
 <p>Centre de référence des Canalopathies Musculaires</p>	<p>CENTRE DE REFERENCE DES CANALOPATHIES MUSCULAIRES GROUPE HOSPITALIER PITIE SALPETRIERE Département de neurologie</p>		<p>Application janvier 2001 Revision Version 1.1</p>
<p>PRISE EN CHARGE DES ACCES PARALYTIQUES DANS LES PARALYSIES PERIODIQUES HYPOKALIEMIQES FAMILIALES</p>			

La majorité des épisodes paralytiques sont rapidement améliorés par une administration orale de sels de chlorure de potassium avec des posologies moyennes de 3 à 9 g par jour.

Il est important d'administrer un sel de potassium rapidement assimilable en évitant les formes « retard » certes mieux tolérées sur le plan digestif mais non adaptées à cette indication.

En pratique, on utilise :

- du DIFFU-K® qui administré suffisamment précocement enrayer la plupart des accès
- ou
- des ampoules de KCl à 10% : pour un poids adulte, boire 3 ampoules diluées dans un verre d'eau, à renouveler une seule et unique fois 4 heures après si nécessaire.

Dans les rares cas où la voie veineuse apparaît nécessaire (accès sévère avec troubles de la déglutition et/ou respiratoires), les règles d'administration sont alors celles de toute correction d'une hypokaliémie grave :

1. préférer une solution de **chlorure de potassium** ne dépassant pas 40 mEq/litre afin de ne pas induire une thrombophlébite (un cathéter central paraissant d'indication excessive)
2. effectuer un apport intraveineux continu à la seringue électrique avec un débit ne dépassant en aucun cas 0,3mmol/kg/h (il existe un risque de trouble du rythme voire d'arrêt cardiaque au-delà de ce débit).
3. effectuer ce traitement sous contrôle continu de l'ECG pour s'assurer que les ondes T ne deviennent pas amples et pointues, signe de surdosage évident, et répéter de façon rapprochée les mesures de la kaliémie à raison de 1 dosage/heure.
4. le sérum glucosé (et tout particulièrement le G10%) est à proscrire comme garde veine car tout apport glucidique aggrave l'hypokaliémie et donc la paralysie. Mettre en place un garde veine à base de sérum physiologique isotonique ou de mannitol et brancher en Y la seringue électrique contenant la solution de potassium.

D'une façon générale, la perfusion intraveineuse à la seringue électrique de potassium ne doit jamais être trop rapide. Dans cette affection, l'hypokaliémie n'est pas liée à une déplétion potassique vraie (perte digestive ou rénale) mais est le reflet d'un transfert de potassium du milieu extra-cellulaire vers le milieu intracellulaire. Ainsi le pool potassique est conservé et les risques de complications cardiaques en particulier rythmiques sont moindres. L'idée est donc d'administrer juste assez de potassium pour que la résolution physiologique de l'accès soit induite.

CENTRE DE REFERENCE DES CANALOPATHIES MUSCULAIRES

Coordonnateur : **Pr B. FONTAINE** Médecin Responsable : **Dr S. VICART** Secrétaire : **Mme V. TOUZARD**
Téléphone : 01 42 16 16 91 - Fax : 01 42 16 19 27