


<b>Klinisk Biokemisk Afdeling, AHH</b>	Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.				Niveau: <b>Øvrige dokumenter</b>	
	<b>Urat;P</b>					
Dokument ID: <b>6601</b>	Forfatter: <b>CJE/MA/BLI</b>	Redaktør: <b>MA</b>	Dokumentansvarlig: <b>biok</b>	Version: <b>2.0</b>	Godkendt af: <b>BLI</b>	
Dokumentbrugere: <b>Alle</b>					<b>2020-09-03</b>	

## 1) Generelle data

### Bestillingskode:

Urat;P eller NPU03688

### Analysenavn:

P-Urat

### IUPAC navn og kode:

P—Urat; stofk. = ? mmol/L NPU03688

### Bestillingsbemærkninger:

### Udførelse:

Alle dage

KBA Amager og Hvidovre Hospital

### Mulige prioriteter og forventet svartid:

#### Hospitalsprøver:

##### Prioritet

##### Svartid fra prøvetagning

Rutine:

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

Morgenrunde:

85 % er besvaret inden kl. 10.00 hverdage.

#### Praksisprøver:

##### Prioritet

##### Svartid fra prøvetagning

Rutine:

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

### Forberedelse:

Ingen

### Prøvetagning:

Veneblod i glas med mint prop og gul ring, indeholder separationsgel og Li-heparin (mint3,5G)

Mikroprøvetagning:

0,5 mL kapillærblod i mikrorør med grønt låg indeholdende separationsgel.

### Forsendelse:

#### Fra kliniske afdelinger på Hospitalet:

Sendes med rørpost eller portør umiddelbart efter prøvetagningen

#### Fra praksis:

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

Kun ikke-centrifugerede blodprøver, der modtages samme dag som de er taget, vil blive accepteret.

## 2) Kliniske data

### Indikation:

Mistanke om urinsyregigt - kontrol af cytostatika behandling (specielt leukæmier).

Skal ikke anvendes til screening for metabolisk syndrom eller anden livsstilssygdom.

### Referenceinterval:

Begge køn:

0 - 5 år	0,12 - 0,32 mmol/L
<b>Kvinder:</b>	
5 - 14 år	0,14 - 0,33 mmol/L
14 - 18 år	0,16 - 0,38 mmol/L
18 - 50 år	0,16 - 0,35 mmol/L
50 - 125 år	0,16 - 0,40 mmol/L
<b>Mænd:</b>	
5 - 11 år	0,13 - 0,31 mmol/L
11 - 14 år	0,13 - 0,40 mmol/L
14 - 18 år	0,22 - 0,46 mmol/L
18 - 125 år	0,23 - 0,48 mmol L

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

#### **Ringegrænse:**

Ingen

#### **Tolkning:**

Forhøjede værdier ses ved urinsyregigt, men normale værdier udelukker ikke sygdommen. Øget nukelotidsyntese med forhøjet urat ses ved leukæmi og andre myeloproliferative tilstande, udbredt cancer, polycytæmi, pernicious anæmi, hæmolytisk anæmi, psoriasis og cytostatikabehandling. Sekundært forhøjet urat skyldes oftest nedsat udskillelse og kan ses ved kronisk nyreinsufficiens, ketoacidose (diabetes mellitus), laktatacidose, hypercalcæmi, præeklampsi, blyforgiftning, alkoholisme og behandling med tiazider eller salicylat. Nedsatte værdier har oftest ingen særlig eller selvstændig betydning og kan ses ved nedsat dannelse eller øget udskillelse af urat. Nedsat dannelse findes ved svær leversvigt og under behandling med allopurinol. Nedsat urat på grund af øget udskillelse kan ses ved Fanconis syndrom og Wilsons sygdom samt ved ulcerøs colitis. Endvidere ses nedsatte værdier ved arvelig xantinoxidase-mangel.

#### **Medicinsk baggrund:**

Urat er slutproduktet i metaboliseringen af puriner (adenin og guanin), og dermed DNA, RNA, ATP og cyklisk AMP. Normalt stammer cirka 70 % fra nedbrydningen af endogene puriner, mens resten kommer fra puriner i kosten. Omkring 70 % udskilles i urinen og resten i fæces.

#### **Biologisk variation:**

Højere værdier i serum/plasma hos mænd end hos kvinder, men lavere niveau hos børn og under graviditeten. Ved kraftig fysisk aktivitet ses stigende niveau.

#### **Intraindividuel biologisk variation:**

8,6 %

#### **Kritisk forskel:**

Ved koncentrationer mellem 0,28 – 0,64 mmol/L skal et resultat være ændret med mere end 24 % 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:**

Uricase/H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>/peroxidase/chromogen, fotometrisk metode.

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

10 % mellem 0,28 – 0,64 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:**

5 %

**Svarafgivelsesinterval:**

0,01 - 1,40 mmol/L

**Sporbarhed:**

Analysen er standardiseret overfor ID/MS (isotope dilutions-mass spectrometry).

**Specificitet og interferens:**

Calciumdobesilat giver falsk for lave urat resultater.

Urikase reagerer specifikt med urat. Andre purinderivater kan hæmme urat reaktionen.

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

Acetaminophenforgiftninger behandles ofte med N-acetylcystein. N-acetylcystein i den terapeutiske koncentration ved brug som modgift og acetaminophenmetabolitten N-acetyl-p-benzoquinonimin (NAPQI) kan give falsk lave resultater.

Der skal udføres venepunktur før administration af metamizol. Venepunktur umiddelbart efter eller under administration af metamizol kan føre til falsk lave resultater.

I meget sjældne tilfælde kan gammopati, især type IgM (Waldenströms makroglobulinæmi), give unøjagtige resultater.

**Akkrediteret analyse:**

Ja

**Distribution**

1: Hjemmeside

**Revisionslog**

Version	Godkendt	Ændringskommentar
2	2020.09.03	Forsendelse fra praksis ændret, idet der kun modtages ikke-centrifugerede prøver pr. 1. september 2020. Reference interval rettet i.f.t. aldersoverlap.