

ALBUMIINI JA KREATINIINI SUHE URIINIS

Lühend	U-Alb/U-Crea																
Mõiste	Albuminuuria tuvastamiseks ühekordselt kogutud uriinis määratakse esimeses hommikus uriinis nii albumiin kui kreatiniin ja arvutatakse nende suhe. Mikroalbuminuuria korral on albumiini eritumine uriiniga suurenenud vähesel määral. Mikroalbuminuuria ei ole tavalise uriini testribauuringuga (U-Strip) sedastatav. Albuminuuria on neerukahjustuse progresseerumise marker ja kardiovaskulaarhaiguse riskifaktor.																
Näidustused	Albuminuuria sedastamine: <ul style="list-style-type: none"> 1. ja 2. tüüpi diabeedi tüsistuste sõeluuring proteiinuuria puudumisel (uriini ribaanalüüs on valgu suhtes negatiivne) hüpertensiooni tüsistuste seire Albuminuuria hindamiseks soovitatakse uuringut korrata 2–3 korral umbes 1-nädalase vahega (suur intraindividuaalne variatsioon).																
Proovivõtu vahendid	Uriini proovitops																
Materjali säilivus ja transport	Uriin: 15–25 °C 2 päeva, 2–8 °C 6 päeva, –20 °C 6 kuud																
Teostamise aeg ja koht	Iga päev, kliinilise keemia labor, Ravi 18																
Mõõtmismeetod	Immuunturbidimeetria (albumiin), fotomeetria (kreatiniin)																
Referentsvahemikud	< 2,26 g/mol																
Tõlgendus U-Alb/U-Crea↑	<p>Albuminuuria (< 33,9 g/mol)</p> <p>Glomerulaarse basaalmembraani suurenenud läbilaskvus albumiini suhtes:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. ja 2. tüüpi suhkurtõbi (varases järgus diabeetiline nefropaatia) hüpertensioon, preeklampsia vaskulaarne haigus <p>Lühiaegne:</p> <ul style="list-style-type: none"> urotrakti infektsioon äge palavikuga kulgev haigus mõõdukas hüpertensioon südamepuudulikkus <p>Segavad tegurid: hematuuria (menstruatsioon), füüsiline koormus, valgurikas dieet või suur soolade sisaldus, hüpo- ja hüpertüreoidism (mõjutavad kreatiniini eritumist)</p> <p>Märkus: Püsiva albuminuuria diagnoosimiseks peab albumiini sisaldus olema suurenenud kolmest proovist kahes.</p> <p style="text-align: center;"><u>Albuminuuria kategooriad kroonilise neeruhaiguse korral</u></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Kategooria</th> <th>Albumiini eritumine mg/24 tundi</th> <th>Alb/Crea suhe g/mol</th> <th>Tõlgendus</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A1</td> <td style="text-align: center;">< 30</td> <td style="text-align: center;">< 3</td> <td>Normaalne või nõrk tõus</td> </tr> <tr> <td>A2</td> <td style="text-align: center;">30–300</td> <td style="text-align: center;">3–30</td> <td>Mõõdukas tõus</td> </tr> <tr> <td>A3</td> <td style="text-align: center;">> 300</td> <td style="text-align: center;">> 30</td> <td>Tugev tõus</td> </tr> </tbody> </table>	Kategooria	Albumiini eritumine mg/24 tundi	Alb/Crea suhe g/mol	Tõlgendus	A1	< 30	< 3	Normaalne või nõrk tõus	A2	30–300	3–30	Mõõdukas tõus	A3	> 300	> 30	Tugev tõus
Kategooria	Albumiini eritumine mg/24 tundi	Alb/Crea suhe g/mol	Tõlgendus														
A1	< 30	< 3	Normaalne või nõrk tõus														
A2	30–300	3–30	Mõõdukas tõus														
A3	> 300	> 30	Tugev tõus														
Konsultatsioon	Vaike Viia, Svetlana Norman																
HK hinnakirja koodid	66117, 66102																
Kirjandus	<ol style="list-style-type: none"> (2000) ECLM – European Urinalysis Group. European urinalysis guidelines The Scandinavian Journal of Clinical & Laboratory Investigation, 69 (231): 18–19, 60 Sacks DB, Bruns DE, Goldstein DE, et al (2002) Guidelines and recommendations for laboratory analysis in the diagnosis and management of diabetes mellitus, Clinical Chemistry, 48: 436–72. Kidney International Supplements (2013) 3, 5–14 																
Koostaja	Liisa Kuhi																