

## UUREA PAASTUPLASMAS

<b>Lühend</b>	<b>fp-Urea</b>																																				
<b>Mõiste</b>	Kvantitatiivselt suurim valgu ainevahetuse lämmastikku sisaldav lõppsaadus. Uurea kontsentratsioon seerumis sõltub toidu valgusisaldusest ja valgu lõhustumisest maksas, eritumisest glomerulaarfiltratsiooni teel ja reabsorptsioonist neerutorukestes. Atsidoosi korral toodetakse urea asemel glutamiini, millest neerudes tekib ammoniaak.																																				
<b>Näidustused</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ neerufunktsiooni hindamine</li> <li>▪ hüdratsiooni hindamine</li> <li>▪ lämmastikutaseme hindamine</li> <li>▪ dialüüsipatsiendi seisundi hindamine</li> <li>▪ kooma diferentsiaaldiagnostika</li> </ul>																																				
<b>Proovivõtu vahendid</b>	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti																																				
<b>Materjali säilivus ja transport</b>	Plasma: 15–25 °C 7 päeva, 2–8 °C 7 päeva, –20 °C 1 aasta Juhul kui proovimaterjali ei saa kohe laborisse saata, tuleb plasma eraldada.																																				
<b>Teostamise aeg ja koht</b>	Õöpäev läbi, kliinilise keemia labor, Ravi 18																																				
<b>Mõõtmismeetod</b>	Fotomeetria, kineetiline																																				
<b>Referentsvahemikud</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Täiskasvanud:</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">&gt; 90 a:</td> <td style="width: 10%;"><b>3,6–11</b></td> <td style="width: 10%;">mmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">M 19–90 a:</td> <td><b>3,0–9,2</b></td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">N 19–90 a:</td> <td><b>3,5–7,2</b></td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">M 19–50 a:</td> <td><b>3,2–7,3</b></td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">N 19–50 a:</td> <td><b>2,6–6,7</b></td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td>Lapsed:</td> <td style="text-align: right;">14–19 a:</td> <td><b>2,6–6,8</b></td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">4–13 a:</td> <td><b>2,5–6,0</b></td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">1–3 a:</td> <td><b>1,8–6,0</b></td> <td>mmol/L</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">&lt; 1 a:</td> <td><b>1,8–6,4</b></td> <td>mmol/L</td> </tr> </table>	Täiskasvanud:	> 90 a:	<b>3,6–11</b>	mmol/L		M 19–90 a:	<b>3,0–9,2</b>	mmol/L		N 19–90 a:	<b>3,5–7,2</b>	mmol/L		M 19–50 a:	<b>3,2–7,3</b>	mmol/L		N 19–50 a:	<b>2,6–6,7</b>	mmol/L	Lapsed:	14–19 a:	<b>2,6–6,8</b>	mmol/L		4–13 a:	<b>2,5–6,0</b>	mmol/L		1–3 a:	<b>1,8–6,0</b>	mmol/L		< 1 a:	<b>1,8–6,4</b>	mmol/L
Täiskasvanud:	> 90 a:	<b>3,6–11</b>	mmol/L																																		
	M 19–90 a:	<b>3,0–9,2</b>	mmol/L																																		
	N 19–90 a:	<b>3,5–7,2</b>	mmol/L																																		
	M 19–50 a:	<b>3,2–7,3</b>	mmol/L																																		
	N 19–50 a:	<b>2,6–6,7</b>	mmol/L																																		
Lapsed:	14–19 a:	<b>2,6–6,8</b>	mmol/L																																		
	4–13 a:	<b>2,5–6,0</b>	mmol/L																																		
	1–3 a:	<b>1,8–6,0</b>	mmol/L																																		
	< 1 a:	<b>1,8–6,4</b>	mmol/L																																		
<b>Kriitilised väärtused</b>	Täiskasvanud: > <b>30</b> mmol/l																																				
<b>Tõlgendus</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"><b>Urea</b>↑</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ neerufunktsiooni häire (südame paispuudulikkus, vee ja soolade puudus, šokk, äge müokardiinfarkt), neeruhaigus (glomerulonefriit, püelonefriit), kuseteede obstruktsioon, neerupuudulikkus</li> <li>▪ gastrointestinaaltrakti verejooks</li> <li>▪ diabeetiline ketoatsidoos</li> <li>▪ kataboolsed seisundid (põletused, sepsis, raske lihaste kahjustus jt)</li> <li>▪ eakad</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td><b>Urea</b>↓</td> <td> <p>Segavad tegurid: valgurikas toit, paljud ravimid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ maksapuudulikkus (hepatiidi, mürgistuse korral)</li> <li>▪ akromegaalia</li> <li>▪ toitumishäire, imendumishäire</li> <li>▪ nefrootiline sündroom</li> <li>▪ hüperhüdratsioon, antidiureetilise hormooni liignõristuse sündroom (SIADH)</li> <li>▪ rasedus (III trimester), lapsed, naised (väiksem lihasmass)</li> </ul> <p>Segavad tegurid: valguvaene ja süsivesikuterikas toit, anaboolsed steroidid, klooramfenikool, kasvuhormoon, streptomütsiin</p> </td> </tr> </table>	<b>Urea</b> ↑	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ neerufunktsiooni häire (südame paispuudulikkus, vee ja soolade puudus, šokk, äge müokardiinfarkt), neeruhaigus (glomerulonefriit, püelonefriit), kuseteede obstruktsioon, neerupuudulikkus</li> <li>▪ gastrointestinaaltrakti verejooks</li> <li>▪ diabeetiline ketoatsidoos</li> <li>▪ kataboolsed seisundid (põletused, sepsis, raske lihaste kahjustus jt)</li> <li>▪ eakad</li> </ul>	<b>Urea</b> ↓	<p>Segavad tegurid: valgurikas toit, paljud ravimid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ maksapuudulikkus (hepatiidi, mürgistuse korral)</li> <li>▪ akromegaalia</li> <li>▪ toitumishäire, imendumishäire</li> <li>▪ nefrootiline sündroom</li> <li>▪ hüperhüdratsioon, antidiureetilise hormooni liignõristuse sündroom (SIADH)</li> <li>▪ rasedus (III trimester), lapsed, naised (väiksem lihasmass)</li> </ul> <p>Segavad tegurid: valguvaene ja süsivesikuterikas toit, anaboolsed steroidid, klooramfenikool, kasvuhormoon, streptomütsiin</p>																																
<b>Urea</b> ↑	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ neerufunktsiooni häire (südame paispuudulikkus, vee ja soolade puudus, šokk, äge müokardiinfarkt), neeruhaigus (glomerulonefriit, püelonefriit), kuseteede obstruktsioon, neerupuudulikkus</li> <li>▪ gastrointestinaaltrakti verejooks</li> <li>▪ diabeetiline ketoatsidoos</li> <li>▪ kataboolsed seisundid (põletused, sepsis, raske lihaste kahjustus jt)</li> <li>▪ eakad</li> </ul>																																				
<b>Urea</b> ↓	<p>Segavad tegurid: valgurikas toit, paljud ravimid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ maksapuudulikkus (hepatiidi, mürgistuse korral)</li> <li>▪ akromegaalia</li> <li>▪ toitumishäire, imendumishäire</li> <li>▪ nefrootiline sündroom</li> <li>▪ hüperhüdratsioon, antidiureetilise hormooni liignõristuse sündroom (SIADH)</li> <li>▪ rasedus (III trimester), lapsed, naised (väiksem lihasmass)</li> </ul> <p>Segavad tegurid: valguvaene ja süsivesikuterikas toit, anaboolsed steroidid, klooramfenikool, kasvuhormoon, streptomütsiin</p>																																				
<b>Konsultatsioon</b>	Vaike Viia, Svetlana Norman																																				
<b>HK hinnakirja koodid</b>	66102																																				
<b>Kirjandus</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Marks V, Cantor T, Mesko D, et al (2002) Differential diagnosis by laboratory medicine, Springer-Verlag: 351–353</li> <li>2. Fischbach FT, Dunning MB (2004) A manual of laboratory diagnostic tests, 7th Edition, Lippincott Williams &amp; Wilkins: 345–346, 351–352</li> <li>3. Burtis CA, Ashwood ER (1999) Tietz textbook of clinical chemistry, 3rd Edition, W.B. Saunders Company: 1239–1241</li> </ol>																																				
<b>Koostaja</b>	Liisa Kuhi																																				