


Provtagningsanvisning Urat, P- Instruktion - Hälsa- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Provtagningsanvisning Urat, P-	Dokumentkategori: Instruktion	Omfattning: Hälsa- och sjukvård Region Gävleborg
Dokumentägare: Vårdenhetschef KKTm Norra Hälsingland	Dokumentansvarig: Kvalitetssamordnare KKL	Beslutsinstans: Vårdenhetschef KKTm Norra Hälsingland
Diarienummer: Ej tillämpligt		Datum för översyn: Se giltigt t.o.m.

P - Urat

Remiss	<p>Beställning via Cosmic eller LabPortalen. Sökväg Cosmic: Kemi → Njure, elektrolyter. Alt. hittas via sökfunktionen.</p> <p>Reservrutin: Pappersremiss (Remiss 1 Bassortiment, Laboriemedicin Region Gävleborg)</p>																																
Provtagning	<p>5 mL Li-Heparin, gelrör, mintgrön propp. Minsta blodmängd 0,5 mL (150µL plasma)</p>  <p>Kan tas kapillärt.</p> <p>OBS! Vid Fasturtecbehandling ska provet tas på is i ett separat rör. För hantering och hållbarhet se <i>Förvaring och transport</i>. Meddela lokalt laboratorium före provtagning. Om uratvärden ska följas en längre tid efter avslutad behandling bör proceduren med kylda provrör fortgå i minst fyra dagar efter avslutad behandling.</p>																																
Förvaring/transport	<p>Centrifugera provet inom 4 timmar från provtagningen.</p> <p>Centrifugerat prov hållbart: 3 dygn i rumstemperatur 7 dygn i kyl</p> <p>Vid längre tids förvaring hålls provet av och fryses i -20°C. Frysta prover skickas fryst.</p> <p>OBS! Vid Fasturtec-behandling ska provet tas på is i ett separat rör, omedelbart kylcentrifugeras (4°C) och analyseras inom 4 h.</p>																																
Analyserande laboratorium	<p>Enheten för Klinisk kemi och transfusionsmedicin i Gävle, Hudiksvall och Bollnäs.</p>																																
Referensintervall	<table border="1"> <tr> <td>Båda</td> <td>< 1 mån</td> <td>140 – 280</td> <td>µmol/L</td> </tr> <tr> <td>Båda</td> <td>1 mån – 8 år</td> <td>160 – 350</td> <td>µmol/L</td> </tr> <tr> <td>Båda</td> <td>8 – 12 år</td> <td>130 – 350</td> <td>µmol/L</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>12 – 18 år</td> <td>110 – 340</td> <td>µmol/L</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>12 – 18 år</td> <td>170 – 470</td> <td>µmol/L</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>18 – 50 år</td> <td>155 – 350</td> <td>µmol/L</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>> 18 år</td> <td>230 – 480</td> <td>µmol/L</td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>> 50 år</td> <td>155 – 400</td> <td>µmol/L</td> </tr> </table>	Båda	< 1 mån	140 – 280	µmol/L	Båda	1 mån – 8 år	160 – 350	µmol/L	Båda	8 – 12 år	130 – 350	µmol/L	K	12 – 18 år	110 – 340	µmol/L	M	12 – 18 år	170 – 470	µmol/L	K	18 – 50 år	155 – 350	µmol/L	M	> 18 år	230 – 480	µmol/L	K	> 50 år	155 – 400	µmol/L
Båda	< 1 mån	140 – 280	µmol/L																														
Båda	1 mån – 8 år	160 – 350	µmol/L																														
Båda	8 – 12 år	130 – 350	µmol/L																														
K	12 – 18 år	110 – 340	µmol/L																														
M	12 – 18 år	170 – 470	µmol/L																														
K	18 – 50 år	155 – 350	µmol/L																														
M	> 18 år	230 – 480	µmol/L																														
K	> 50 år	155 – 400	µmol/L																														
Svarstid	<p>Dagligen</p>																																

Ackrediterad	Ja
Efterbeställning	Kan i undantagsfall efterbeställas inom 4 timmar
Patientinformation	Ej tillämpligt
Biobanksprov	Nej
Kommentarer/övrig upplysning	Ej tillämpligt
Medicinsk bakgrund/indikation	<p><u>Indikation:</u> Vid misstanke om primär eller sekundär gikt.</p> <p>Urinsyra är slutprodukten i omsättningen av purinbaserna adenin och guanin. Dessa utgör bl.a. prekursorer till DNA och RNA samt ingår i ATP, CAMP och i de dominerande coenzymerna. I plasma förekommer urinsyra nästan helt i uratform. Uratpoolens storlek ökar av köttrik kost och alkoholintag, vid cancer och cytostatika behandling. Omsättningen av urat är snabb och vid purinfri kost utsöndras 70% av poolen inom en dygn. Urat filtreras fritt genom glomeruli, reabsorberas praktiskt taget helt i proximala tubuli varefter en aktiv sekretion sker i distala tubuli. Urater är svårslösliga i sur miljö. Vid ökad utsöndring i sur urin faller urat ut i tubuli med konkrementbildning och sekundär njurskada som följd. De urater som utsöndras via tarmkanalen bryts ner av tarmbakteriernas urikas.</p> <p>Vid gikt har patienten i många fall hyperurikemi, men en hög uratnivå är inte synonymt med gikt. Förhöjda uratkoncentrationer förekommer vid det metabola syndromet, övervikt, diabetes, njursjukdom och intorkning, preeklampsi.</p> <p>Den vanligaste orsaken till hög urat nivå är en minskad utsöndring via njurarna. Sekundär ökningen av uratnivån kan också uppträda vid sjukdomar som medför ökad omsättning av puriner t.ex. leukemi, pernicios anemi, hemolytisk anemi eller cytostatikabehandling.</p> <p>Sänkta värden ses vid svåra leverskador och vid ulcerös kolit, Wilson sjukdom och Fanconi –syndrom, vid allopurinol behandling och xantinuri. Vid syndrom av ”inappropriate secretion of ADH (SIADH)” är ofta både urat- och natriumhalten låg.</p> <p>Hos patienter som behandlas med läkemedlet Fasturtec sjunker urathalten kraftigt i provröret efter provtagningen.</p>

Kommunikation och implementering

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

Vid innehållsmässiga ändringar utses också kvalitetssamordnare inom hälso- och sjukvården som extra uppföljare för dokumentet och ansvarar för att uppdateringarna kommuniceras inom berörda verksamhetsområden.

Medverkande och granskare

Dokumentet är framtaget i samarbete med och granskat av metodansvarig och medicinskt ansvarig för metoden.

Senaste revideringar

Datum	Revisionsnr	Ändring
2026-03-27	1	Nytt dokument anpassat utifrån uppdaterad dokumentstyrning, ersätter dok 09-72137 som arkiveras. Mindre redaktionella ändringar utan påverkan på innehåll.