1. Klinische Indikation

Analyt: Leitproteine im Urin

Die Urinleitproteindiagnostik ermöglicht eine Differenzierung einer Proteinurie in eine renale, prärenale oder postrenale Proteinurie.

Je nach vorliegendem Nierenschaden (Lokalisation) ändert sich die Zusammensetzung der Urinleitproteine und es kann ein glomerulärer Schaden von einem tubulärem oder einem gemischten Schaden unterschieden und ggf. gegen einen prä-oder postrenalen Schaden abgegrenzt werden. Ferner kann bei einem glomerulärem Schaden ein selektiver von einem nicht-selektiven Schaden unterschieden werden. Im Folgenden sind typische Urinleitproteinkonstellationen je nach Lokalisation und Art der Schädigung beschrieben:

Glomerulärer Schaden:

Vermehrte Ausscheidung von Albumin

Selektiv vs. nicht selektiv:

Bei unselektivem glomerulärem Schaden zusätzlich erhöhte Ausscheidung von IgG

Tubulärer Schaden:

Vermehrte Ausscheidung von alpha-1-Mikroglobulin, beta-2-Mikroglobulin

Cave: Kombinierte tubuläre und glomeruläre Schäden sind möglich.

Postrenale Proteinurie:

Nachweis von alpha-2-Makroglobulin

Prärenale Proteinurie:

Ausscheidung von freien Leichtketten

This document was created by an application that isn't licensed to use novaPDF.
Purchase a license to generate PDF files without this notice.

2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderung	Elektronisch mittels Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	siehe jeweils Einzelanalyt
Probenart, -volumen	Urin quantitativ, Monovette gelb, mind. 1 ml.
Versand	ungekühlt
Nachforderung nach Probengewinnung	keine
Häufigkeit der Untersuchung	2x wöchentlich
Befundmitteilung	2x pro Woche nach Validation über KAS und / oder Netzdruck

3. Anforderungen an das Untersuchungsgut

3.1 Anforderung an die Patientenvorbereitung

Stress und körperliche Belastung vermeiden.

3.2 Entnahme, Transport

Zur Messung sollten frische Urine eingesetzt werden. Für die Bestimmung im Urin eignen sich Spontan- und Sammelurine. Tiefgefroren gelagerte Urinproben sind für die Bestimmung nicht geeignet.
Sammelurin:
Die Urinsammlung erfolgt in der Regel über 24 Stunden. Vor Beginn der Sammlung muss die Blase entleert sein, aller Urin der Sammelzeit (einschließlich des Urins bei der Blasenentleerung am Ende der Sammelzeit) kommt in einen Sammelcontainer. Die Sammlung sollte in speziellen Behältern (die den Inhalt vor Licht schützen) erfolgen.
Am Ende ist der gesammelte Urin zu mischen und anschließend eine Urinmonovette abzufüllen. Die Urinmonovette ist mit Angabe der gesammelten Urinmenge und der Sammelzeit (falls abweichend von 24h) schnellst möglich ins Labor zu transportieren.

4. Prinzip des Untersuchungsverfahrens

4.1 Methode, Prinzip und Kurzbeschreibung der Ergebnisberechnung

Messverfahren:

Siehe Leistungsverzeichnisse der einzelnen Analyte.

This document was created by an application that isn't licensed to use novaPDF.
Purchase a license to generate PDF files without this notice.

Auskünfte zur Messunsicherheit erteilen wir auf Anfrage, damit die medizinische Interpretation labordiagnostischer Ergebnisse sinnvoll und patientenorientiert erfolgen kann. (siehe Homepage, Rubrik Qualitätsmanagement)

4.2 Mögliche Störfaktoren und Fehlerquellen

Siehe Leistungsverzeichnisse der einzelnen Analyten

5. Referenzbereiche

siehe jeweils Einzelanalyt.

Die Befundkonstellation wird individuell bewertet.

This document was created by an application that isn't licensed to use novaPDF.
Purchase a license to generate PDF files without this notice.