

H-1 fyziologické/normální hodnoty, podmínky odběru (pozor na změnu referenčních hodnot pro těhotné! Viz. Seznam prováděných vyšetření a změny referenčních hodnot laboratorních vyšetření během normálního těhotenství)

fU Draslík– fU K⁺ (odpad v moči za 24 hodin), frakční exkrece K (FE K)

Odebíraný materiál	Moč za 24 hodin		
Odběr do	1. Plast se žlutým uzávěrem-vzorek moče ze sběru. 2. Plastová sběrná láhev-celé množství moče za 24 hodin.		
Dostupnost rutinní	Pondělí až pátek		
Odezva (rutinní)	Do 5 hodin od doručení do laboratoře		
Pokyny k odběru	Viz. Laboratorní příručka sekce C-5 Příprava pacienta před vyšetřením-Sběr moče		
Používaný materiál pro stanovení		Stabilita(moč)	
Moč za 24 hodin			
Sbíránná moč za 24 hodin		20 až 25°C	45 dní
		4 až 8°C	2 měsíce
		-20°C	1 rok

Referenční hodnoty

fU_Draslík–fU_K⁺ (kalium v moči) [mmol/24h]-odpad v moči za 24 hodin				
Pohlaví	Věk od	do	DRM	HRM
U	0 D	1M	5	25
U	1M	1 R	15	40
U	1 R	15 R	20	60
U	15 R	150 R	40	120

*D-den, T-týden, M-měsíc, R-rok, pohlaví: Ž-žena, M-muž, U-muži i ženy, DRM+HRM-dolní +horní referenční mez

Frakční exkrece	
FE K (draslíku)	0,04 - 0,19 (4 - 19%)

Fe K u chronického renálního selhání (kompenzace poklesu GF – osmotická diuréza v reziduálních nefronech)	
FE K	1,50 - 2,00 (150 - 200%)

Poznámky

Vyšetření je indikováno při diagnostice poruch minerálového metabolismu, při bilančním sledování minerálních látek, při poruchách vylučování aldosteronu nebo při monitorování léčby diuretiky. Diferenciální diagnostika hypo/hyperkalémie. Diferenciální diagnostika renální/prerenální insuficience. Diagnostika endokrinopatií.

Snížení vylučování se objevuje po podání některých léků (adrenalin, noradrenalin, Hyperstat, glukóza), sníženém příjmu draslíku, extrarenálních ztrátách (zvracení, průjem, laxativa, pocení), hypoaldosteronismu či léčbě ACEI, sartany, spironolaktonem, v anabolismu, alkalóze.

Zvýšení vylučování nastává při vysoké tělesné zátěži, po chladové expozici, při sníženém příjmu tekutin, po podání některých léků (anopyrin, B-komplex, dopamin, furosemid, hydrokortizon, Iso-Mack, lipovitan, prednison, trimecryton atd.), při hyperaldosteronismu, hyperkatabolismu, v acidóze, při intravaskulární hemolýze, poškození tkání, hematomu, krvácení do GIT, při osmotické diuréze, v polyurické fázi selhání ledvin.

Ke zvýšení frakční exkrece kalia dochází u chronických glomerulopatií (kompenzace poklesu GF; draslík je vylučován i tubulární sekrecí – lze dosáhnout hodnot $FE_K > 1$), tubulopatií a souvisejících hormonálních poruch. Je nutno zohlednit příjem vody a minerálů, jejich extrarenální ztráty, vliv léků (diuretik, ACEI či kortikoidů). Frakční exkrece lze použít k diagnostice hypo – či hyperaldosteronismu (FE_{Na^+} , FE_K^+); FE_K^+ se mění i při katabolismu nebo anabolismu.