

KREATINIINI KLIIRENS, KREATINIINI KLIIRENS (1,73 M2) KEHAPINNA KOHTA

Lühendid	dU+P-Crea-C, dU-P-Crea (1,73 m2)
Parameetrid	dU-Crea P-Crea
Mõiste	<p>kreatiniin ööpäevases uriinis kreatiniin plasmas</p> <p>Kreatiniini kliirens väljendab seerumi/plasma kreatiniini kontsentratsiooni suhet ekskreeteeritud uriini kreatiniini kontsentratsiooni mingis ajaühikus, tavaliselt 24 tunni jooksul. Ainevahetuse käigus tekkinud kreatiniin filtreerub neerudes vereplasmast läbi glomerulaarmembraani ja eritatakse uriiniga. Väike osa sekreteeritakse uriini neerutorukeste poolt. Kui sekreteeritud kreatiniini hulka mitte arvestada, võib kreatiniini kliirensit käsitleda neerude glomerulaarse filtratsioonikiiruse (GFR) näitajana.</p>
Näidustused	<ol style="list-style-type: none"> 1. neerude glomerulaarfiltratsiooni häirete diagnoosimine ja kulu jälgimine 2. neerude glomerulaarfiltratsiooni võime hindamine enne nefrotoksilise ainete manustamist
Patsiendi ettevalmistus	Patsient ei tohi tarvitada diureetikume, peaks vältima suurtes kogustes lihatoitude, vedelike (eriti tee ja kohvi) tarbimist.
Proovivõtu vahendid	<p>Uriin: uriini kogumiskoost (ööpäevauriin) Plasma: geeli ja liitumhepariiniga katsuti. Vereproov võtta uriini kogumise lõpus. Saatekirjale märkida patsiendi kehakaal ja pikkus.</p>
Materjali säilivus ja transport	Uriin, plasma: 15...25 °C 3 päeva, 2...8 °C 8 päeva, -20 °C 3 nädalat
Teostamise aeg ja koht	Argipäeviti, kliinilise keemia labor, Ravi 18
Mõõtmismeetod	<p>Fotomeetria Kreatiniini kliirensi tulemus arvutatakse valemi järgi, mis arvestab patsiendi kehakaalu ja pikkust.</p> $\text{Kreatiniini kliirens} = \frac{dUCrea}{fPCrea} \times \frac{\text{uriini hulk}}{24h} \times \frac{1,73}{A}$ <p>1,73 – normaalne kehapindala m² A – patsiendi kehapindala m²</p>
Referentsvahemikud	<p>Mehed: 94–140 ml/min/1,73m² või 66–143 ml/min Naised: 72–110 ml/min/1,73m² või 66–143 ml/min</p>
Tõlgendus	<p>dU-P-Crea (1,73 m2)↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ neerupuudulikkus, glomerulonefriit, püelonefriit, nefrootiline sündroom, akuutne tubulaarne düsfunktsioon, interstitsiaalne nefriit, amüloidoos ▪ šokk, dehüdratsioon, hemorraagia ▪ krooniline obstruktiivne kopsuhaigus ▪ kongestiivne südamepuudulikkus ▪ anaboolsed steroidid ▪ kõrge iga (dU-S-Crea väheneb iga kümne aasta kohta keskmiselt 6,5 ml/min/1,73m²) <p>Segavad tegurid: lihatoitude suurendavad kreatiniini sisaldust veres</p> <p>dU-P-Crea (1,73 m2)↑</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ põletused, süsinikoksiidi mürgistus ▪ südame minutimahu suurenemisega haigusseisundid ▪ rasedus <p>Segavad tegurid: füüsiline koormus, joodud vedeliku suured kogused, tee, kohv, ravimid (diureetikumid, askorbiinhape, kortikosteroidid)</p>

	Märkus: kauglearenenud neerupuudulikkuse ja proteiinuuria esinemise korral kreatiniini kliirensi määramine ei anna usaldusväärseid andmeid glomerulaarse filtratsiooni hindamiseks.
Konsultatsioon	Vaike Viia, Svetlana Norman
HK hinnakirja koodid	66102 x 2
Kirjandus	<ul style="list-style-type: none">▪ Marshall WJ, Bangert SK (2008) Clinical Biochemistry. Metabolic and clinical aspects, 2nd Edition, Churchill Livingstone Elsevier: 136-139▪ Burtis CA, Ashwood ER, Bruns DE (2006) Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, 4th Edition, Elsevier Saunders: 818-825▪ Fischbach FT, Dunning MB (2004) A manual of laboratory and diagnostic tests, Lippincott Williams & Wilkins: 254–256
Koostaja	Vaike Viia