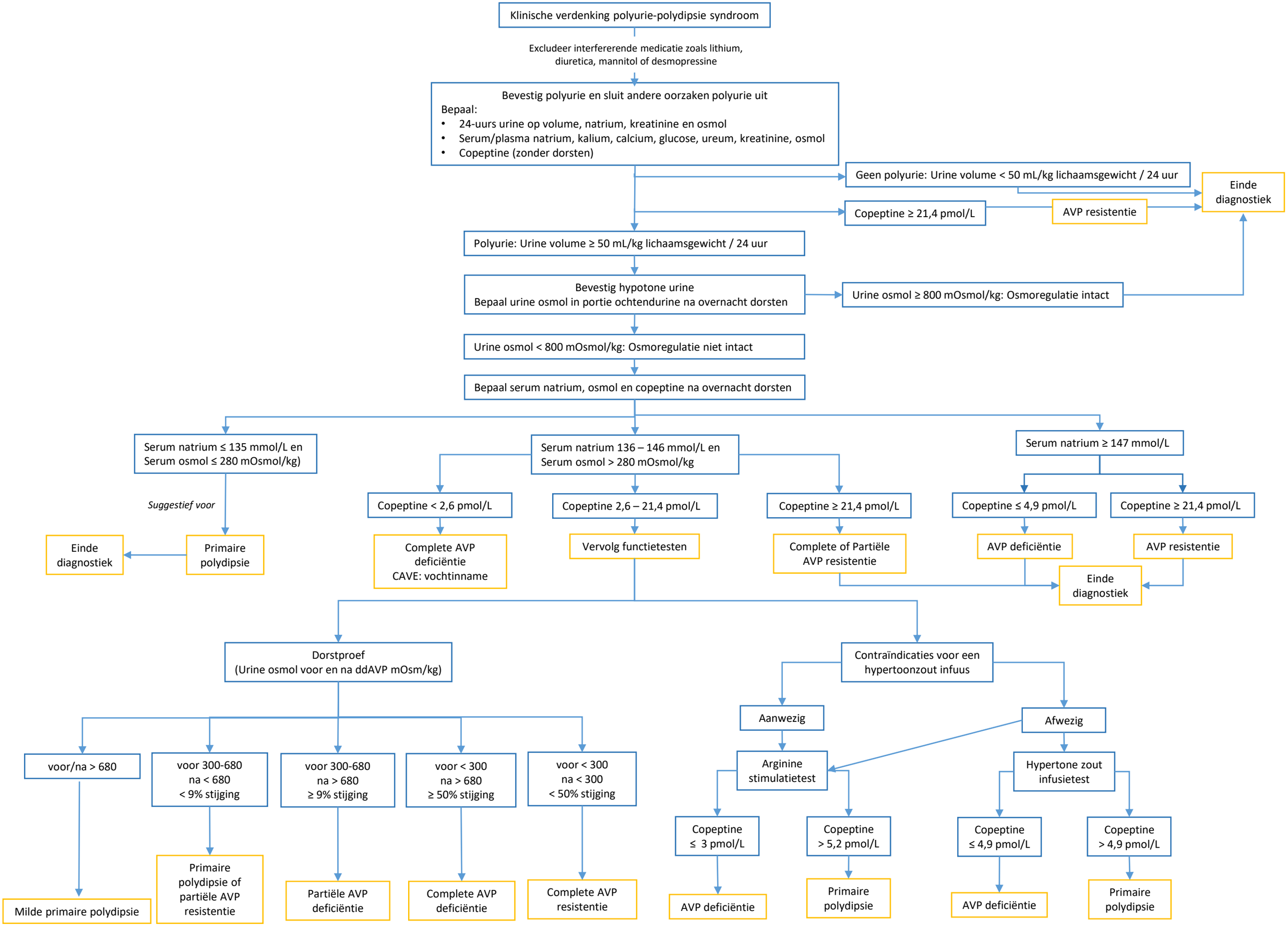
Klinische verdenking polyurie-polydipsie syndroom
Excludeer interfererende medicatie zoals lithium, diuretica, mannitol of desmopressine
Bevestig polyurie en sluit andere oorzaken polyurie uit
Bepaal:
• 24-uurs urine op volume, natrium, kreatinine en osmol
• Serum/plasma natrium, kalium, calcium, glucose, ureum, kreatinine, osmol
• Copeptine (zonder dorsten)
Geen polyurie: Urine volume < 50 mL/kg lichaamsgewicht / 24 uur
Copeptine ≥ 21,4 pmol/L
AVP resistentie
Einde diagnostiek
Polyurie: Urine volume ≥ 50 mL/kg lichaamsgewicht / 24 uur
Bevestig hypotone urine
Bepaal urine osmol in portie ochtendurine na overnacht dorsten
Urine osmol ≥ 800 mOsmol/kg: Osmoregulatie intact
Urine osmol < 800 mOsmol/kg: Osmoregulatie niet intact
Bepaal serum natrium, osmol en copeptine na overnacht dorsten
Serum natrium ≤ 135 mmol/L en Serum osmol ≤ 280 mOsmol/kg)
Suggestief voor
Primaire polydipsie
Einde diagnostiek
Serum natrium 136 – 146 mmol/L en Serum osmol > 280 mOsmol/kg
Copeptine < 2,6 pmol/L
Complete AVP deficiëntie CAVE: vochtinname
Copeptine 2,6 – 21,4 pmol/L
Vervolg functietesten
Copeptine ≥ 21,4 pmol/L
Complete of Partiële AVP resistentie
Serum natrium ≥ 147 mmol/L
Copeptine ≤ 4,9 pmol/L
AVP deficiëntie
Copeptine ≥ 21,4 pmol/L
AVP resistentie
Einde diagnostiek
Dorstproef (Urine osmol voor en na ddAVP mOsm/kg)
voor/na > 680
Milde primaire polydipsie
voor 300-680 na < 680 < 9% stijging
Primaire polydipsie of partiële AVP resistentie
voor 300-680 na > 680 ≥ 9% stijging
Partiële AVP deficiëntie
voor < 300 na > 680 ≥ 50% stijging
Complete AVP deficiëntie
voor < 300 na < 300 < 50% stijging
Complete AVP resistentie
Contraïndicaties voor een hypertoonzout infuus
Aanwezig
Arginine stimulatietest
Copeptine ≤ 3 pmol/L
AVP deficiëntie
Copeptine > 5,2 pmol/L
Primaire polydipsie
Afwezig
Hypertone zout infusietest
Copeptine ≤ 4,9 pmol/L
AVP deficiëntie
Copeptine > 4,9 pmol/L
Primaire polydipsie