

תרופות שעלולות לגרום להיפר/היפוקלמיה

Hypokalemia	Hyperkalemia
Aminoglycosides (Gentamicin, Amikacin)	Ace Inhibitors/ARBS
Amphotericin B	Anticoagulants: Heparin, Enoxaparin
Beta agonists (e.g. Salbutamol, Terbutalin, Formeterol)	Beta Blockers (e.g. Bisoprolol, Metoprolol)
Cisplatin, Cytarabine	Ciclosporin
Diuretics (Hydrochlorothiazide, Furosemide, Acetazolamide, Metolazone, Indapamide)	Co- Trimoxazole
Fluconazole	K+ sparing Diuretics (Amiloride) or Aldosterone Antagonists (Spironolactone, Eplerenone)
Insulin (high dose)	Lithium
Laxatives	NSAIDs
Steroids (e.g. Prednisone, Hydrocortisone, Fludrocortisone)	Propofol
Xanthines (Theophylline, Caffeine)	Tacrolimus

התרופות המופיעות ברשימה הנ"ל, הן רק תרופות הרשומות בישראל, תרופות שהינן בשימוש נפוץ, וכן לרשימה לא הוכנסו תיאורי מקרה בודדים (אלא אם כן צוין אחרת).

ערך תקין של אשלגן בדם הינו 3.5-5mEq/l.

היפרקלמיה: בד"כ סימפטומים מופיעים כאשר רמות האשלגן גבוהות מ 7mEq/l. בד"כ הסימפטומים הינם חולשת שרירים והפרעות קצב (ברדיכרדיה לעתים).

היפוקלמיה: בד"כ סימפטומים של היפוקלמיה מופיעים כאשר רמות אשלגן נמוכות מ 3mEq/l וכוללות חולשת שרירים, הפרעות קצב (בד"כ טכיקרדיה), רבדומיוליזיס ופגיעה בתפקוד הכלייתי (בעיקר בריכוז השתן והדבר עלול להתבטא בהשתנה מוגברת או צימאון מוגבר).

קיימים מספר תכשירי אשלגן: כלוריד, פוספט, ציטרט וביקרבונט.

היפומגנזמיה בד"כ נצפה עם היפוקלמיה עקב איבוד ב GI או תחת טיפול במשתנים. בנוסף, היפומגנזמיה עלול להוביל לאיבוד בצינורית המרוחקת (distal tubule) ולעכב ספיגה מחדש של אשלגן בלולאת הנלה.

ספרות: Micromedex, UPTODATE

