hos voksne. **Dosering:** Korrigeringsfase: Anbefalt startdose er 10 g 3 ganger daglig. Når normokalemi er oppnådd bør vedlikeholdsdosering følges. Hvis normokalemi ikke oppnås etter 72 timer med behandling, bør andre behandlingsstrategier vurderes. Vedlikeholdsfase: Når normokalemi er oppnådd, skal den laveste effektive dose fastsettes. Anbefalt startdose er 5 g 1 gang daglig. Ved behov kan dosen titreres opp til 10 g en gang daglig, eller ned til 5 g annenhver dag. Vedlikeholdsdosen bør ikke overskride 10g en gang daglig. Kronisk hemodialyse: Lokelma skal kun gis på dager uten dialyse. Anbefalt startdose er 5 g en gang daglig. For å etablere normokalemi kan dosen titreres ukentlig opp eller ned, basert på predialytisk serum-kaliumnivå etter et langt interdialytisk intervall/LIDI. Dosen kan justeres med en ukes intervall, i trinn på 5 g, opp til en dose på 15 g en gang daglig på dager uten dialyse. Det anbefales å overvåke serum-kaliumnivå ukentlig under dosejustering. **Administrering:** Doseposens innhold blandes med ca. 45 ml vann, og væsken drikkes mens den ennå er uklar. **Utvalgt sikkerhetsinformasjon:** De vanligste bivirkningene er hypokalemi (4,1%) og ødemrelaterte hendelser (5,7%). Serumkaliumnivå bør monitoreres ved klinisk indikasjon også etter endring av legemidler som påvirker serumkaliumkonsentrasjonen (eks. ved RAASi eller diuretika) og etter at Lokelma-dosen er tilført. Ved alvorlig hypokalemi skal Lokelma seponeres og pasienten revurderes. Bruk under graviditet bør unngås. **Pris, pakning og forskrivningsregler:** 5 g 30 stk. (dosepose) 3264,20; 10 g 30 stk. (dosepose) 6492,10. Reseptgruppe C. H-resept. Lokelma inngår i RHF anbefalinger til vedlikeholdsbehandling av hyperkalemi hos pasienter med kronisk nyresvikt eller hjertesvikt og rekvirering skal gjøres i tråd med disse.

For fullstendig informasjon, les FK-tekst eller godkjent SPC på www.felleskatalogen.no for Lokelma.

NO-13231-11-24-CVRM

NO-14037-04-25-CVRM