

## Lathund proteinuri för primärvården

### Syfte

Lathund för bedömning av proteinuri.

### Berörd verksamhet

Primärvården Region Kalmar län.

### Ansvar

Ej aktuellt

### Bakgrund

Analys av proteinuri är en viktig undersökning vid flera olika tillstånd och sjukdomar:

- Ortostatisk (postural) proteinuri (ofta  $<1$  g/dygn): Förekommer i eftermiddagsprov men morgonurin skall vara fri.
- Övergående tillfällig proteinuri (till cirka 1 g/dygn): Ses t.ex. efter hård fysisk ansträngning, UVI, feber/infektion, graviditet och hjärtsvikt.
- Permanent proteinuri: Ses bl.a. vid glomerulonefrit (ofta även hematuri), diabetesnephropati, njurartärstenos, malign hypertoni, svår hjärtsvikt, cystnjure, urinavflödes hinder och SLE. Diagnosen mikroalbuminuri/proteinuri ställs först efter 2/3 positiva prover inom 2-6 månader.

Oftast mäts albumin i urinen som ett mått på s.k. glomerulär proteinuri. Det finns flera metoder för kvantifiering av just albuminuri: Mätning av albuminkoncentration i ett stickprov (mg/L), alternativt per tidsenhet vid samling av urin ett helt dygn (mg/dygn), samt i form av en kvot i ett stickprov relaterat till koncentrationen kreatinin i urinen (mg/mmol). En fördel med stickprov är givetvis att man kan undvika de felkällor och besvär för både patient och sjukvård som är förknippade med urinsamlingar. Dock påverkas albumin i stickprov mätt som mg/L starkt av patientens diures och varierar därför med denna samt med patientens grundsjukdom. Därför rekommenderas istället att vid stickprov från morgonurin välja kvoten albumin/kreatinin (mg/mmol). Normalt är denna kvot  $<3$  i ett morgonstickprov och  $<5$  i ett annat stickprov taget under dagen för vuxna kvinnor och män.

Låggradig albuminuri brukar benämnas mikroalbuminuri. Påvisande av låggradig albuminuri hos diabetes- eller hypertoni-patienter föranleder aktivare terapi för att motverka utvecklingen av den begynnande njurskadan. Det är således viktigt att identifiera dessa patienter.

Sedvanligt urinsticketest ger endast en grov uppfattning om ökad utsöndring av protein i urin och testet lämpar sig inte för att diagnostisera tidiga njurskador vid hypertoni och diabetes mellitus. För kontroll av dessa patienter rekommenderas kvantitativ analys av albumin i urin.

Multistix: 1+  $\approx$  0,3 g/L; 2+  $\approx$  1 g/L; 3+  $\approx$  3 g/L

Tabell 1: Definitioner av graden av albuminuri:

Definition	Dygnsmängd mg/24 tim	Dygnsmängd mg/l	Albumin/kreatinin i ett stickprov mg/mmol
Normal albuminuri	<30	<20	<3 (morgonurin) <5 (ej morgonurin)
Mikroalbuminuri	30 - 300	20 - 200	3 - 30
Makroalbuminuri	>300	>200	>30

Nefrotiskt syndrom är ett kliniskt tillstånd orsakas av olika njursjukdomar. Tillståndet består av kombinationen uttalad albuminuri (> 3 g/dygn), hypoalbuminemi, ödem och hyperlipidemi.

## Referenser

1. Theodorsson E, Berggren Söderlund M. Laurells klinisk kemi i praktisk medicin, 10:e uppl. 2018 : 529-535

2. <https://www.internetmedicin.se/njurmedicin/proteinuri-hos-vuxna> Proteinuri hos vuxna. Hämtad 2024-06-27.

## Relaterade dokument

Ej aktuellt

## Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
2024-06-20	Information överförd till ny mall, tabell 1 uppdaterad.	Ivar Tjernberg, Hamid Suzangar