

NPU 03 688; Urinsyre

Akkrediteret af DANAK

Indikation	Mistanke om urinsyregigt og kontrol af behandling for denne samt kontrol af cytostatikabehandling. Kan være til hjælp ved diagnostik og kontrol af præeklamsi.								
Prøvemateriale	Blod i lithium-heparinglas eller i glas uden antikoagulans (tørglas)								
Analysemateriale	1 ml plasma eller serum								
Forsendelse	Afpipetteret plasma eller serum med almindelig post								
Holdbarhed	3 døgn ved 20°C; 5 døgn ved 4°C; 6 mdr. ved -20°C								
Laboratorium	Klinisk Biokemisk Afdeling, Regionshospitalet Randers								
Svartid	Samme dag								
Referenceintervaller	<table> <tr> <td>0 - 18 år</td> <td>0,12 - 0,32 mmol/L</td> </tr> <tr> <td>Kvinder 18 - 50 år</td> <td>0,15 - 0,35 mmol/L</td> </tr> <tr> <td>Kvinder > 50 år</td> <td>0,15 - 0,40 mmol/L</td> </tr> <tr> <td>Mænd > 18 år</td> <td>0,23 - 0,48 mmol/L</td> </tr> </table>	0 - 18 år	0,12 - 0,32 mmol/L	Kvinder 18 - 50 år	0,15 - 0,35 mmol/L	Kvinder > 50 år	0,15 - 0,40 mmol/L	Mænd > 18 år	0,23 - 0,48 mmol/L
0 - 18 år	0,12 - 0,32 mmol/L								
Kvinder 18 - 50 år	0,15 - 0,35 mmol/L								
Kvinder > 50 år	0,15 - 0,40 mmol/L								
Mænd > 18 år	0,23 - 0,48 mmol/L								
Usikkerhed	<p>Intermediær præcision:</p> <table> <tr> <td>Niveau 0,26 mmol/L:</td> <td>0,006 mmol/L</td> </tr> <tr> <td>Niveau 0,65 mmol/L:</td> <td>0,011 mmol/L</td> </tr> </table> <p>Total usikkerhed:</p> <table> <tr> <td>Niveau 0,26 mmol/L:</td> <td>0,02 mmol/L</td> </tr> <tr> <td>Niveau 0,65 mmol/L:</td> <td>0,03 mmol/L</td> </tr> </table> <p>Baseret på dækningsfaktor 2.</p>	Niveau 0,26 mmol/L:	0,006 mmol/L	Niveau 0,65 mmol/L:	0,011 mmol/L	Niveau 0,26 mmol/L:	0,02 mmol/L	Niveau 0,65 mmol/L:	0,03 mmol/L
Niveau 0,26 mmol/L:	0,006 mmol/L								
Niveau 0,65 mmol/L:	0,011 mmol/L								
Niveau 0,26 mmol/L:	0,02 mmol/L								
Niveau 0,65 mmol/L:	0,03 mmol/L								
Fortolkning	<p>Forhøjede værdier kan skyldes øget produktion: Højt indtag af puriner, øget syntese (idiopatisk, ved glucose-6-phosphatmangel, Lesh-Nyhan's syndrom), store vævshenfald eller øget nukleinsyremetabolisme (fx myeloproliferativ sygdom, karcinomatose, sekundær polycytæmi, kronisk hæmolytisk anæmi, psoriasis, cytostatikabehandling og alkoholisme).</p> <p>Forhøjede værdier kan også skyldes nedsat udskillelse: Kronisk nyresvigt, keto- og laktocidose, hypercalcæmi, blyforgiftning, præeklamsi og ved behandling med tiazider og salicylat.</p> <p>Patienter med arthritis urica har ofte forhøjet P-Urat, men forhøjet P-Urat kan ikke alene anvendes som et diagnostisk kriterium for sygdommen. Fedme og alkoholmisbrug er provokerende faktorer.</p> <p>Lave værdier ses ved xantinuri (mangel på xantinoxidase), alvorlig leverskade, Wilson's syndrom, Fanconi's syndrom, samt ved behandling med allopurinol og ofte også ved colitis ulcerosa.</p>								

Revideret: 13-04-2011

