

Klinisk Biokemisk Afdeling, AHH	Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.				Niveau: Øvrige dokumenter	
	Calcium/Kreat.clearance-ratio;Nyre					
Dokument ID: 8443	Forfatter: BLI, MA	Redaktør: MA	Dokumentansvarlig: biok	Version: 3.0	Godkendt af: BLI	
Dokumentbrugere: AHH					2021-01-25	

1) Generelle data

Bestillingskode:

Calcium/Creatinin;ratio eller NPU28835

Analysenavn:

Nyre-Calcium/Kreat.clearance-ratio

IUPAC navn og kode:

Nyre—Calcium-clearance/Creatininum-clearance; vol.hast.ratio = ? ratio NPU28835

Bestillingsbemærkninger:

Udførelse:

Alle dage på KBA Amager Hospital

Mulige prioriteter og forventet svartid:

Hospitalsprøver:

Prioritet

Svartid fra prøvetagning

Rutine:

90 % af alle prøver er besvaret inden 2 hverdage

Praksisprøver:

Prøven kan ikke bestilles i praksis

Forberedelse:

Der anvendes døgn urin. Vigtigt at opsamlingen er komplet og at opsamlingsintervallet angives. Der skal tages P-Calcium og P-Kreatinin;(enz) samtidigt eller indenfor +/- 36 timer efter opsamlingsstidspunktet.

Prøvetagning:

2,5 liter dunk

Forsendelse:

Fra kliniske afdelinger på Hospitalet:

Sendes med portør.

2) Kliniske data

Indikation:

Differentialdiagnostisk udredning ved hypercalcæmi

Referenceinterval:

Nedre grænse: 0,020

Oplysninger om kilder til referenceinterval kan fås ved henvendelse til klinisk biokemisk afdeling.

Ringegrænse:

-

Tolkning:

Værdi < 0,010 tyder på Familiær hypercalcurisk hypercalcæmi (FHH). Molekylærbiologisk udredning af CASR-genet bør overvejes.

Værdi > 0,020 tyder på primær hyperparathyreoidisme (PHPT) og udelukker med stor sandsynlighed FHH.

Værdier mellem 0,010 og 0,020 ses ved såvel FHH og PFPT.

Medicinsk baggrund:

Calcium findes i plasma som fri calcium-ion (ca. 50%), proteinbundet calcium (ca. 40%) samt kompleksbundet (ca. 10%) med bikarbonat-, fosfat, citrat- og sulfationer samt laktat og lipid.

Hypercalcæmi: De hyppigste årsager til reel hypercalcæmier er primær hyperparathyreoidisme og malignitet med eller uden metastaser, specielt ved nyre- og lungecancer og myelomatose, thyreotoksikose, vitamin D forgiftning, sarcoidose. Sjældnere årsager er langvarig lithium-behandling, tuberkulose, morbus Paget, akromegali og binyrebarkinsufficiens.

Ved benign hypocalcurisk hypercalcæmi kan der påvises lav urin calcium/kreatinin clearance ratio.

Biologisk variation:

Stor variation, da U-Calcium er meget afhængig af fødeindtag.

Intraindividuel biologisk variation:

-

Kritisk forskel:

-

3) Analysetekniske data**Analyseudstyr:**

Cobas 6000

Analysemetode / beregningsmetode:

U-Calcium, stofk., U-Kreatinin, stofk., P-Creatininium og P-Calcium

$$= \frac{(U\text{-Calcium (mmol/L)} * P\text{-Creatininium (}\mu\text{mol/L)}) * 0,001}{(U\text{-Creatininium (mmol/L)} * P\text{-Calcium (mmol/L)})}$$

Ekspanderet kombineret relativ måleusikkerhed (k=2):

-

Maksimal dag-til-dag (intermediær) imprecision:

-

Svarafgivelsesinterval:

-

Sporbarhed:

Der henvises til analyseinfo for:

Calcium;U

Calcium;P

Kreatinin;U

Kreatinin;P

Specificitet og interferens:

-

Akkrediteret analyse:

Ja på Amager Hospital

Distribution

1: Hjemmeside

Revisionslog

Version	Godkendt	Ændringskommentar
3	2021.01.25	Der er rettelser til punktet forberedelse.