

Vyšetrenie albuminúrie

Klinický význam

Zvýšené vylučovanie albumínu močom je markerom generalizovanej endotelovej dysfunkcie, najmä v zmysle cievej hyperpermeability. Vyšetrenie je indikované pri skríningu včasných štádií nefropatie najmä u diabetikov, hypertonikov, ako aj v diferenciálnej diagnostike miernych proteinúrií u nefrologických pacientov.

Albumín v moči je citlivejším a špecifickejším ukazovateľom zmien glomerulárnej permeability ako celková bielkovina v moči. Prítomnosť aj nízkych koncentrácií albumínu stanovených pomocou citlivých imunochemických metód je spojená s rizikom kardiovaskulárnych komplikácií, preto novšie odporúčania KDIGO 2012 (1) navrhujú prestať používať pojem mikroalbuminúria.

Indikačné obmedzenia

Vyšetrenie nemá indikačné obmedzenia podľa odbornosti.

Predanalytické informácie

1. Odporúčaným materiálom pre vyšetrenie je jednorazová vzorka moču – prvý, druhý ranný moč alebo náhodná vzorka a vyjadrovanie exkrécie albumínu ako albumín/kreatinínový pomer v **mg/mmol**.
2. Možné je vyšetrenie nočného moču z časovaného zberu (8-12 hodín), aby sa vylúčil vplyv interferencií (viď nižšie). Výsledok sa udáva v **µg/min**.

Vzorku moču je možné v nevyhnutných prípadoch skladovať v chladničke pri +2° až +8 °C po dobu maximálne 7 dní.

Interferencia

Vylučovanie albumínu kolíše v závislosti od prekrvenia obličiek, svalovej námahy, zmeny polohy tela, podchladenia alebo prehriatia organizmu. Dehydratácia, horúčka, ortostáza, nadmerná fyzická námaha a močové infekcie môžu spôsobiť falošnú pozitivitu vyšetrenia.

Metóda

Imunoturbidimetrická metóda

Referenčné rozpätie

jednorazový moč: < 2,5 mg/ mmol kreatinínu – muži
< 3,5 mg/ mmol kreatinínu – ženy

časovaný zber : < 20 µg/min

Pozitívny nález v náhodnej vzorke moču má byť overený vyšetrením 1.ranného moču. Pre potvrdenie prítomnosti albuminúrie sú potrebné aspoň 2 pozitívne výsledky z 3 odberov v priebehu 2 – 3 mesiacov.

Albuminúria	Fyziologická	Zvýšená	Závažná
ALB mg/ mmol kreat	muži < 2,5	2,5 – 30	≥ 30
	ženy < 3,5	3,5 – 30	
	bez rozlíšenia < 3,0	3,0 – 30	
ALB µg/min	< 20	20 – 199	≥ 200

Dostupnosť vyšetrenia

Centrálne laboratórium Bratislava

Centrálne laboratórium Košice

Vypracoval

Medirex, a.s.: MUDr. Eva Ďurovcová, PhD., lekár

Kontakt

+ 421 918 400 172, eva.durovcova@medirex.sk

Revidované v Košiciach, august 2014

Literatúra

1. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney inter. Suppl.* 2013(3):1–150.
2. Miller WG, Bruns DE, Hortin GL, Sandberg S, Aakre KM, McQueen MJ, et al. Current issues in measurement and reporting of urinary albumin excretion. *Clin Chem.* 2009 Jan;55(1):24–38
3. Doporučení k diagnostice chronického onemocnění ledvin (odhad glomerulární filtrace a vyšetřování proteinurie) ČNS a ČSKB ČLS JEP, 26. marec 2014 (www.nephrol.cz, www.cskb.cz)