

Ajustement du potassium chez l'utilisateur insuffisant cardiaque ou ayant eu une transplantation cardiaque	N°:	OC-141
	Page :	1 de 3
	Émise le:	2010-04-06
	Révisée le :	2017-11-27
	Prochaine révision :	2020

Professionnels habilités
Pharmaciens et pharmaciennes

Secteurs d'activité visés
Cardiologie

Clientèle visée
Usager inscrit à la clinique d'insuffisance cardiaque ou de transplantation cardiaque

Indications
Variation importante de la kaliémie (1 mmol/L et plus) ou kaliémie en dehors des valeurs normales

Contre-indications
Kaliémie inférieure à 2,8 ou supérieure ou égale à 6,0

Interventions diagnostiques ou thérapeutiques
<ul style="list-style-type: none"> • En présence d'une variation importante de la kaliémie (c'est-à-dire 1 mmol/L et plus) ou d'une kaliémie en dehors des valeurs normales : <ul style="list-style-type: none"> ○ S'assurer de l'absence d'hémolyse du prélèvement ; ○ Questionner l'utilisateur quant aux modifications récentes apportées à sa médication (et produits de santé naturels), l'ajout de doses supplémentaires de diurétiques, les changements récents apportés dans son alimentation (ex. : bananes, oranges, fruits secs, etc.) et son hydratation ; ○ Questionner l'utilisateur diabétique sur son contrôle glycémique (hyperglycémie persistante pouvant causer de l'hyperkaliémie) ; ○ instaurer, modifier ou arrêter un traitement à base de potassium ou jouant sur le système rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kaliémie supérieure ou égale à 6,0 mmol/L : <ul style="list-style-type: none"> • Aviser le cardiologue. ▪ Kaliémie entre 5,6 et 5,9 mmol/L : <ul style="list-style-type: none"> • Cesser tout supplément de potassium ; • Répéter les ions entre 2 et 4 jours plus tard ; • Diminution d'au moins un médicament jouant sur le SRAA (sauf si augmentation graduelle de la kaliémie) ; • Si augmentation majeure de la kaliémie (1 mmol/L et plus), ou kaliémie demeurant élevée au contrôle, cesser un médicament affectant le SRAA en privilégiant l'antagoniste des récepteurs minéralocorticoïdes (ARM) si présent au profil.

Ajustement du potassium chez l'usager insuffisant cardiaque ou ayant eu une transplantation cardiaque	N°:	OC-141
	Page :	2 de 3
	Émise le:	2010-04-06
	Révisée le :	2017-11-27
	Prochaine révision :	2020

Interventions diagnostiques ou thérapeutiques (suite)

- Kaliémie entre 5,1 et 5,5 mmol/L :
 - Cesser tout supplément de potassium ;
 - Si augmentation majeure de la kaliémie (1 mmol/L et plus), réduire la dose d'un médicament jouant sur le SRAA en privilégiant l'ARM si présent au profil ;
 - Contrôler les ions dans environ 7 jours sauf si augmentation graduelle de la kaliémie.
- Kaliémie entre 4,0 et 5,0 mmol/L :
 - Contrôler ions, urée et créatinine sérique dans environ 7 jours si variation majeure de la kaliémie (1 mmol/L et plus) sans raison apparente.
- Kaliémie entre 3,6 à 3,9 mmol/L :
 - Corriger si l'usager reçoit du sotalol, de l'amiodarone, du dofétilide, de la digoxine ou présente un antécédent d'arythmie ventriculaire ;
 - Considérer la correction si les doses de diurétiques viennent d'être augmentées, si un nouveau diurétique vient d'être instauré (ex. : métolazone) ou si la kaliémie a diminué de plus de 1 mmol/L par rapport à la valeur précédente.
- Kaliémie entre 3,6 à 3,9 mmol/L (suite) :
 - Si usager ne recevait pas de supplément :
 - KDur^{md} 20 mEq id ;
 - Contrôler les ions dans environ 7 jours.
 - Si usager recevait déjà un supplément :
 - Augmenter la dose de 50 à 100 % ;
 - Contrôler les ions dans environ 7 jours.
- Kaliémie entre 3,1 et 3,5 mmol/L :
 - Si l'usager ne recevait pas de supplément : KDur^{md} 20 mEq bid ;
 - Si usager recevait déjà un supplément : Augmenter la dose de 50 à 100 % ;
 - Contrôler ions dans 2 à 7 jours.
- Kaliémie entre 2,8 et 3,0 mmol/L :
 - Si l'usager ne recevait pas supplément : KDur^{md} 40 mEq bid ;
 - Si usager recevait déjà un supplément : Doubler la dose ;
 - Contrôler les ions dans 2 à 4 jours.
- Kaliémie inférieure à 2,8 mmol/L : Aviser le cardiologue.

Surveillance

- Valider la tolérance à la médication ;
- Au besoin, le KDur^{md}, peut être remplacé par une dose équivalente de Micro-K^{md} ou de K-Ciel^{md} liquide.

Activités réservées

Initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées.

Ajustement du potassium chez l'utilisateur insuffisant cardiaque ou ayant eu une transplantation cardiaque	N°:	OC-141
	Page :	3 de 3
	Émise le:	2010-04-06
	Révisée le :	2017-11-27
	Prochaine révision :	2020

Références
Outils cliniques : s/o
Bibliographie :
Howlett JG, Chan M, Ezekowitz JA, Harkness K, Heckman GA, Kouz S et al. The Canadian Cardiovascular Society heart failure companion: bridging guidelines to your practice. Canadian Journal of Cardiology 2016;32:296-310
Weir MR, Espaillat R. Clinical perspectives on the rationale for potassium supplementation. Postgrad Med, 2015;127:539-48
Conh JN, Kowey PR, Whelton PK, Prisant M. New guidelines for potassium replacement in clinical practice. Arch Inter Med 2000;160 :2429-36.

Veillez prendre note que des références à cette OC apparaissent dans les OC suivantes : OC-101, OC-102, OC-187.

Révisée par (lors de la mise à jour) :

M. Vincent Leclerc, pharmacien

Personnes consultées (dernière version) :

M^{me} Julie Boisvert, pharmacienne

D^r Bernard Cantin, chef du Service de cardiologie

M^{me} Nathalie Châteauvert, pharmacienne

M. Sylvain Gilbert, pharmacien

M^{me} Émilie Guérin, pharmacienne

M^{me} Isabelle Taillon, pharmacienne

Validée par (dernière version) :

D^r Robert De Larochellière

 Chef du Département multidisciplinaire de cardiologie

2017-11-27

 Date

M^{me} Julie Racicot

 Chef du Département de pharmacie

2017-11-27

 Date

Approuvée par :

D^r Bruno Raby

 Président du CMDP

2017-11-27

 Date

Date d'entrée en vigueur : le 28 novembre 2017

Révisions antérieures : aucune