

Fosfor

WANNEER KAN HET ZINVOL ZIJN OM DE FOSFORCONCENTRATIE IN HET BLOED TE BEPALEN?

- nuttig bij:
 - * nierinsufficiëntie
 - * malabsorptie
 - * parenterale voeding
 - * hyper- of hypocalciemie
 - * hyper- of hypoparathyroidie

- bij renale aantasting wijst een hyperfosfatemie naar een aantasting van de glomeruli terwijl een hypofosfatemie met hyperfosfaturie op een tubulaire oorsprong wijst.

WANNEER VERWACHT MEN EEN VERHOOGDE FOSFORCONCENTRATIE IN HET BLOED?

De voornaamste oorzaken zijn:

- hypocalciemie
- ernstige acute of chronische nierinsufficiëntie
- intoxicatie met vitamine D
- hypoparathyroidie
- pseudo-hypoparathyroidie (on gevoeligheid van de niertubuli voor PTH)
- weefselnecrose

WANNEER VERWACHT MEN EEN VERLAAGDE FOSFORCONCENTRATIE IN HET BLOED?

De voornaamste oorzaken zijn:

- onvoldoende inname (bv. door parenterale voeding)
- malabsorptie
- inname van antacida met aluminiumhydroxide
- hypercalciemie
- hyperparathyroidie
- hypovitaminose D
- aantasting van de niertubuli

- infusen met glucose of toediening van insuline bij diabetici

FYSIOLOGISCHE GEGEVENS VAN FOSFOR

- fosfor bevindt zich in de volgende verschillende vormen:
 - * fosfaten
 - * fosfolipiden
 - * nucleoproteïnen
- bevindt zich hoofdzakelijk intracellulair en de RBC bevatten grote hoeveelheden
- speelt een belangrijke rol :
 - * in de mineralisatie van het bot
 - * in de fosforylatie en het transport van energie:
ATP → ADP + P
 - * thv de plaatjes
- de plasmaconcentratie is afhankelijk van:
 - * de inname met de voeding
 - * digestieve resorptie:
 - malabsorptie gaat gepaard met hypofosfatemie
 - bepaalde antiacida zoals aluminiumhydroxide verminderen de gastro-intestinale resorptie van fosfor
-> wordt overigens gebruikt om hyperfosfatemie ten gevolge van ernstige nierinsufficiëntie te behandelen
 - * calciemie
 - er bestaat een omgekeerd verband tussen de calciemie en de fosfatemie: hypocalciemie gaat gepaard met hyperfosfatemie en omgekeerd
 - * de overgang naar het intracellulaire compartiment:
 - insuline en glucose zijn in staat extracellulair fosfor en kalium naar het intracellulaire compartiment te drijven met hypofosfatemie als gevolg.
 - * de nierfunctie:
 - fosfor wordt in de glomeruli gefilterd en voor 85% in de tubuli gereabsorbeerd.
 - * aantasting van de glomeruli gaat gepaard met hyperfosfatemie
 - * aantasting van de niertubuli gaat gepaard met hypofosfatemie en hyperfosfaturie
 - * de tubulaire reabsorptie van fosfor:
 - > gestimuleerd door vitamine D en calcitonine
 - > geïnhibeerd door parathormoon
 - * vitamine D:
 - verhoogt de gastro-intestinale resorptie van fosfor en stimuleert de tubulaire reabsorptie van fosfor
 - * calcitonine:
 - verhoogt eveneens de tubulaire reabsorptie van fosfor
 - * parathormoon:
 - inhibeert de tubulaire reabsorptie van fosfor

AFNAME

- bloed: droge buis, nuchter
- urine: 24-uurs-urine

REFERENTIEWAARDEN

- bloed:
 - * kinderen: 3.5-6.5 mg/ dl of 1.1-2.1 mmol/l
 - * volwassenen: 2.5-5 mg/ dl of 0.8-1.6 mmol/l
- urine:
 - * 300-1500 mg/ 24u

Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

Bron-URL: <https://www.medics4medics.nl/nl/medische-analysen/fosfor>

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>