

Kalium (Plasma)

Stand: 20.03.2023

Einheit: mmol/l

Methode

ISE-indirekt, COBAS, [ISE_Standard_High_202012.pdf](#), [ISE_Standard_Low_202102.pdf](#), [ISE_indirect_Na-K-Cl_012022.pdf](#)
ISE-indirekt, Potentiometrie – ionenselektive Elektroden, COBAS, [ISE_Standard_High_202012.pdf](#), [ISE_Standard_Low_202102.pdf](#),
[ISE_indirect_Na-K-Cl_012022.pdf](#)

Referenzbereich / Therapeutischer Bereich / Zielbereich

Geschlecht	max. Alter	Bereich
		3.5-5.1 mmol/l

Material

Lithium-Heparin Monovette, 4.7 ml, orange

Beschreibung

Kalium ist intrazellulär das mengenmäßig häufigste Kation. Der Kaliumbestand des menschlichen Körpers findet sich zu circa 90 % im Intrazellulärraum. Das Konzentrationsgefälle zwischen intrazellulärem und extrazellulärem Raum wird durch eine membranständige ATP-ase (sog. Na-K-Pumpe) aufrecht erhalten, die gleichzeitig Kalium in die Zellen und Natrium aus den Zellen heraus transportiert. Kalium spielt eine wichtige Rolle bei vielen Zellfunktionen wie Wachstum, DNA- und Proteinsynthese, bei der Aktivität verschiedener Enzyme, der Kontrolle des Zellvolumens, der Säure-Basen-Balance sowie bei der Aufrechterhaltung des elektrochemischen Potentials über die Zellmembran erregbarer (Nerv, Muskel) und nicht erregbarer Gewebe. Die extrazelluläre Kaliumkonzentration beträgt ca. 3,4 - 4,6 mmol/l. Störungen derselben können zu lebensbedrohlichen Situationen führen. Hypokaliämie, z. B. infolge verminderter Zufuhr, renaler oder enteraler Kaliumverluste oder extrazellulärer Alkalose kann zu einer vermehrten Automatie im ventrikulären Erregungsleitungssystem des Herzens mit erhöhter Arrhythmieeigung führen. Eine Hyperkaliämie, z. B. infolge vermehrter Zufuhr, Kaliumretention bei Niereninsuffizienz oder Verteilungsstörung bei extrazellulärer Azidose kann je nach Ausprägung zu Extrasystolie, Kammerflimmern, Bradykardie und Asystolie führen.

Indikation

- Herzrhythmusstörungen
- Pathologischer Säure-Basen-Status (Hyperkaliämie bei Azidose, Hypokaliämie bei Alkalose)
- Niereninsuffizienz, akut und chronisch (Hyperkaliämie)
- Verdacht auf Dysfunktion der Nebenniere (Hyperkaliämie bei Aldosteron-Mangel)
- V.a. Hyperkaliämie bei Einnahme kaliumsparender Diuretika, etc.
- Chronische Corticosteroid-Therapie (Hypokaliämie durch Mineralo-Corticoid-Anteil)
- Chronische Einnahme von Diuretika oder Laxantien, auch bei Durchfall (Hypokaliämie)

Spezielle Hinweise

Hohe Lipidwerte und Makroglobulinämie können den Referenzbereich erniedrigen.

Abrechnungsinformation

Katalog	Ziffer	Wert
GOAE	3557	30 GOÄ-Punkte, 1.0-fach: 1.75 Euro
EBM	32081	0.25 Euro

Akkreditierung

Ja. Der Parameter ist nach DIN EN ISO 15189 akkreditiert.

Bearbeitung

täglich (24/7)