

UUREA

Lühend	S,P-Urea																																				
Mõiste	Peamine lämmastikku sisaldav valkude ainevahetuse lõppsaadus. Urea biosüntees toimub maksas. Eritumine toimub >90% ulatuses neerude kaudu, ülejäänud eritub naha ja soolestiku kaudu. Kontsentratsioon plasmas sõltub tarbitava toidu valgusisaldusest, organismi enda lihaskoe katabolismist, glomerulaarfiltratsiooni kiirusest ja reabsorptsioonist neerutorkestes. Atsidoosi korral toodetakse urea asemel glutamiini, millest neerudes tekib ammoniaak.																																				
Näidustused	<ul style="list-style-type: none"> ▪ abiuuring neerufunktsiooni hindamisel NB! Ei sobi neerufunktsiooni sõeluuringuks ▪ hüdratatsiooni hindamine ▪ lämmastikubilansi hindamine ▪ dialüüsi efektiivsuse hindamine ▪ teadvusehäirete diferentsiaaldiagnostika 																																				
Patsiendi ettevalmistus	Paastumine enne proovivõttu																																				
Proovivõtu vahendid	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti, geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti																																				
Materjali säilivus ja transport	15–25 °C 7 päeva, 2–8 °C 7 päeva, –20 °C 1 aasta Juhul kui proovimaterjali ei saa kohe laborisse saata, tuleb plasma/seerum eraldada.																																				
Teostamise aeg ja koht	Õöpäev läbi, kliinilise keemia labor, Ravi 18																																				
Mõõtmismeetod	Fotomeetria, kineetiline																																				
Referentsvahemikud	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Täiskasvanud:</td> <td style="width: 15%; text-align: right;">> 90 a:</td> <td style="width: 15%; text-align: right;">3,6–11</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">mmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">M 51–90 a:</td> <td style="text-align: right;">3,0–9,2</td> <td style="text-align: right;">mmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">N 51–90 a:</td> <td style="text-align: right;">3,5–7,2</td> <td style="text-align: right;">mmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">M 19–50 a:</td> <td style="text-align: right;">3,2–7,3</td> <td style="text-align: right;">mmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">N 19–50 a:</td> <td style="text-align: right;">2,6–6,7</td> <td style="text-align: right;">mmol/L</td> </tr> <tr> <td>Lapsed:</td> <td style="text-align: right;">14–18 a:</td> <td style="text-align: right;">2,9–7,5</td> <td style="text-align: right;">mmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">4–13 a:</td> <td style="text-align: right;">2,5–6,0</td> <td style="text-align: right;">mmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">1–3 a:</td> <td style="text-align: right;">1,8–6,0</td> <td style="text-align: right;">mmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">< 1 a:</td> <td style="text-align: right;">1,4–6,8</td> <td style="text-align: right;">mmol/L</td> </tr> </table>	Täiskasvanud:	> 90 a:	3,6–11	mmol/L		M 51–90 a:	3,0–9,2	mmol/L		N 51–90 a:	3,5–7,2	mmol/L		M 19–50 a:	3,2–7,3	mmol/L		N 19–50 a:	2,6–6,7	mmol/L	Lapsed:	14–18 a:	2,9–7,5	mmol/L		4–13 a:	2,5–6,0	mmol/L		1–3 a:	1,8–6,0	mmol/L		< 1 a:	1,4–6,8	mmol/L
Täiskasvanud:	> 90 a:	3,6–11	mmol/L																																		
	M 51–90 a:	3,0–9,2	mmol/L																																		
	N 51–90 a:	3,5–7,2	mmol/L																																		
	M 19–50 a:	3,2–7,3	mmol/L																																		
	N 19–50 a:	2,6–6,7	mmol/L																																		
Lapsed:	14–18 a:	2,9–7,5	mmol/L																																		
	4–13 a:	2,5–6,0	mmol/L																																		
	1–3 a:	1,8–6,0	mmol/L																																		
	< 1 a:	1,4–6,8	mmol/L																																		
Kriitilised väärtused	Täiskasvanud: > 30 mmol/l																																				
Tõlgendus	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: right;">Urea↑</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ neerude perfusiooni häire (šokk, veremahu vähenemine) ▪ neeruhaigus (glomerulonefriit, põelonefriit), äge neerupuudulikkus ▪ gastrointestinaaltrakti verejooks ▪ diabeetiline ketoatsidoos ▪ kataboolsed seisundid (põletused, sepsis, raske lihaste kahjustus jt) ▪ valgurikas toit ▪ postrenaalsed põhjused, nt kuseteede obstruktsioon </td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Urea↓</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ toitumishäire, imendumishäire ▪ nefrootiline sündroom ▪ hüperhüdratatsioon, antidiureetilise hormooni liignõristuse sündroom (SIADH) ▪ väike lihasmass </td> </tr> </table> <p>Segavad tegurid: IgM gammopaatiad, valguvaene ja süsivesikuterikas toit, anaboolsed steroidid</p>	Urea↑	<ul style="list-style-type: none"> ▪ neerude perfusiooni häire (šokk, veremahu vähenemine) ▪ neeruhaigus (glomerulonefriit, põelonefriit), äge neerupuudulikkus ▪ gastrointestinaaltrakti verejooks ▪ diabeetiline ketoatsidoos ▪ kataboolsed seisundid (põletused, sepsis, raske lihaste kahjustus jt) ▪ valgurikas toit ▪ postrenaalsed põhjused, nt kuseteede obstruktsioon 	Urea↓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ toitumishäire, imendumishäire ▪ nefrootiline sündroom ▪ hüperhüdratatsioon, antidiureetilise hormooni liignõristuse sündroom (SIADH) ▪ väike lihasmass 																																
Urea↑	<ul style="list-style-type: none"> ▪ neerude perfusiooni häire (šokk, veremahu vähenemine) ▪ neeruhaigus (glomerulonefriit, põelonefriit), äge neerupuudulikkus ▪ gastrointestinaaltrakti verejooks ▪ diabeetiline ketoatsidoos ▪ kataboolsed seisundid (põletused, sepsis, raske lihaste kahjustus jt) ▪ valgurikas toit ▪ postrenaalsed põhjused, nt kuseteede obstruktsioon 																																				
Urea↓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ toitumishäire, imendumishäire ▪ nefrootiline sündroom ▪ hüperhüdratatsioon, antidiureetilise hormooni liignõristuse sündroom (SIADH) ▪ väike lihasmass 																																				
Konsultatsioon	Piret Kedars, Vaike Viia, Svetlana Norman																																				
HK hinnakirja koodid	66102																																				

Kirjandus	<ol style="list-style-type: none">1. N. Rifai, Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics 6-th edition (2018): 497-4992. Alan H.B. Wu (2006) Tietz Clinical Guide to Laboratory Tests, W.B. Saunders Company: 1096-10983. Fischbach FT, Dunning MB (2004) A manual of laboratory diagnostic tests, 7th Edition, Lippincott Williams & Wilkins: 345–346, 351–3524. Roche Cobas UREAL reagenti kasutusjuhend 2018-11
Koostaja	Liisa Kuhi, Piret Kedars