

Kalium

WANNEER IS HET NUTTIG HET KALIUMGEHALTE IN HET BLOED TE BEPALEN?

- bij onderzoek van:
 - * ileus of chronische constipatie
 - * hartritmestoornissen (ventriculaire extrasystolen)
 - * paralyse
 - * bijnierinsufficiëntie
 - * hyponatriemie
- controle van:
 - * nierinsufficiëntie
 - * gedecompenseerde diabetes
 - * patienten behandeld met infusen
 - * bij gebruik van diuretica of aldosteroninhibitoren

WANNEER IS DE KALIEMIE VERLAAGD?

De voornaamste oorzaken zijn:

- onvoldoende inname van K⁺
- gastro-intestinale verliezen (braken, diarree)
- verlies langs de urine tengevolge van osmotische diurese (bv. bij glucosurie) of door het gebruik van diuretica
- primair of secundair hyperaldosteronisme
- ziekte van Cushing of behandeling met hoge dosissen corticoiden
- tubulaire renale acidose
- diabetische ketoacidose behandeld met insuline

WANNEER IS DE KALIEMIE VERHOOGD?

De voornaamste oorzaken zijn:

- overmatige inname K⁺
- hemolyse in vitro
- hemolyse in vivo
- weefseldestructie (crush syndroom, resorptie van hematomen, intensieve chemotherapie)
- metabole acidose
- ernstige nierinsufficiëntie
- bijnierinsufficiëntie
- toediening van inhibitoren van het aldosteron
- paroxysmale hyperkaliemische paralyse
- intense fysieke inspanning

DE FYSIOLOGISCHE BASIS VAN KALIEMIE

- concentratie kalium is 40x hoger intracellulair (100 mEq/l) dan extracellulair (4mEq/l)
- K⁺ is het voornaamste kation
- belangrijke rol in de zenuwgeleiding en in de spiercontractiliteit
 - > thv het hart:
 - * hypokaliemie kan overprikkelbaarheid veroorzaken:
 - ventriculaire extrasystolen, hartstilstand in systole
 - * hyperkaliemie kan prikkelbaarheid verminderen:
 - hartstilstand in diastole
- hyperkaliemie maskeert een intoxicatie met digitalis terwijl hypokaliemie deze verergert
- op de gladde spieren van het maag-darmstelsel kan hypokaliemie tot paralytische ileus leiden
- in normale omstandigheden bedraagt de inname van kalium 50 tot 150 mEq/ dag
- eliminatie langs zweet en stoelgang is gering (25 mEq/ 24u)
- kalium wordt vooral met de urine geelimineerd: kalium wordt in de glomerulus gefiltreerd, ter hoogte van de proximale tubulus gereabsorbeerd en ter hoogte van de distale tubulus opnieuw gesecerneerd
- in de distale tubulus treedt de eliminatie van kalium in competitie met de eliminatie van waterstofionen en vindt een uitwisseling met natriumionen plaats:
 - > in geval van metabole acidose worden H⁺-ionen geelimineerd ten nadele van de K⁺-ionen zodat er een hyperkaliemie zal ontstaan
 - > in geval van metabole alkalose worden H⁺-ionen weerhouden en meer K⁺-ionen geelimineerd zodat er een hypokaliemie ontstaat
- de urinaire eliminatie van K⁺ is dus afhankelijk van:
 - * aldosteron
 - * de pH
 - * de reabsorptie van natrium
 - * de opname van kalium

AFNAME

- bloed: droge buis
- urine: afname van een monster of een 24-uurs-urinecollectie

REFENTIEWAARDEN

- bloed: 3.5 - 5.5 mEq/ l
- urine: 30 - 90 mEq/ l

Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

Bron-URL: <https://www.medic4medics.nl/nl/medische-analysen/kalium>

Links

[1] <https://www.medic4medics.nl/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://www.medic4medics.nl/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>