


Klinisk Biokemisk Afdeling, AHH	Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.				Niveau: Øvrige dokumenter	
	Kreatinin (lokal);U					
Dokument ID: 7683	Forfatter: MA og BLI	Redaktør: MA	Dokumentansvarlig: biok	Version: 1.0	Godkendt af: BLI	
Dokumentbrugere: AHH					2019-12-06	

1) Generelle data

Bestillingskode:

Kreatinin (lokal);U eller EPC00029

Analysenavn:

U-Kreatinin

Pt(U)-Kreatinin

IUPAC navn og kode:

U—Kreatininium; stofk. = ? mmol/L NPU09102

Pt(U)—Kreatininium; stofhast.(proc.) = ? mmol/d NPU03800

Bestillingsbemærkninger:

Udførelse:

Alle dage

Mulige prioriteter og forventet svartid:

Hospitalsprøver:

Prioritet

Svartid fra prøvetagning

Rutine:

90 % af alle prøver er besvaret inden for 1,5 timer.

Praksisprøver:

Prioritet

Svartid fra prøvetagning

Rutine:

85 % af alle prøver er besvaret inden næste hverdag kl. 08:00.

Pt(U)-Kreatinin (dvs. døgnurin) kan ikke bestilles i praksis.

Forberedelse:

Ingen særlige forholdsregler forud for prøvetagning

Prøvetagning:

Døgnurin opsamles i plastdunk med skruelåg, uden tilsætning, med plads til 2,5 liter. Herfra udtages 5 mL velblandet urin i plastglas uden tilsætning.

Ladt urin opsamles i bæger og herfra udtages 5 mL velblandet urin i plastglas uden tilsætning (Gul6,5G).

Forsendelse:

Fra kliniske afdelinger på Hospitalet:

Sendes med portør umiddelbart efter prøvetagningen.

Fra praksis:

Prøver der afhentes på prøvetagningsdagen:

Opbevares i termoskab ved 21 °C og afhentes med førstkomende afhentning på prøvetagningsdagen.

2) Kliniske data

Indikation:

1. Delprøve ved bestemmelse af Kreatininclearance.
2. Kontrolprøve for at urinopsamling indeholder et helt døgnvolumen.
3. Referenceværdi for bedømmelse af døgnudskillelse af andre stoffer.

Isoleret måling af U-Kreatinin er sjældent af interesse.

Referenceinterval:

8 - 20 mmol/d

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

Ringegrænse:

Ingen

Tolkning:

Bestemmelse af døgnudskillelse af Kreatinin i urin er usikker, da gentagne studier har vist stor usikkerhed ved opsamling af urin. Der anbefales derfor kun bestemmelse af kreatinin i døgnurin, hvis patienten har blærekateter.

For tolkning se også U-Albumin/Kreatinin-ratio.

Medicinsk baggrund:

Kreatin er et forstadium til fosfokreatin, der anvendes som energikilde især i muskelvæv. En lille del af kreatinen i muskelvævet (1-2% pr. dag) omdannes spontant og irreversibelt til kreatinin. Den mængde kreatinin, der produceres pr. tidsenhed er således relateret til muskelmassen og dermed konstant hos den enkelte. Kreatinin filtreres frit i nyrenes glomeruli og undergår normalt ikke tubulær sekretion eller reabsorption i større omfang.

Biologisk variation:

36 %

Største variationskilde er inkomplet opsamling eller ukorrekt tidsangivelse.

Intraindividuel biologisk variation:

-

Kritisk forskel:

Ved koncentrationer mellem 5- 14 mmol/L skal et resultat være ændret med mere end 101 % i forhold til et forudgående resultat fra samme patient, for at ændringen er statistisk signifikant.

3) Analysetekniske data

Analyseudstyr:

Cobas 6000

Cobas 8000

Analysemetode / beregningsmetode:

Ladt urin måles ved Enzymatisk, kolorimetrisk metode

Døgnurin beregnes kvantitet ud fra:

U-Kreatininium; stofk. og diuresen

Pt(U)-Kreatininium; stofhastighed =

U-Kreatininium (mmol/l) x diuresen (ml) / 1000

Ekspanderet kombineret relativ måleusikkerhed (k=2):

20 % mellem 5-14 mmol/L. Den sande værdis relative afvigelse fra resultatet kan med 95 % sandsynlighed forventes at være mindre end den her angivne %.

Maksimal dag-til-dag (intermediær) imprecision:

10 %

Svarafgivelsesinterval:

0,10 - 54 mmol/L

Sporbarhed:

Analysen er standardiseret over for ID-MS referencemetode

Specificitet og interferens:

Signifikant interferens fra askorbinsyre over en koncentration på 22.7 mmol/l (4000 mg/l).

Signifikant interferens fra glukose over en koncentration på 120 mmol/l.

Signifikant interferens fra urobilinogen over en koncentration på 676 µmol/l (40 mg/dl).

Signifikant interferens fra carbamid over en koncentration på 2100 mmol/l (12612 mg/dl).

Ved analysering i henhold til anbefalinger fra CLSI forårsagede α-methyl dopa, levodopa og calciumdobesilat (f.eks. Dexium) kunstigt lave kreatininniveauer.

Dicynon (etamsylat) i terapeutiske koncentrationer kan føre til falske lave resultater.

Høje koncentrationer af homogentisinsyre i urinprøver giver falske resultater.

Akkrediteret analyse:

Ja



Distribution

1: Hjemmeside

Revisionslog

Version	Godkendt	Ændringskommentar
1	2019.12.06	