

<p><b>Opis</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Główny kation wewnątrzkomórkowy</li> <li>• Stężenie w surowicy niezbyt dokładnie odzwierciedla całkowite stężenie w organizmie</li> <li>• Odpowiedzialny za utrzymanie objętości wewnątrzkomórkowej i potencjału błonowego w komórkach</li> </ul>
<p><b>Wartości poniżej zakresu wartości referencyjnych</b></p>	<p>Hipokaliemia</p> <p><b>Najczęstsze przyczyny</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwiększona utrata             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leki moczopędne (np. furosemid)</li> <li>- Utrata przez przewód pokarmowy, biegunka i/lub wymioty</li> </ul> </li> <li>• Płyny o niskiej zawartości potasu</li> <li>• Choroby nerek             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diureza po niedrożności</li> <li>- Nefropatia hipokaliemiczna spowodowana dietą u kotów</li> <li>- Niewydolność nerek (przewlekła, szczególnie koty)</li> </ul> </li> <li>• Przemieszczanie potasu z płynu pozakomórkowego do płynu wewnątrzkomórkowego             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Podawanie insuliny i glukozy</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Inne przyczyny</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niedostateczny pobór             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brak łaknienia (rzadko jako przyczyna pierwotna)</li> <li>- Dieta niedoborowa</li> <li>- Płyny nie zawierające potasu</li> </ul> </li> <li>• Leki             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amfoterycyna B, penicyliny</li> </ul> </li> <li>• Artefakt             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hiperlipidemia, niewłaściwe postępowanie z próbką</li> </ul> </li> <li>• Hiperaldosteronizm             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadmiar mineralokortykoidów</li> </ul> </li> <li>• Porażenie napadowe hipokaliemiczne</li> <li>• Choroby nerek             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kwasica kanalikowo-nerkowa</li> </ul> </li> <li>• Podawanie dwuwęglanu sodowego</li> <li>• Pocenie się             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koń</li> </ul> </li> <li>• Przemieszczanie potasu z płynu zewnątrzkomórkowego do płynu wewnątrzkomórkowego             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alkalemia</li> <li>- Szybkie wyrównanie kwasicy metabolicznej</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Inne testy laboratoryjne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pomiar stężenia aldosteronu</li> <li>• Test stymulacji ACTH lub hamowania niskimi dawkami deksametazonu</li> <li>• Gazometria i pH krwi</li> <li>• Badanie morfologiczne krwi</li> <li>• Analiza moczu</li> <li>• Stężenie potasu w moczu i wydalanie frakcyjne w moczu</li> </ul>



<p><b>Wartości powyżej zakresu wartości referencyjnych</b></p>	<p>Hiperkaliemia</p> <p><b>Najczęstsze przyczyny</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zmniejszone wydalanie z moczem             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Choroby nerek</li> <li>– Niewydolność nerek (z bezmoczem lub skąpomoczem)</li> <li>– Niedrożność, pęknięcie cewki moczowej</li> <li>– Wypływ moczu do jamy otrzewnej</li> </ul> </li> <li>• Przemieszczanie potasu z płynu wewnątrzkomórkowego do płynu zewnątrzkomórkowego lub dodatek do płynu zewnątrzkomórkowego             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Porażenie napadowe hipokaliemiczne (koń)</li> </ul> </li> </ul> <p>Inne przyczyny</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zmniejszone wydalanie z moczem</li> <li>• Wypływ chłonki do jamy klatki piersiowej</li> <li>• Leki             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Inhibitory ACE</li> <li>– Heparyna</li> <li>– Niesteroidowe leki przeciwzapalne</li> <li>– Leki moczopędne oszczędzające potas</li> <li>– Inhibitory prostaglandyn</li> </ul> </li> <li>• Przemieszczanie potasu z płynu wewnątrzkomórkowego do płynu zewnątrzkomórkowego lub dodatek do płynu zewnątrzkomórkowego</li> <li>• Acidemia</li> <li>• Pobór z rurki dożylniej, która podawano potas</li> <li>• Cukrzyca (niedobór insuliny)</li> <li>• Leki (np. propranolol)</li> <li>• Pseudohiperkaliemia (artefakt)             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Hemoliza</li> <li>– Zbyt późne oddzielenie surowicy</li> <li>– Akita</li> <li>– Angielski springer spaniel</li> <li>– Roślinożerne</li> <li>– Leukocytoza (&gt; 100,000/<math>\mu</math>L)</li> <li>– Noworodki</li> <li>– Trombocytoza</li> <li>– Uraz/martwica tkanek</li> <li>– Chemioterapia</li> <li>– Niedokrwienie</li> <li>– Wstrząs</li> <li>– Mięśniochwat</li> <li>– Uraz</li> <li>– Zespół rozpadu guza</li> </ul> </li> </ul> <p>Inne testy diagnostyczne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Test stymulacji ACTH</li> <li>• Pomiar stężenia aldosteronu</li> <li>• Gazometria i pH krwi</li> <li>• Badanie morfologiczne krwi</li> <li>• Analiza moczu</li> <li>• Pomiar mioglobiny i hemoglobiny w moczu</li> </ul>
<p><b>Referencje</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duncan JR, et al. Veterinary Laboratory Medicine; Clinical Pathology. 3rd ed. Iowa State University Press: Ames, Ia; 1994.</li> <li>• Tilley LP, et al. The 5-Minute Veterinary Consult; Canine and Feline. Williams &amp; Wilkins: Baltimore, Md; 1997.</li> <li>• Willard MD, et al. Small Animal Clinical Diagnosis by Laboratory Methods. 3rd ed. WB Saunders: Philadelphia, Pa; 1999.</li> </ul>

