

## dU-Uraat (2883), P -Uraat (4533), S -Uraat (2884), U -Uraat (2886)

**Indikaatiot** Kihdin ja perinnöllisten puriiniaineenvaihdunnan häiriöiden osoittaminen.

**Näyte** 0.5 ml seerumia tai plasmaa (hepariini- tai EDTA).

Lasten sormenpääverenäytteissä riittää 200 µl seerumia tai plasmaa. Samasta näytemäärästä voidaan tehdä myös muita peruskemian tutkimuksia. Tarvittaessa konsultoi asiantuntijoita.

10 ml hyvin sekoitettua vuorokausivirtsaa tai kertavirtsaa lisäaineettomassa putkessa. Keräysvirtsaan lisätään 10 ml 5 % NaOH ennen keräyksen aloitusta. Keräysvirtsa säilytetään keräyksen ajan huoneenlämmössä. Virtsamäärä merkitään läheteeseen.

Kertanäytteen pH säädetään 5 % NaOH:lla arvoon pH 8.

**Säilytys ja lähetys** Seerumin/plasman säilytys 2-3 vrk jääkaapissa, pidempiaikainen pakastettuna. Lähetys huoneenlämmössä.

Virtsanäytteiden säilytys ja lähetys huoneenlämmössä. **Virtsanäytteitä ei saa säilyttää jääkaapissa**

**Menetelmä** Kineettinen fotometria.

**Toimitusaika** Seerumi/plasma 1 työpäivä Virtsa 2-3 työpäivää

**Viitearvot** S -Uraat/ P -Uraat:

Naiset, 18-49 v	155-350	µmol/l
yli 50 v	155-400	µmol/l
Miehet	230-480	µmol/l
Lapset, alle 15 v	120-330	µmol/l
Tytöt, 16-17 v	120-340	µmol/l
Pojat, 16-17 v	160-450	µmol/l

Kihdin hoidon tavoitteet P -Uraat alle 360 umol/l ja toofisessa kihdissä alle 300 umol/l.

(Lähde: SLL 35-36/2022, s. 1404)

dU-Uraat                    3 - 6 mmol/vrk

**Tulkinta** Uraatti (virtсахappo) on nukleinihappojen puriiniemästen, adeniinin ja guaniinin, aineenvaihduntatuote. Uraattia erittyy virtsaan aktiivisesti munuaisten distaalista tubuluksista. Korkea uraatin pitoisuus veressä voi johtaa uraatin kiteytymiseen mm. nivelnesteissä, munuaisissa ja virtsassa, mihin syntyy uraattikiteitä tai -kiviä.

Kohonneita uraattipitoisuuksia tavataan kihdissä (hyperurikemia), joka on osittain perinnöllinen aineenvaihduntasairaus. Suurentuneita uraattipitoisuuksia voi myös esiintyä leukemioissa ja maligneissa taudeissa (sytostattihoidot), polysytemiassa, pernisiöösissä anemiassa, hyperkalsemiassa, hypotyreoosissa, raskauden aikana pre-eklampsiaa, diureettihoidon yhteydessä (tiatsidit) sekä munuaisten toiminnan häiriöissä. Juveniili hyperurikemia, Lesch-Nyhanin syndrooma, on harvinainen perinnöllinen tauti, jossa esiintyy voimakas hyperurikemia.

Matalia uraattiarvoja esiintyy mm. xantinuriassa, joka on perinnöllinen aineenvaihduntahäiriö, Fanconin syndroomassa, SIADH-oireyhtymässä, maksan toiminnanvajauksessa ja colitis ulserosassa ja kihdin hoidon yhteydessä (allopurinolilääkäritys).

**Konsultointi** Sairaalakemisti, FT Mikko Helenius  
Puh.040 922 5301

mikko.helenius@vita.fi