

Fosfaat uriinis (U-P, dU-P, U-P/U-Crea)

Kliinilise keemia osakond, tel. 731 8316

Neerupäsmakestes filtreerunud fosfaadid reabsorbeeritakse osaliselt neerutorukestes. Reabsorbeerumata fosfaadid on tubulaarvedelikus olulised vesinikioonide puhverdamisel. Reabsorptsiooni reguleerivad paratüreoidhormoon (PTH) ja D-vitamiin. Kontsentratsioon uriinis sõltub seega dieedist, imendumisest, imendumist/eritumist mõjustavate hormoonide tasakaalust ja neerude funktsioonist.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Ööpäevase uriini kogumisel tuleb kasutada konservandina 25 mL HCl (6 M), mis valatakse kogumisnõusse pärast esimest kogutud uriiniportsjonit. Konservandi saab kliinilise keemia laborist (L. Puusepa 8)

Enne ööpäevase uriini kogumise alustamist tühjendab patsient põie. Seda uriiniportsjonit ei koguta, kuid kellaaeg registreeritakse uriini kogumise algusena. Seejärel urineerib patsient ööpäeva jooksul (või kogutakse uriin) uriinikogumisnõusse, viimast korda täpselt 24 tunni möödudes peale kogumise algust. Iga järgneva uriiniportsjoni lisamisel nõusse tuleb uriini segada. Uriinikogumisnõu hoitakse urineerimise vaheaegadel külmkapis. Enne laborisse saatetava proovi (ca 10 mL) eraldamist segatakse ja mõõdetakse kogu ööpäevane uriin. Saatekirjale märgitakse kogumise alguse ja lõpu kellaaeg ning eritunud uriini hulk.

| | |
|-----------|--|
| Proovinõu | Ööpäevase uriini kogumiseks uriinikogumisnõu, laborisse toimetamiseks uriinikatsuti või proovitops |
| Säilivus | +4 °C kuus kuud |

Analüüsi tegemise aeg: ööpäevaringselt

Analüüsimeetod: fotomeetriline meetod

Referentsväärtused

| | | |
|--|---------------|------------------|
| dU-P (fosfaat ööpäevases uriinis) | 12 a - < 61 a | 13,0-42,0 mmol/d |
| U-P (fosfaat 1. hommikus uriinis) | ≥ 18 a | 13,0-44,0 mmol/L |
| U-P/U-Crea | 6 k - < 1 a | 1,2-19,0 mol/mol |
| (fosfaadi ja kreatiniini suhe uriinis) | 1 a - < 2 a | 1,2-14,0 mol/mol |
| | 2 a - < 3 a | 1,2-12,0 mol/mol |
| | 3 a - < 5 a | 1,2-8,0 mol/mol |
| | 5 a - < 7 a | 1,2-5,0 mol/mol |
| | 7 a - < 10 a | 1,2-3,6 mol/mol |
| | 10 a - < 14 a | 0,8-3,2 mol/mol |
| | 14 a - < 18 a | 0,8-2,7 mol/mol |

Näidustus ja kliiniline tähendus

Renaalne tubulaarne atsidoos ja muud tubulaarfunktsiooni häired. Kõrvalkilpnäärme haigused. D-vitamiini ainevahetuse häired.

Hüperfosfatuuria

Atsidoos, fosfaatdiabeet, hüperparatüreoidism, hüpertüreoidism, plasmotsütoom, müeloom, rahhiit, palavik, Fanconi sündroom, renaalne tubulaarne atsidoos.

