Upprättare: Liudmila L Saukantiene

Fastställare: Eva Nagy

Provtagningsanvisning Urea, P- Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Remiss	Elektronisk remiss från journalsystem i Gävleborgs län eller pappersremiss REMISS 1 Region Gävleborg
Provtagning	5 mL Li-Heparin, gelrör, mintgrön propp Kan tas kapillärt Minsta blodmängd 0,5 mL (150µL plasma)
Förvaring/Transport	Centrifugera provet inom 4 timmar från provtagning Centrifugerat prov hållbart 7 dygn i rumstemperatur 7 dygn i kyl 1 år i frys
Analyserande laboratorium	Klinisk Kemi i Gävle, Hudiksvall och Bollnäs
Referensintervall	Båda < 1 mån 1,7 – 8,8 mmol/L Båda 1 mån – 1 år 2,0 – 6,5 mmol/L Båda 1 – 10 år 3,0 – 7,8 mmol/L Båda 10 – 18 år 2,7 – 7,1 mmol/L K 18 – 50 år 2,6 – 6,4 mmol/L M > 18 år 3,0 – 8,0 mmol/L K > 50 år 3,0 – 8,0 mmol/L
Svarstid	Dagligen
Ackrediterad	Ja
Efterbeställning	Kan i undantagsfall efterbeställas inom 4 timmar
Patientinformation	Ej tillämpligt
Biobanksprov	Nej
Kommentarer/Övrig upplysning	Ej tillämpligt
Medicinsk bakgrund/ indikation	Bedömning av vattenbalansen och förändringar i protein- och aminosyraomsättningen

Kopi... ...ameras endast utskriftsdatumet

Medicinsk bakgrund/ indikation	Urea är den dominerande utsöndringsformen för kväve från nedbrytningen av aminosyror. Urea bildas enbart i levern och elimineras huvudsakligen med urinen. De faktorer som påverkar ureabildningen är främst det dagliga intaget av proteiner samt balansen mellan proteinsyntes och proteinnedbrytning. Ett katabolt tillstånd med ökad proteinnedbrytning ses vid inflammatoriska tillstånd, feber och infektioner. Ureanivån är också hormonellt styrd och hormoner som glukagon, kortisol och adrenalin stimulerar omsättningen av aminosyror och leder till ökade nivåer. I motsats till detta tenderar testosteron, tillväxthormon och insulin att stimulera proteinsyntes, vilket leder till en minskad ureanivå i serum. I njurarna filtreras urea fritt i glomeruli och återabsorberas partiellt i tubuli. Återabsorptionen är kopplad till vattenåterabsorptionen och ureautsöndringen är därför starkt beroende av diuresen. Plasmanivån av urea varierar vanligen något mer än den för kreatinin vilket framförallt beror på variationer på proteininnehållet i kosten. En förhöjd ureakoncentration i serum ses vid en ökad proteintillförsel i kosten eller parenteralt. Vidare ses detta vid en accentuerad proteinnedbrytning t ex vid olika febertillstånd. Höga koncentrationer av urea ses också i samband med accentuerad proteinnedbrytning i magtarmkanalen såsom vid akut ileus (tarmvred) eller efter blödningar i magtarmkanalen. Höga nivåer av urea ses också vid minskning av glomerus-filtrationen och efter ökade vätskeförluster. Sänkt ureakoncentration i serum ses vid en ökad diures, under anabola tillstånd där nysyntesen av protein överväger. Låga värden ses också vid lågt proteinintag, antingen i kost eller via parenteral tillförsel. Vid mycket uttalad leverinsufficiens, s.k. akut gul leveratrofi, ses också mycket låga ureanivåer p g a minskad bildning.

Kontrollerad endast utskriftsdatumet

Revideringar

Datum	Revisions nummer	Ändring
2023-07-14	5	Lagt till rubriken revideringar.
2025-07-24	6	Mindre justering av titel enligt harmonisering av benämning utifrån rekommenderat rapportnamn.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet