

NPU 02 647; Magnium

Akkrediteret af DANAK

<b>Indikation</b>	Mistanke om magnesiummangel: Malnutrition, malabsorption, langvarig parenteral ernæring, langvarig diaré, alkoholisme, uklare tetani- og krampetilstande, visse hjerterytmeforstyrrelser, uforklarlig hypocalciæmi, hypocalsemiske og hypocalæmiske tilstande. Mistanke om magnesiumoverskud: Akut nyresvigt og kronisk nyresvigt i sent stadium.
<b>Prøvemateriale</b>	Blod i lithium-heparinglas eller i glas uden antikoagulans (tørglas)
<b>Analysemateriale</b>	1 ml plasma eller serum
<b>Forsendelse</b>	Afpipetteret plasma eller serum med almindelig post
<b>Holdbarhed</b>	7 døgn ved 20°C; 7 døgn ved 4°C; 1 år ved -20°C
<b>Laboratorium</b>	Klinisk Biokemisk Afdeling, Regionshospitalet Randers
<b>Svartid</b>	Samme dag
<b>Referenceinterval</b>	0,70 - 1,10 mmol/L Resultatet ringes ud, hvis resultatet er < 0,40 mmol/L og ikke er kendt fra tidligere.
<b>Usikkerhed</b>	Intermediær præcision: Niveau 0,9 mmol/L: 0,02 mmol/L Niveau 0,9 mmol/L: 0,02 mmol/L  Total usikkerhed: Niveau 0,9 mmol/L: 0,04 mmol/L Niveau 1,8 mmol/L: 0,09 mmol/L Baseret på dækningsfaktor 2.
<b>Fortolkning</b>	Den hyppigste årsag til hypermagnesiæmi er nyresvigt. Sjældnere årsager er Addisons sygdom, hypothyreose, lithiumbehandling, milk-alkali syndromet, hepatitis og hyperparathyreoidisme. Overdosering ved behandling med magnesium kan naturligvis også medføre hypermagnesiæmi.  Lave værdier ses ved malnutrition og -absorption, kronisk alkoholisme, brug af loop-diuretika og tubulære nyreskader, samt ved hyperaldosteronisme og hypoparathyreoidisme. Ved behandling af coma diabeticum udviser P-Magnesium samme forløb som P-Kalium, med initialt høje værdier der falder, når cellernes glucoseoptagelse normaliseres og acidosen bedres.

Revideret: 30-03-2011

