


Provtagningsanvisning ACR (Albumin/Kreatinin kvot) på DCA Vantage (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>Blandas väl innan användning.</p>
Referensintervall	<p><u>Albumin i urin beslutsgräns:</u> U-Albumin: < 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: <3 g/mol stickprov: <5 g/mol</p>
Analystid	DCA Vantage analyserar på ca 6 minuter
Indikation	<p>Uppföljning av lågradig albumiuri vid patienter med diabetes mellitus.</p> <p>Ska inte användas vid patienter med urin infektion, feber, hög gradig albuminuri, 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</p>

	<p>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 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: 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> <p>Om albuminuri är högre grad än låggradig albuminuri då den PNA metod är inte pålitligt för kvantifiera albumin koncentration och prov skulle kontrolleras och uppföljs med central labb metod.</p>
Interferenser	<p>Mätområde: Albumin: 5-300 mg/L Kreatinin: 1,3-44,2 mmol/L Albumin/Kreatinin kvot: 0,11-226 g/mol</p> <p>Tillfälligt förhöjda 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 (> 2000 mg/L) kan ge falskt lägre resultat. Om sådant stort proteinläckage i urinen misstänks analyserar du provet med Multistix eller Albustix®-reagensstickor. Om det misstänkt stor albumin läckage analysresultatet kan ifrågasättas, eller om kliniska tecken och symptom inte verkar överensstämja med analysresultatet provet ska kontrolleras med en centralt labb metod.</p>
Kommentarer/övrig upplysning	Ej tillämpligt
Medicinsk bakgrund	Se: Provtagningsanvisning Albumin, Kreatinin och Albumin/Kreatininkvot i urin- Hälsa- och sjukvård Region Gävleborg

Revideringar

Datum	Revisionsnr	Ändring
2023-10-19	1	Nytt dokument