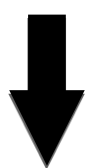


Hypokaliämie

>> Je schneller die Hypokaliämie eintritt, desto ausgeprägter ist die Symptomatik <<¹ (Notfallguru, 2025, Hypokaliämie)



	Was merkt der/die Patient*in?	Was sehen wir im EKG?
Leicht 3-3,5mmol/l	- Muskelschwäche - Verwirrung - Konzentrationsstörungen - Müdigkeit/ Erschöpfung - Kopfschmerzen - Obstipation bis Ileus	○ Bradykardie ○ Vermehrte Extrasystolen ○ Abgeflachte T-Welle ○ Arrhythmien ○ Kreislaufstillstand (PEA, Pulslose VT/VF, Asystolie)
Moderat <3mmol/l		
Schwerwiegend <2,5mmol/l		
Ursachen		
	- Geringe Zufuhr - Renaler Verlust Diuretika, Hyperaldosteronismus (Überproduktion Aldosteron), Hyperglykämie, Cisplatin (Chemotherapie) - Shift in die Zelle Alkalose, Betamimetika, Insulin, Hypothermie, Adrenalingabe - Extra Renaler Verlust Diarrhoen, Erbrechen, Verbrennungen	



>> Ziel: Kalium >3mmol/l <<



- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ EKG-Monitoring! ✓ Auslöser therapieren ✓ Intravenöse Substitution max. 20mmol/h bei längerer Gabe ZVK + Kalium-Perfusor ✓ ab 10mmol/h Venenreizung | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Magnesiumspiegel kontrollieren, Magnesiumsulfat 10% 10-20ml über 1h iv. (ca. 4-8mmol Mg); je nach Spiegel ggf. wiederholen ✓ Infusion mit Kalium deutlich markieren ✓ peripher niemals "pur" verabreichen! ✓ Ausnahme: bei Reanimation 10-20 mmol KCL Bolus + Beilauf + ggf. 20 mmol KI + 2g Mg KI! |
|---|--|

Quellen:

¹ Notfallguru (2025). Kalium-Hypokaliämie. <https://www.notfallguru.de/leitsymptome/allgemeines/labor#hypok>. Abgerufen am 18.07.25

² Frimmel, M. (2017), Klinische Notfälle griffbereit (4. Auflage), Schattauer