

Provtagningsanvisning Osmolalitet i urin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Remiss	Elektronisk remiss från journalsystem i Gävleborgs län eller pappersremiss Remiss 1 Bassortiment Gävleborg
Provtagning	5 mL urin i rör med skruvkork.  Provtagning bör göras under standardiserade förhållanden. Enklast är att bestämma osmolaliteten i morgonurin efter 8–10 timmars vätskekarans (detta innebär att patienten inte får äta eller dricka). Prov kan också tas vid desmopressintest eller som stickprov.
Förvaring/transport	Hållbarhet 3 timmar i rumstemperatur 3 dygn i kyl 2 dygn i frys
Analyserande laboratorium	Enheten för Klinisk kemi och transfusionsmedicin i Gävle
Referensintervall	> 750 mosmol/kg. Referensintervall gäller efter 8–10 timmars vätskekarans och förutsätter normalt U-Glukos och U-Protein. <u>Referensintervall vid Desmopressintest</u> Barn 1 år > 600 mosmol/kg Barn 2 år > 700 mosmol/kg Barn 3 år > 800 mosmol/kg Vuxna 20 år > 850 mosmol/kg Vuxna 40 år > 800 mosmol/kg Vuxna 60 år > 700 mosmol/kg
Svarstid	Dagligen
Ackrediterad	Nej
Efterbeställning	Ej tillämpligt

Patientinformation	Ej tillämpligt
Biobanksprov	Nej
Kommentarer/övrig upplysning	För Desmopressintest (Minirinbelastning) se FASS
Medicinsk bakgrund/indikation	Indikation: Bedömning av tubulära skador av olika genes (neurogen eller nefrogen diabetes insipidus som t.ex. litiumbehandling), utredning av polyuri, hyponatremi. Kontraindikation: Uremiska eller suburemiska patienter. För att rätt värdera U-Osmolaliteten krävs information om vätsketillförsel, aktuella urinvolymer och ödem. Bestämning av analys bör därför göras under standardiserade förhållanden. Urin-osmolalitet kan variera kraftigt beroende på kost- och vätskeintag. Efter överdrivet intag av vätskor till exempel, kan den osmotiska koncentrationen sjunka till så lågt som 50 mosmol/kg, medan hos individer med kraftigt begränsat vätskeintag kan koncentrationer på upp till 1400 mosmol/kg observeras. Hos individer med ett genomsnittligt vätskeintag ses vanligtvis värden på 300 till 900 mosmol/kg. Nedsatt förmåga till koncentration av urinen, dvs. sänkt U-Osmolalitet, fås vid försämrad tubulusfunktion, renal diabetes insipidus (t.ex. vid litiumbehandling), akut eller kronisk pyelonefrit, alkalos, hypokalemi, hyperkalcemi, renal ischemi, uremi. Om U-osmolalitet < P-osmolalitet talar detta för neurogen eller nefrogen DI. Vid båda dessa tillstånd är P-osmolalitet förhöjt eller inom övre normalvärdesområdet. Om både U-osmolalitet och P-osmolalitet är låga tyder detta på primär/psykogen polydipsi. Vid detta tillstånd är det primära att patienten dricker för mycket. Differentialdiagnoserna vid samtidig hyponatremi och högt U-Natrium (> 30 mmol/L) samt hög U-Osmolalitet är bland annat diuretikaeffekter, primär och sekundär binjuresvikt, hypothyreos samt om föregående tillstånd kan anses utesluta inadekvat ADH-sekretion SIADH.