

Fosfat i serum

Bakgrunn

Fosfatmangel kan føre til symptom frå sentralnervesystemet (trøttleik, parestesiar, tremor, krampar og koma) og muskulatur (svakheit eller paresar).

Indikasjonar

Mistanke om parathyreoideasjukdom, vitamin D-mangel, malabsorpsjonssyndrom, nyresjukdommar og ved uklare trøttleiks-, tetani- og krampetilstandar. Kontroll ved langvarig parenteral ernæring.

Prøvemateriale



0,5 mL serum teke på rør tilsett gel eller rør utan tilsetning.

Haldbarheit serum: 4 døgn.

Referanseområde

menn 18-50 år 0,75-1,65 mmol/L

menn >50 år 0,75-1,35 mmol/L

kvinne >18 år 0,85-1,50 mmol/L

Tolkingar

Den vanlegaste årsaka til høge verdiar er nyresvikt. Andre årsaker er hypoparathyroidisme, acidose, hemolyse, akromegali, vitamin D-forgifting.

Låge verdiar kan førekomme ved hyperparathyroidisme, vitamin D-mangel, malabsorpsjon pga. fosfatbindande antacida, oppkast, akutte alkalosar, diverse tubulære defektar, renal tubulær acidose, familiær hypofosfatemi, hypomagnesemi, etter insulin- og glukosetilførsel, parenteral nutrisjon med utilstrekkeleg fosfatinnhald, alkoholisme.

Lågare konsentrasjon etter inntak av store mengder karbohydrat.

Ca. 10 – 30 % høgare konsentrasjon om natta enn om morgonen.

Feilkilde: Unngå hemolyse

Biologisk variasjon: Intraindividuell biologisk variasjon: 8,5 %