Provtagningsanvisning Albumin, Kreatinin och Albumin/Krea (kvot), U-, tU- Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Remiss	Elektronisk remiss från journalsystem i Gävleborgs län eller pappersremiss Remiss 1 Bassortiment Gävleborg
Provtagning	**Stickprov**: Fyll upp till 8 mL urin, i 10 mL plaströr av morgonurin (rekommenderat) eller stickprov från annan tid på dygnet. Ange INTE urinvolym.  Rund botten skruvlock 10 ml Artnr 1159356 i Proceedo Tillverkarens artikelnr: 62.610.201  Vakuumrör V-Monovette urin Z 10 mL Artnr 1030231 i Proceedo Tillverkarens artikelnr:11.2452.001 **Dygnsamling**: Lämna in dunken till din vårdgivare samma dag om urinsamlingen är klar. Se Patientinformation. Fyll upp till 8 mL urin, i 10 mL plaströr av välblandad dygnsmängd. OBS! Ange dygnsmängd (volym i mL) Om endast ett representativt rör från en dygnssamling skickas till lab måste dygnsvolym och provtagningstid anges i remissen. Om dygnsmängd ej kan samlas, kan analys utföras på stickprov. Ifall uppgift om volym saknas ska provet hanteras som stickprov.

Kopia är giltig endast på utskriftsdatumet

Förvaring/Transport	Albumin i urin hållbart 7 dygn i rumstemperatur 1 mån i kyl 6 månader i frys (-15)-(-25) °C Albumin/Kreatininkvot i urin hållbart 2 dygn i rumstemperatur 6 dygn i kyl 6 månader i frys (-15)-(-25) °C
Analyserande laboratorium	Enheten för Klinisk kemi och transfusionsmedicin i Gävle, Hudiksvall och Bollnäs.
Referensintervall	**Stickprov**: U-Albumin/Krea (kvot): • morgonurin: 3 g/mol • annan tid än morgon: 5 g/mol **Dygnsamling**: tU-Albumin: < 30 mg/d
Svarstid	Dagligen
Ackrediterad	Albumin i urin: Ja Kreatinin i urin: Ja Albumin/Krea (kvot) i urin: Nej
Efterbeställning	Kan inte efterbeställas
Patientinformation	Se Insamling av dygnsmängd urin
Biobanksprov	Nej
Kommentarer/Övrig upplysning	Ej tillämpligt
Medicinsk bakgrund/ indikation	Indikation: Uppföljning av diagnos av akuta/ subakuta glomerulära njursjukdomar, preeklampsi. Bedömning av förekomst av mikroangiopati. Behandlingskontroll av diabetes, hypertoni och ateroskleros. Orsak till ökad albuminutsöndring kan vara: • Prerenal, när plasmakoncentrationen av filterbart protein är förhöjd till den grad att kapaciteten för den tubulära reabsorptionen överskrids.

Kontrollerad version gäller endast utskriftsdatumet

Medicinsk bakgrund/ indikation, forts.	○ Vid uremi, när filtrationskapaciteten är mindre än 70% av den normala, då den ökade plasmahalten överskrider reabsorptionskapaciteten av lågmolekylära proteiner och orsakar ett ”tubulärt” inslag i proteinbilden, men det minskar med ökande proteinläckage och försvinner vid totala proteinförluster på mer än 2 g/dygn. ○ vid ortostatik proteinuri (låggradig) ○ feber, ansträngande fysisk aktivitet, kraftig inflammation utan samtidigt påtaglig njurskada (låggradig och transient) ○ hjärtsvikt (låggradig) • Renal ○ Glomerulär, när permeabilitet ökar för proteiner i glomeruli (t.ex. vid SLE, diabetes mellitus, amyloidos, preeklampsi mm). Polysackaridbarriär är nedbruten vid nefrotisk syndrom, eller ökat filtrationstryck och lokal hypoxi vid njurvenstrombos. ▪ Selektiv (dominans av albumin, orosomukoid och transferrin) ▪ Oselektiv (tillkommer också medelstora proteiner som IgG och fördelningen blir mer lik den i plasma). Mängden protein som passerar och selektiviteten i läckaget i glomeruli visar ingen påtaglig korrelation. ○ Blandad glomerulär-tubulär • Postrenal, när proteinläckage sker distalt om glomeruli. ○ Inflammatorisk exsudation (interstitiell nefrit, cystit, pyelit, uretrit) resulterar i ett ”glomerulärlikt” urinproteinmönster ○ menstrual kontamination Analys av U-Albumin används som mått på grad av glomeruliskada. Mängden albumin i dygnsurin (24 h) anses vara det bästa måttet på utsöndringen av albumin i urinen. Av praktiska skäl mäts ofta albuminkoncentrationen i ett stickprov, men resultatet påverkas då av patientens diures

Kontrollera giltighet på utskriftsdatumet

Medicinsk bakgrund/ indikation, forts.	(urinproduktion). Genom att relatera U-Albumin till U-Kreatinin (U-Albumin/Krea kvot) reduceras inverkan av varierande diures. Variationen är lägst i morgonurin, så den provtagningen rekommenderas om möjligt. För att minska variationen rekommenderar vissa riktlinjer två ytterligare provtagningstillfällen inom 2 månader för att utesluta en tillfälligt låggradig albuminuri. Närvaro av hematuri tyder på nondiabetisk njursjukdom.

Revideringar

Datum	Revisions nummer	Ändring
2022-09-28	11	Lagt till rubriken revideringar. Sammanslagning av provtagningsanvisningar Albumin i urin och Kreatinin i urin, se tidigare dokument 09-63739 resp. 09-72166 som arkiveras. Uppdaterat under förvaring, referensintervall och medicinsk bakgrund.
2024-05-21	12	Mindre justering av titel och formulering i text enligt harmonisering av benämning utifrån rekommenderat rapportnamn.
2025-01-15	13	Tillägg om dygnssamling i titel och under provtagning, ändrat i referensintervall och medicinsk bakgrund. Rör med rund botten skruvlock, 10 ml och 13 ml, ersätts med ett nytt provrör 10 mL. Se godkända provrör under Provtagning. Förtydligat att morgonprov rekommenderas samt uppdaterat under förvaring.

Kopians giltighet garanteras endast vid utskriftsdatumet