


<b>Klinisk Biokemisk Afdeling, AHH</b>	Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.				Niveau: <b>Øvrige dokumenter</b>	
	<b>Protein;U/Protein;Pt(U)</b>					
Dokument ID: <b>8375</b>	Forfatter: <b>MA, BLI</b>	Redaktør: <b>MA</b>	Dokumentansvarlig: <b>biok</b>	Version: <b>1</b>	Godkendt af: <b>BLI</b>	
Dokumentbrugere: <b>AHH</b>					<b>2020-01-07</b>	

## 1) Generelle data

### Bestillingskode:

Protein;U eller EPC00033

### Analysenavn:

U-Protein

Pt(U)-Protein

### IUPAC navn og kode:

U—Protein; massek. = ? g/L NPU03958

Pt(U)—Protein; massehast.(proc.) = ? g/d NPU03277

### Bestillingsbemærkninger:

Diuresen og urinopsamlingsperioden skal opgives ved bestillingen.

Diuresen opgives i mL med 0 decimaler. Opsamlingstid opgives i timer med 1 decimal.

Ladt urin (ikke døgnurin) indtastes 0,0 i opsamlingstid og 0 mL i diuresen.

### Praksis:

Prøven kan ikke bestilles af praksis

### Udførelse:

Alle dage på Hvidovre Hospital

### Mulige prioriteter og forventet svartid:

#### Hospitalsprøver:

Prioritet

Rutine:

Svartid fra prøvetagning

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

### Forberedelse:

Ingen særlig 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. Se label=patientpjece.

Ladt urin opsamles i bæger og herfra udtages 5 mL velblandet urin i plastglas uden tilsætning. Gult uringlas

### Forsendelse:

#### Fra kliniske afdelinger på Hospitalet:

Sendes med rørpost eller portør umiddelbart efter prøvetagningen

### Praksis:

Prøven kan ikke tages af praksis

## 2) Kliniske data

### Indikation:

Mistanke om glomerulær skade ved udredning af nyre- og urinvejssygdomme. Pt(U)-Albumin og U-Albumin/Creatininratio bør anvendes i stedet - se disse.

### Referenceinterval:

Intet referenceinterval for U-Protein

Pt(U)-Protein: 0,00 - 0,10 g/d

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

### Ringegrænse:

-

### Tolkning:

Prærenal proteinuri (0,15-2 g/døgn) kan ses ved feber, hjerteinsufficiens, nyrevenetrombose og ortostatisk proteinuri. Renal proteinuri (0,3-10 (20) g/døgn) kan skyldes en lang række nyresygdomme, f.eks glomerulonefritis, pyelonefritis, myelomnyre, amyloidose, bindevævssygdom med nyreaffektion, præeklamsi, cystenyre, nefrotisk syndrom, shocknyre, og cystinose, samt ved forgiftninger med tungmetaller. Postrenal proteinuri (0,30-1 g/døgn) kan ses ved blødning og infektion i de fraførende urinveje.

### Medicinsk baggrund:

Ved proteinuri forstås udskillelsen af abnorme mængder protein i urinen. Selvom visse proteiner secernerer i tubuli, er den renale udskillelse af protein væsentligst betinget af balancen mellem glomerulær filtration og tubulær reabsorption af protein.

Glomerulær proteinuri er primært betinget af øget glomerulær filtration af proteiner som led i en hyperfiltrationstilstand eller som følge af ændringer i den glomerulære filtrationsbarriere, karakteriseret ved øget udskillelse af større proteinmolekyler.

Tubulær proteinuri er betinget af nedsat tubulær reabsorption. Sidstnævnte er karakteriseret ved isoleret, øget udskillelse af relativt lavmolekylære proteiner.

### Biologisk variation:

-

### Intraindividuel biologisk variation:

36 %

### Kritisk forskel:

Ved koncentrationer mellem 0,20 – 1,40 g/L skal et resultat være ændret med mere end 98% 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 turbidimetrisk metode med benzethoniumklorid

Døgnurin protein beregnes ud fra:

U-Protein; massek. og diuresen.

Pt(U)-Protein; stofhastighed =  $\frac{\text{U-Protein, massek.} \times \text{diuresen}}{1000}$

**Ekspanderet kombineret relativ måleusikkerhed (k=2):**

20 % mellem 0,20 – 1,40 g/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:**

5%

**Svarafgivelsesinterval:**

0,10 – 6,00 g/L

**Sporbarhed:**

Analysen er standardiseret over for en primær standard der kan spores til NIST.

**Specificitet og interferens:**

Der er signifikant interferens for U-Karbamid, sk. > 1300 mmol/L.

Levodopa, methyldopa og Na<sup>2</sup>-cefoxitin giver falsk for høje resultater og calciumdobesilat giver falsk for lave resultater.

Røntgenkontrastmidler, indeholdende organisk bundet jod (f.eks. Hexabrix), og kan give falsk for høje resultater.

Indgift af gelatinebaserede plasmasubstitutter kan føre til forhøjede proteinværdier i urin.

Høje koncentrationer af homogentisinsyre i urinprøven kan give falske resultater.

**Akkrediteret analyse:**

Ja



---

**Distribution**

1: Hjemmeside

**Revisionslog**

Version	Godkendt	Ændringskommentar
1	2020.01.07	