

Hypertoni - Spironolakton vid hypertoni

Vid behandling med spironolakton föreligger risk för hyperkalemi. Om patienten har normal njurfunktion är risken låg. Risken ökar vid kombinationsbehandling med ACE-hämmare, ARB och även NSAID.

Vi rekommenderar att spironolakton inte används vid eGFR <30 ml/min samt försiktighet vid eGFR < 50 ml/min.

Rekommenderad startdos av spironolakton är 12,5 – 25 mg/dag beroende på njurfunktion. Dosen kan ökas till 50 mg per dag såvida patienten inte har signifikant nedsatt njurfunktion. Vid normal njurfunktion och utan kombinationsbehandling med ACE-I/ARB kan högre doser användas till exempel 50 mg x 2.

S-Kalium ska mätas en vecka efter insättning samt efter dosändring av spironolakton. Om patienten har nedsatt njurfunktion eller samtidig behandling med ACE-I/ARB rekommenderas ny mätning efter en månad och därefter nya kontroller med ca 3-4 månaders intervall tills vidare.

Om S-Kalium > 6,0 mmol/L ska spironolakton sättas ut.

Om S-Kalium \geq 5,5 rekommenderas dosminskning av spironolakton, ACE-I eller ARB. Vid kvarstående nivå över 5,5 efter en vecka bör något av preparaten sättas ut och ny kontroll göras.

Observera vikten av att informera patienten om att göra uppehåll med spironolakton i händelse av vätskebrist till exempel på grund av magsjuka eller semester i varmt/hett klimat.