

## Kusihape ööpäevases uriinis (dU-UA)

### Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Uraadid (kusihappe soolad) filtreeruvad neerupäsmakestes ja reabsorbeeruvad peaaegu täielikult proksimaalsetes tuubulites. Proksimaalsete tuubulite distaalsemates osades toimub lisaks veel ka sekretsioon. Patoloogilised protsessid või ka ravimid, mis mõjutavad eelpoolnimetatud funktsioone ja/või muudavad uraatide produktsiooni ning ekskretsiooni normaalset vahekorda, viivad uraatide kontsentratsiooni muutusele uriinis. Uraatide suure kontsentratsiooni puhul on oht kusekivide moodustumiseks, samuti uraatide väljasadenemiseks neerukoos. Vähenenud uraatide sisaldust uriinis esineb palju harvem ja see on kliiniliselt vähem oluline.

### Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Ööpäevase uriini kogumisel tuleb kasutada konservandina 10 mL 5% naatriumhüdroksiidi (küside laborist), mis valatakse kogumisnõusse pärast esimest kogutud uriiniportsjonit.

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) kogumisnõusse, viimast korda täpselt 24 tunni möödudes peale kogumise algust. Iga järgneva uriiniportsjoni lisamisel nõusse tuleb uriini segada. Kogumisnõu hoitakse urineerimise vaheaegadel toatemperatuuril. Enne laborisse saatetava proovi (ca 10 mL) eraldamist segatakse ja mõõdetakse ööpäevane uriini kogus, mis märgitakse ka tellimusse!

|           |  |
|-----------|--|
| Proovinõu | Ööpäevase uriini kogumiseks uriinikogumisnõu, laborisse toimetamiseks uriinikatsuti või proovitops |
| Säilivus  | Toatemperatuuril neli päeva  |

**Analüüsi tegemise aeg:** ööpäevaringselt

**Analüüsimeetod:** ensümaatiline kolorimeetriline meetod

### Referentsväärtused

|        |   |
|--------|---|
| ≥ 18 a | 1,2–5,9 mmol/d                          |
|        | 2,2–5,5 mmol/L (esmane hommikune uriin) |

### Näidustus ja kliiniline tähendus

Neerukividega patsiendi käsitlus.

#### Suurenenud kusihappe sisaldus

Kaasub tavaliselt hüperurikeemiale, v.a juhtudel kui kusihappe eritus neerude kaudu on häirunud.

- Podagra. Hoo eel on tase madal ning tõuseb hoo käigus. Kusihappe määramine uriinis omab podagra puhul diagnostilist tähendust enne podagrasõlmekeste teket normaalse neerufunktsiooniga patsientidel.
- Mitmesugused neeruhaigused.
- Kudede kiire ainevahetus ja koekahjustused (leukeemiad, lümfoomid, müeloom; ravi tsütostaatikumidega; psoriaas, hemolüütiline aneemia).
- Ravimid (askorbiinhape, diureetikumid, urikosuurilised preparaadid).

- Puriiniderikka toidu (liha, subproduktid, kaunviljad) tarvitamine; alkohol (eriti õlu).
- Pikaajaline nälgimine, alatoitus.

#### Vähenenud kusihappe sisaldus

- Neerutuubulite pärilikud või omandatud funktsioonihäired, neerupuudulikkus.
- Mõningate ravimite tarvitamine (allopurinool, diamoks, salitsülaatide pikaajalised madalad doosid).
- Foolhappe defitsiit.
- Preeklampsia ja eklampsia (vähenenud glomerulaarfiltratsiooni tõttu).

Kaltsiumdobesilaat, levodopa ja metüüldopa võivad põhjustada valemadalaid kusihappe tulemusi uriinis.

Kaja Vaagen

Muudetud 21.08.2023