

# Kalium

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

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

## WANNEER IS DE KALIEMIE VERLAAGD?

De voornaamste oorzaken zijn:

- onvoldoende inname van K<sup>+</sup>
- 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<sup>+</sup>
- 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 hyperkaliëmie 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.medics4medics.nl/nl/medische-analysen/kalium>

## **Links**

[1] <https://www.medics4medics.nl/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://www.medics4medics.nl/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>