

Potassio nelle urine	Kalium im Urin
Informazioni generali	Allgemeine Informationen
Codice accettazione 115064 (spot); 115036 (raccolta)	Annahmekodex 115064 (Spot); 115036 (Sammelharn)
Indicazioni cliniche [1,2] Il potassio urinario rappresenta la quantità di K ⁺ escreta dal rene. La sua eliminazione dipende da filtrazione glomerulare, riassorbimento tubulare, secrezione nel tubulo distale e dotto collettore (regolata da aldosterone, stato acido-base, flusso urinario). La valutazione del potassio urinario è essenziale per distinguere perdite renali di K ⁺ dovute ad iperaldosteronismo, diuretici, tubulopatie dalle perdite extrarenali (vomito, diarrea), per valutare le alterazioni dell'equilibrio acido-base, i disturbi del sistema renina-angiotensina-aldosterone (RAAS) e la presenza di danno tubulare come nel caso di nefropatie e tossicità da farmaci.	Klinische Indikation [1,2] Das Urin-Kalium entspricht der Menge an K ⁺ , die über die Niere ausgeschieden wird. Seine Eliminierung hängt von der glomerulären Filtration, der tubulären Rückresorption sowie der Sekretion im distalen Tubulus und Sammelrohr ab, welche durch Aldosteron, den Säure-Basen-Status und den Harnfluss reguliert wird. Die Bestimmung des Urin-Kaliums ist essenziell, um renale Kaliumverluste infolge von Hyperaldosteronismus, Diuretika oder Tubulopathien von extrarenalen Verlusten (Erbrechen, Diarrhö) zu unterscheiden, Störungen des Säure-Basen-Haushalts zu beurteilen, Dysfunktionen des Renin Angiotensin Aldosteron Systems (RAAS) zu erkennen sowie das Vorliegen eines tubulären Schadens – etwa bei Nephropathien oder arzneimittelbedingter Toxizität – zu evaluieren.
Preparazione del paziente Digiuno	Patientenvorbereitung Nüchtern
Richiedibile in urgenza Richiedibile solo in regime di routine	Dringende Anforderung Anforderbar nur im Routinebetrieb
Dove effettuare il prelievo per pazienti esterni In tutti i centri prelievo dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.	Ort der Blutentnahme für ambulante Patienten In allen Blutabnahmezentren des Südtiroler Sanitätsbetriebes.
Esecuzione Giornalmente	Durchführung Täglich
Tempo di refertazione per pazienti esterni 2 giorni	Befundungsdauer für ambulante Patienten 2 Tage
Preanalitica	Pre-Analitik
Tipo di campione [2] Urine	Untersuchungsmaterial [2] Urin
Tipo provetta Raccolta urine: Bidone per raccolta urine 24h Provetta beige da urine 11 mL (indicando la quantità delle urine 24h).	Röhrchen Sammelharn: 24-Stunden-Urinbehälter Röhrchen mit beige Verschluss 11 mL (mit Angabe des 24-Stunden-Urinvolumens).
Urina SPOT: Provetta beige da urine 11 mL	Spontanharn: Röhrchen mit beige Verschluss 11 mL
Trasporto del campione [2] A temperatura ambiente	Probentransport [2] Raumtemperatur
Trattamento del campione in laboratorio [2] Non prevista	Probenbehandlung im Labor [2] Nicht vorgesehen
Criteri per la non accettabilità del campione [2] Volume insufficiente, errata identificazione del paziente, provetta errata, mancata indicazione delle ore di raccolta.	Kriterien für die Inakzeptanz einer Probe [2] Unzureichendes Volumen, fehlerhafte Patientenidentifikation, falsches Probenröhrchen, fehlende Angabe der Sammelzeit
Stoccaggio del campione dopo l'analisi 7 giorni a 2-8°C	Probenlagerung nach der Analyse 7 Tage bei 2-8 °C
Possibilità di richiesta su campione già processato [2]	Möglichkeit der Anforderung des Tests auf bereits bearbeitetem Probenmaterial [2] Nach ärztlicher Anforderung, je nach Stabilität des Analyten für die Dauer der Probenlagerung, falls die

Su richiesta medica, in base alla stabilità dell'analita (considerare la durata dello stoccaggio), alla disponibilità e al volume del campione.			Probe noch vorhanden ist und das Probenvolumen ausreichend ist.		
Indicazioni tecniche			Technische Angaben		
Misurando [2] Concentrazione del potassio nelle urine			Messgröße [2] Die Konzentration vom Kalium im Urin		
Metodo e strumento [2] Metodo immunoturbidimetrico COBAS PRO (Roche)			Bestimmungsmethode und Gerät [2] Methode Immunoturbidimetrische COBAS PRO (Roche)		
Range di riferimento [2] Urina spot: 17-71 mmol/L Urina 24h: 25-125 mmol/24h			Referenzbereich [2] Spontanurin: 17-71 mmol/L Sammelurin 24H: 25-125 mmol/24h		
Stabilità del campione [2] 18-22°C: 7 giorni 2-8°C: ND -20°C: stabile			Stabilität der Probe [2] 18-22°C: 7 Tage 2-8°C: NV -20°C: stabil		
Tempo di emivita dell'analita [7] Non presente in letteratura			Halbwertszeit des Analyten [7] In der Literatur nicht angegeben		
Variabilità analitica (%) [3] <1.33%			Analytische Variabilität (%) [3] <1.33%		
Variabilità biologica intraindividuale (%) [4] 24.4%			Intra-Individuelle Variabilität (%) [4] 24,4%		
Differenza critica (%) [5] <68%			Kritische Differenz (%) [5] <68%		
Incertezza di misura (U_m) [3] <i>Dati estratti da Unity Real Time (Bio-Rad) a Gennaio 2026</i> Livello 1: 31.66 mmol/L – U _m 1.16 mmol/L Livello 2: 72.35 mmol/L – U _m 4.62 mg/L			Messunsicherheit (U_m) [3] <i>Daten extrahiert aus Unity Real Time (Bio-Rad) im Januar 2026</i> Level 1: 31.66 mmol/L – U _m 1.16 mmol/L Level 2: 72.35 mmol/L – U _m 4.62 mg/L		
Interferenze [2] Vedi foglietto illustrativo			Störfaktoren [2] Siehe Beipackzettel		
Significatività clinica			Klinische Bedeutung		
Valori elevati [1] Valori elevati di potassio urinario sono associati con condizioni legate all'uso di farmaci diuretici, iperaldosteronismo, sindrome di Cushing che portano a perdite renali dell'elettrolita. Sono inoltre riscontrati in pazienti con acidosi tubulare distale e danno tubulare (nefrotossicità, Fanconi parziale).			Erhöhte Werte [1] Erhöhte Urin-Kaliumwerte sind mit Zuständen assoziiert, die zu renalen Kaliumverlusten führen, wie der Einsatz von Diuretika, Hyperaldosteronismus oder dem Cushing-Syndrom. Sie werden außerdem bei Patientinnen und Patienten mit distaler renal-tubulärer Azidose sowie bei tubulären Schädigungen (z. B. Nephrotoxizität, partielles Fanconi-Syndrom) beobachtet.		
Valori bassi [1] Valori bassi di potassio urinario indicano che il rene trattiene l'elettrolita stesso e sono spesso correlati con perdite extrarenali (vomito, diarrea), ridotta secrezione di aldosterone, ipopotassiemia da scarso apporto o ridotto flusso urinario (oliguria, insufficienza renale avanzata).			Erniedrigte Werte [1] Niedrige Urin-Kaliumwerte weisen darauf hin, dass die Niere das Elektrolyt zurückhält und sind häufig mit extrarenalen Verlusten (Erbrechen, Diarrhö), einer reduzierten Aldosteronsekretion, einer Hypokaliämie aufgrund unzureichender Zufuhr oder einem verminderten Harnfluss (Oligurie, fortgeschrittene Niereninsuffizienz) assoziiert.		
Ulteriori informazioni cliniche [1] Di seguito sono elencati i parametri correlati: Potassio: essenziale per correlare escrezione urinaria e stato sistemico (ipo/iperK ⁺). Sodio urinario: aiuta a distinguere perdite renali vs extrarenali e a valutare l'attività dell'aldosterone. Aldosterone e renina: fondamentali per interpretare alterazioni del K ⁺ legate al RAAS.			Klinische Zusatzinformationen [1] Nachfolgend sind die damit verbundenen Parameter aufgeführt: Kalium: essenziell, um die urinale Kaliumausscheidung mit dem systemischen Kaliumstatus (Hypo-/Hyperkaliämie) zu korrelieren.		

pH urinario: utile nelle acidosi tubulari distali, che influenzano la secrezione di K^+ .

Osmolalità urinaria: determina il flusso tubulare e quindi la secrezione di potassio.

Magnesio: l'ipomagnesemia causa perdita renale di K^+ e rende refrattaria la correzione dell'ipokaliemia.

Funzione renale (eGFR, creatinina): l'insufficienza renale riduce l'escrezione di K^+ → rischio di iperkaliemia.

Diuresi / volume urinario: il flusso urinario modula la secrezione distale di K^+ .

Urin-Natrium: hilft, renale von extrarenalen Verlusten zu unterscheiden und die Aldosteronaktivität zu beurteilen.

Aldosteron und Renin: Grundlegend zur Interpretation von Kaliumveränderungen, die mit dem RAAS zusammenhängen.

Urin-pH: Nützlich bei distalen renal-tubulären Azidosen, welche die Kaliumsekretion beeinflussen.

Urin-Osmolalität: Bestimmt den tubulären Fluss und damit die Kaliumsekretion im distalen Tubulus.

Magnesium: Eine Hypomagnesiämie verursacht renale Kaliumverluste und macht die Korrektur der Hypokaliämie refraktär.

Nierenfunktion (eGFR, Kreatinin): Eine Niereninsuffizienz reduziert die Kaliumausscheidung → erhöhtes Risiko für Hyperkaliämie.

Diurese / Urinvolumen: Der Harnfluss moduliert die distale Kaliumsekretion.

Ulteriori informazioni

Segreteria
Tel. 0471-438306

Riferimenti bibliografici
 [RIF.1] Thomas L: Labor und Diagnose. Versione Online – Aggiornamento del 18.11.2025
 [RIF.2] IFU PR 72072 Steroids/Serum/Plasma IT 09/2022 V3.1
 [RIF.3] Dati estratti da Unity Real Time (Biorad)
 [RIF.4] European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM), Biological Variation Database
 [RIF.5] Il teorema di Bayes nella diagnostica di laboratorio- Appendice E-ver 1.0

Aggiornato il 01/04/2026

La scheda informativa rimane valida per tutta la durata della gara d'appalto. In caso di modifiche, la scheda informativa verrà debitamente aggiornata.

Prossimo aggiornamento 01/04/2033

Weitere Informationen

Sekretariat
Tel. 0471-438306

Literatur
 [RIF.1] Thomas L: Labor und Diagnose. Onlineversion – Freigegeben am 18.11.2025
 [RIF.2] IFU 81000 Free Metanephries/plasma IT 2024-11-07 V3.0 IVDR
 [RIF.3] Daten extrahiert aus Unity Real Time (Biorad)
 [RIF.4] European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM), Biological Variation Database
 [RIF.5] Il teorema di Bayes nella diagnostica di laboratorio- Appendice E-ver 1.0

Aktualisiert am 01/04/2026

Das Informationsblatt bleibt während des gesamten Liefervertrages gültig. Bei Änderungen wird das Informationsblatt dementsprechend aktualisiert.

Nächste Aktualisierung am 01/04/2033