

Lathund Proteinuri för Primärvården

Bakgrund

Analys av proteinuri är en viktig undersökning vid flera olika tillstånd och sjukdomar: Ortostatisk/postural proteinuri förekommer i eftermiddagsprov men morgonurin skall vara fri. Övergående tillfällig proteinuri ses t.ex. efter hård fysisk ansträngning, UVI, feber/infektion, ortostatism och hjärtsvikt. Permanent eller uttalad proteinuri ses bl.a. vid glomerulonefrit (ofta även hematuri), diabetesnefropati, njurartärstenos, malign hypertoni, svår hjärtsvikt, cystnjure, urinavflödeshinder och SLE. Diagnosen mikroalbuminuri/proteinuri ställs först efter 2/3 positiva prover inom 2-6 månader.

Oftast mäts albumin i urinen som ett mått på s.k. glomerulär proteinuri. Det finns flera metoder för kvantifiering av just albuminuri: Mätning av albuminkoncentration i ett stickprov (mg/L), alternativt per tidsenhet vid samling av urin ett helt dygn (mg/dygn), samt i form av en kvot i ett stickprov relaterat till koncentrationen kreatinin i urinen (mg/mmol). En fördel med stickprov är givetvis att man kan undvika de felkällor och besvär för både patient och sjukvård som är förknippade med urinsamlingar. Dock påverkas albumin i stickprov mätt som mg/L starkt av patientens diures och varierar därför med denna samt med patientens grundsjukdom. Därför rekommenderas istället att vid stickprov från morgonurin välja kvoten albumin/kreatinin (mg/mmol). Normalt är denna kvot < 3 i ett morgonstickprov och < 5 i ett annat stickprov taget under dagen för vuxna kvinnor och män.

Låggradig albuminuri brukar benämnas med det något missvisande namnet mikroalbuminuri. Påvisande av låggradig albuminuri hos diabetes- eller hypertoni-patienter föranleder aktivare terapi för att motverka utvecklingen av den begynnande njurskadan. Det är således viktigt att identifiera dessa patienter.

Sedvanligt urinsticketest ger endast en grov uppfattning om ökad utsöndring av protein i urin och testet lämpar sig inte för att diagnostisera tidiga njurskador vid hypertoni och diabetes mellitus. För kontroll av dessa patienter rekommenderas kvantitativ analys av albumin i urin.

Multistix: 1+ ≈ 0,3 g/L; 2+ ≈ 1 g/L; 3+ ≈ 3 g/L

Metoder och gränser

Provtyp	Morgonurin, stickprov	Dygnsurinsamling (mängd, tid)
Analysnamn	U-Alb/Krea Index	tU-Albumin
Enhet	(mg/mmol)	(mg/dygn)
Normalt	< 3 (< 5 ej morgon)	< 30
Mikroalbuminuri	3-30	30-300
Makroalbuminuri	> 30	> 300

Källor

www.praktiskmedicin.com, www.internetmedicin.se

Metodbeskrivningar från Klinisk kemi och transfusionsmedicin, Region Kalmar län,
Equalis Expertgrupp för Proteinanalyser 2002-12-04