


## Provtagningsanvisning ACR (Albumin/Kreatinin kvot) på Afinion (PNA) - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Provtagning	<p>Urinprov tas i en ren behållare, mugg eller rör.</p>  <p>Morgonurin är att föredra men stickprov från annan tid på dygnet går att använda.</p>
Förvaring/transport	<p>Hållbarhet: 5 dagar i kylskåp</p> <p><b>Blandas väl innan användning.</b></p>
Referensintervall	<p><u>Albumin i urin beslutsgräns:</u> U-Albumin: &lt; 20 mg/L</p> <p><u>Kreatinin i urin:</u> Första morgonurinen K 2,6–20,0 mmol/L M 3,5–24,6 mmol/L</p> <p><u>U-Albumin/U-Kreatinin kvot (ACR):</u> morgonurin: &lt;3 g/mol stickprov: &lt;5 g/mol</p>
Analystid	<p>Afinion 2 analyserar på ca 4 minuter.</p>
Indikation	<p>Uppföljning av låggradig albuminuri vid patienter med diabetes mellitus.</p> <p>Ska inte användas för patienter med urinvägsinfektion, feber, höggradig albuminuri eller hematuri.</p>
Tolkning	<p>U-Albuminanalys används som mått på grad av glomeruliskada. Albuminuri av olika grader har stor klinisk betydelse.</p> <p>Låggradig albuminuri (s.k. mikroalbuminuri) påvisas vid tidig njurpåverkan hos patienter med diabetes, hypertoni, ateromatos mm.</p>

	<p>Diabetesnefropati är den främsta orsaken (30 – 40 %) till att njurdialys och/eller njurtransplantation krävs och det orsakar hög morbiditet och mortalitet vid diabetes mellitus.</p> <p>Genom att relatera U-Albumin till U-Kreatinin (U-Albumin/Kreatinin kvot) reduceras inverkan av varierande diures och pålitligt mått att uppfölja patientens utveckling av proteinuri. Variationen är lägst i morgonurin, så den provtagningen rekommenderas om möjligt.</p> <p>För att minska variationen rekommenderar vissa riktlinjer två ytterligare provtagningstillfällen inom 2 månader för att utesluta en tillfälligt lågradig albuminuri.</p> <p>Lågradig albuminuri (tidigare benämnd ”mikroalbuminuri”, A2 – moderatly increased KDIGO klassificering) är det första stadiet av diabetesnefropati.</p> <p>Beslutgräns med normal njurfunktion och diures 20–200 µg/min: Stickprov U-Albumin: 20-200 mg/L; U-Albumin/U-Kreatinin vot: 3-30 g/mol,</p> <p>Det förekommer stora variationer vad gäller normal daglig kreatininutsöndring beroende på muskelmassa, vätskeintag och fysisk aktivitet.</p>
Interferenser	<p><u>Mätområde</u></p> <p>Albumin 5–200 mg/L Kreatinin 1,5–30 mmol/L ACR 0,1–140,0 mg/mmol</p> <p>Tillfälligt förhöjd ACR kan vara orsakad av intensiv träning. Förhöjd ACR kan också ses med feber, urinvägsinfektion, flera immunsjukdomar, uttorkning, vissa droger och andra tillstånd som orsakar blod i urinen.</p> <p>I mycket sällsynta fall kan gammopati, särskilt typ IgM (Waldenströms makroglobulinemi), orsaka otillförlitliga resultat</p> <p>OBS! Extrem höga albumin koncentration (&gt; 5000</p>

	<p>mg/L) kan ge falskt lägre resultat. Om sådant stort proteinläckage i urinen misstänks analyserar du provet med Multistix eller Albustix®-reagensstickor.</p> <p>Om kliniska tecken eller symtom inte stämmer överens med analysresultatet bör provet skickas för analys med central laboratoriemetod.</p> <p>Att ta acetylsalicylsyra i doser högre än 1200 mg/dag kan resultera i för lågt kreatininresultat och därmed också högt ACR-resultat.</p>
Kommentarer/övrig upplysning	Ej tillämbart
Medicinsk bakgrund	Se: <a href="#">Provtagningsanvisning Albumin, Kreatinin och Albumin/Kreatininkvot i urin- Hälso- och sjukvård Region Gävleborg</a>

## Revideringar

Datum	Revisionsnr	Ändring
2024-03-05	1	Nytt dokument