


Provtagningsanvisning ACR (albumin/kreatinin-kvot) på Afinion (PNA) - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Provtagningsanvisning HbA1c på Afinion (PNA)	Dokumentkategori: Instruktion	Omfattning: Hälso- och sjukvård Region Gävleborg
Dokumentägare: Vårdenhetschef KKTM Gävle (processägare)	Dokumentansvarig: Kvalitetsledare Laboratoriemedicin	Beslutsinstans: Vårdenhetschef KKTM Gävle (processägare)
Diarienummer: Ej tillämpligt		Datum för översyn: Se giltigt t.o.m.

ACR (albumin/kreatinin-kvot) på Afinion

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 Blandas väl innan analys.</p>
Referensintervall	<p><u>Albumin i urin beslutsgräns:</u> U-Albumin: < 20 mg/L</p> <p><u>U-Albumin/U-Kreatinin kvot (ACR):</u> morgonurin: < 3 g/mol stickprov: < 5 g/mol</p>
Analystid	<p>Analysen tar ca 4 minuter.</p>
Indikation	<p>Uppföljning av lågradig 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>Lågradig 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>

Tolkning, forts.	<p>För att minska variationen rekommenderar vissa riktlinjer två ytterligare provtagningsstillfällen inom 2 månader för att utesluta en tillfälligt låggradig albuminuri.</p> <p>Låggradig 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stickprov U-Albumin: 20–200 mg/L; • U-Albumin/U-Kreatinin kvot: 3–30 g/mol, <p>Det förekommer stora variationer vad gäller normal daglig kreatininutsöndring beroende på muskelmassa, vätskeintag och fysisk aktivitet.</p> <p>Om testresultatet är tvivelaktigt eller om kliniska tecken och symtom inte stämmer överens med testresultatet, bekräfta resultatet med central laboratoriemetod.</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 hög albuminkoncentration (> 5000 mg/L) kan ge falskt lägre resultat. Om sådant stort proteinläckage i urinen misstänks analyserar du provet med Multistix på Clinitek status eller skicka prov till centrallab.</p> <p>Intag av 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 tillämpligt

Medicinsk bakgrund	Se: Provtagningsanvisning Albumin, Kreatinin och Albumin/Krea (kvot), U-, tU- Hälso- och sjukvård Region Gävleborg (09-63748)
--------------------	---

Kommunikation och implementering

Dokumentet finns publicerat på samlad sida för provtagningsanvisningar på Samverkanswebben ([Provtagningsanvisningar - Region Gävleborg](#)).

Medverkande och granskare

Dokumentet har tagits fram av Laboratoriemedicins PNA-team samt granskats av PNA-samordnare samt medicinskt ansvarig.

Senaste revideringar

Datum	Revisionsnr	Ändring
2026-04-10	1	Nytt dokument anpassat utifrån uppdaterad dokumentstyrning, ersätter dok 09-780796.