

## P/S-Urat

Urinsyra

Klinisk kemi

Ackrediterad

### Provtagningsmaterial

Provkärl



Li-heparin med gel

Provtagningsetikett

LJUSGRÖN

Fyllnadsvolym (mL)

4

Art.nr. (Inköpsportalen)

5023624

### Remiss

Beställs elektroniskt. Kan även beställas på pappersremiss Rutin och Jour. Skrivs ut från sidan [Remisser](#).

### Remissuppgifter

Generella remissuppgifter, se Krav på remissuppgifter i Provtagning – Allmänna anvisningar.

### Provtagning

#### 4 mL Ljusgrön propp med gel (LH Lithium Heparin Sep)

4 mL Guldgul propp med gel (Z Serum Sep Clot Sep Activator)

I undantagsfall används MiniCollect Li-heparin med gel, minsta provmängd 300µL.

### Provhantering

Vid längre tids förvaring pipetteras plasma över i sekundärrör 5mL 75x13mm.

### Förvaring och transport

Gelrör kan förvaras centrifugerat 24 timmar i rumstemperatur eller 48 timmar i kyl.

Avpipetterad plasma kan förvaras 7 dygn i kyl.

Långtidsförvaring sker i frys (-20°C).

### Förväntad svarstid

Analyseras akut, dygnet runt.

### Tolkningsstöd

Referensintervall:

Män		230 - 480	µmol/L
Kvinnor	18–50 år:	155 - 350	µmol/L
Kvinnor	>50 år:	155 - 400	µmol/L

Ref område enligt NORIP

### Indikation och medicinsk bakgrund

Misstanke om primär eller sekundär gikt. Preeklampsi. För bedömning av uratnivåer inför cytostatikabehandling. Misstanke om tubulära njurskador. Vid utredning av hyponatremi.

Urinsyra är slutprodukten i människans omsättning av purinbaserna adenin och guanin. Dessa är av avgörande betydelse för organismen då de dels utgör byggstenar i nukleotider i bl a DNA och RNA, och dessutom ingår i ATP, cAMP och de viktigaste koenzymerna.

Urat filtreras fritt genom glomeruli och reabsorberas sedan nästan helt i proximala tubuli, därpå sker sedan en aktiv sekretion i distala tubuli. Av den totala mängden urat som utsöndras går ca 75% via urinen, medan merparten av den resterande delen utsöndras till GI-kanalen.

I plasma förekommer urinsyra nästan helt i uratform. Urat bildar kristaller redan vid koncentrationen 350 mmol/L, vilket är jämförbart med den övre referensgränsen för serumkoncentrationen. Därför är kliniska besvär orsakade av denna kristallutfällning ej ovanliga.

När uratkristaller ansamlas i leder och deras omgivande vävnader uppstår så småningom en inflammatorisk reaktion som ger kliniska symtom på gikt. Uratpoolen kan vara kraftigt ökad för dessa patienter, upp till 30 gånger det normala. Vid primär gikt är förklaringen till denna ökning multifaktoriell, och kan förklaras av en ökad nukleotidsyntes, alternativt av en minskad urinsyrautsöndring. Sekundär gikt kan uppträda vid sjukdomar med en ökad omsättning av nukleoproteiner och nukleinsyror, t ex vid olika hematologiska sjukdomar.

I sur miljö är urater svårslösliga, varför en ökad uratutsöndring i sur urin kan medföra njurstenar.

**Förhöjda värden** kan förutom vid primär gikt ses vid ökad bildning av primära orsaker (ex vis ärftliga metabola sjukdomar) eller av sekundära orsaker (ex vis ökat purinintag, leukemier, polycytemi, hemolytisk anemi, behandling med cytostatika). Även vid vävnadshypoxi och alkoholmissbruk kan ökade värden erhållas.

Likaså kan förhöjda värden orsakas av en minskad utsöndring, antingen av primära (idiopatiska) orsaker, eller av sekundära orsaker som kronisk njursvikt, blyförgiftning, behandling med tiaziddiuretika eller salicylater, hyperkalcemi, myxödem och även ofta vid hypertoni.

**Sänkta värden** kan ses vid svåra leverskador, ulcerös kolit, Wilsons sjukdom och Fanconi-syndrom. Mycket låga värden förekommer vid xantinuri (xantinoxidasbrist), behandling med allopurinol samt vid inadekvat sekretion av antiuretiskt hormon (SIADH).

#### NPU-kod

NPU09356 Plasma-Urat;substratkoncentration

#### Övrigt

#### Endast för laboratoriet

Beställs med analyskod: URAT

**Utarbetad av:** Eva Skoglund

**Medicinskt ansvarig:** Lars Hansson