

当院における血小板数高値による偽性高カリウム血症への対応

◎柴田 洋綺¹⁾、菅原 安津美¹⁾、原田 雅章¹⁾、大西 千明¹⁾、木野 徳子¹⁾、亀山 拓哉¹⁾
島田市立総合医療センター¹⁾

【はじめに】

高カリウムの原因の一つに偽性高カリウム血症 (Pseudohyperkalemia : PHK)がある。PHKの要因として溶血、採血時の長時間の駆血、クレンジングおよび白血球や血小板数の高値などがある。今回我々は、血小板数高値によるPHKへの対応を臨床側と協議しその運用を開始したので報告する。

【方法】

運用を開始するに当たり以下の3つを検討した。①血小板数高値の患者50名(男性:35名 女性:15名)に対して血清(プレーン管)および血漿(ヘパリンリチウム管)のカリウム値の比較②生化学分析装置(cobas8000:ロシュダイアグノスティックス)および血液ガス分析装置(ABL800:ラジオメーター)を用い、血漿のカリウム値の比較③臨床側と運用方法の議論

【結果】

血小板数65万/ μ L未満の血清および血漿のカリウム値は各々 4.4 ± 0.5 mmol/L、 4.0 ± 0.4 mmol/Lであり、血小板

数65万/ μ L以上の血清および血漿のカリウム値は各々 4.9 ± 0.5 mmol/L、 4.1 ± 0.3 mmol/Lであった。生化学分析装置および血液ガス分析装置間において有意な相関関係(相関係数:0.943 有意確率: $p < 0.001$)を認めた。

【まとめ】

血小板数高値患者のカリウム値は血漿に比し血清において高値を示した。検討の結果、当検査室では血小板数65万/ μ L以上の場合は、血液ガス分析装置で測定した血漿カリウム値の報告を臨床側に行うこととした。今回この運用を開始したことによりPHKの一因を医師だけでなくその他の医療スタッフにも周知することができた。これにより、必要のない薬剤の投与の回避や臨床側が判断に悩む症例に対して有益な情報として提供することが可能になったと考える。

連絡先: 0547-35-2111 内線: 2200