

Albumiin uriinis (U-Alb/U-Crea, dU-Alb)

Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Albumiin on maksas sünteesitav plasmavalk. Suhteliselt madala molekulmassi tõttu (68000 daltonit) filtreerub see neerupäsmakeste kaudu uriini, kuid ainult väheses koguses. Kaasajal peetakse normaalseks, kui albumiini eritub uriiniga alla 30 mg ööpäevas. Albumiini püsivat eritust 30–300 mg ööpäevas nimetatakse mikroalbuminuuriaks ja see viitab algavale neerukahjustusele. Albumiinieritus üle 300 mg ööpäevas näitab juba olulist neerupäsmakeste kahjustust. Uriini ribaanalüüsiga pole mikroalbuminuuriat defineeritavad albumiini kogused avastatavad.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Usaldusväärseima tulemuse saamiseks on soovitatav määrata albumiini ja kreatiniini suhe ühekordsest uriiniportsjonist (esmane hommikune uriin või nn juhuslik uriin). Võib ka määrata albumiini eritumise ööpäevasest uriinist.

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. Enne laborisse saatetava proovi (ca 10 mL) eraldamist segatakse ja mõõdetakse ööpäevase uriini kogus, mis märgitakse ka tellimusele.

Proovinõu	Uriini kogumiseks uriinikogumisnõu, laborisse saatmiseks uriinikatsuti või proovitops
Säilivus	Toatemperatuuril seitse päeva, +4 °C üks kuu, -20 °C kuus kuud

Analüüsi tegemise aeg: ööpäevaringselt

Analüüsimeetod: immuunturbidimeetriline meetod

Referentsväärtused

Albumiin/kreatiniin uriinis	< 1 k	< 21 g/mol
	1 k - < 1 a	< 3,8 g/mol
	1 a - < 6 a	< 3,3 g/mol
	6 a - < 11 a	< 2,7 g/mol
	11 a - < 16 a	< 2,1 g/mol
	≥ 16 a	M < 2,5 g/mol
		N < 3,5 g/mol
Albumiin ööpäevases uriinis		< 30 mg/d

Näidustus ja kliiniline tähendus

Neerukahjustuse varajane tuvastamine, eriti diabeedi ja hüpertooniatõve korral, aga ka krooniliste neeruhaiguste korral.

Rahvusvahelised ravijuhendid soovivad uurida I tüüpi diabeeti põdevaid haigeid albumiini eritumise suhtes üks kord aastas alates viiendast diagnoosimise järgsest aastast ja II tüüpi diabeeti põdevaid haigeid üks kord aastas alates diagnoosimise hetkest.

Albuminuuria diagnoosimisel tuleb arvestada, et teatud seisundid, nagu palavik, südamepuudulikkus, hüpertensioon, hüperglükeemia, kuseteede infektsioonid ja füüsiline pingutus, võivad esile kutsuda ajutise albuminuuria. Seega tuleb positiivse tulemusega albuminuuria uuringut paarinädalase vahega korrata. Püsiva albuminuuria diagnoosimiseks peavad kaks kolmest järjestikusest uuringust olema positiivsed. Negatiivse tulemusega uuringut ei ole vaja korrata.

Kaja Vaagen

Muudetud 18.01.2023