 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 3 gültig ab: 19.05.2011 Revision: 19.05.2012
	LV_UURCA	Intranet Seite 1 von 2

1. Klinische Indikation

Analyt: Harnsäure im Urin

Harnsäure im Urin wird im Rahmen der Harnsteinmetaphylaxe bestimmt.

Hinweise:

Eine Harnsäureausscheidung im Urin von > 1000 mg/24 h spricht für eine erhöhte Harnsäurebildung als Ursache der Hyperurikämie. Sie ist bei einem Urin-pH < 6 Ursache der Harnsteinbildung mit Harnsäure als Steinbildner. Als Grenzwert für den Beginn einer therapeutischen Maßnahme gegen Harnsteinbildung wird eine Ausscheidung von 670 mg/24 h angegeben. Eine verminderte Ausscheidung von Harnsäure bei Hyperurikämie spricht für eine renale Ausscheidungsstörung als Ursache der Hyperurikämie. Dies kann durch genetische Störungen des tubulären Harnsäuretransports, aber auch durch chronische Nierenerkrankungen, Azidose durch Lactat und Ketonkörper sowie durch Bleivergiftung oder medikamentös bedingt sein.


2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderungsformular	Laboranforderungskarte des Zentrallabors oder Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	3583 / 40
Probenart, -volumen	Urin quantitativ, Monovette gelb, mind. 1 ml.
Versand	ungekühlt bis 1 Tag
Nachforderung nach Probengewinnung	3 Tage
Häufigkeit der Untersuchung	tägl. 24 h
Befundung	nach Validation über KAS und / oder Netzdruck bzw. Fax

3. Anforderungen an das Untersuchungsgut

3.1 Anforderung an die Patientenvorbereitung

Keine Besonderheiten.

 universitäts klinikumbonn Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 3 gültig ab: 19.05.2011 Revision: 19.05.2012
	LV_UURCA	Intranet Seite 2 von 2

3.2 Entnahme, Transport

Sammelurin: Der 24 h Sammelurin beinhaltet die Sammlung allen Urins über einen Zeitraum von 24 h. Am Morgen nach dem Aufstehen wird die Blase entleert, der Urin verworfen und als Zeitpunkt „Null“ notiert. Für die nächsten 24 h wird der Urin in einem bereitgestellten Behälter gesammelt. Nach Ablauf von 24 h wird die Blase ein letztes Mal entleert. Dieser Urin wird zu dem bereits gesammelten hinzu gegeben. Die Sammelzeit und die Sammelmenge werden notiert. Anschließend muss der Sammelurin gut durchmischt werden und ein Teil wird in eine Urinmonovette überführt. Bis zur Versendung ins Labor muss die Probe kühl gelagert werden und schnellst möglich in das Labor transportiert werden.

Die Proben sind schnellst möglich in das Labor zu transportieren.

4. Prinzip des Untersuchungsverfahrens

4.1 Methode und Prinzip

Harnsäure, die Licht bei 293 nm absorbiert, wird durch Uricase zu Allantoin umgewandelt, das bei 293 nm nicht absorbiert. Die Änderung der Extinktion bei 293 nm, hervorgerufen durch die Abnahme der Harnsäure, ist der Konzentration der Harnsäure in der Probe direkt proportional und wird bichromatisch als Endpunktreaktion bei 293 nm und 700 nm gemessen.

URCA- Flex®-Reagenzkassette/ DF77, Siemens Healthcare Diagnostics GmbH
 Gerät: Dimension Vista, Siemens Healthcare Diagnostics GmbH

4.2 Mögliche Störfaktoren und Fehlerquellen

Es darf keine unvollständige oder falsche Urinsammlung vorliegen.

Xanthin erniedrigt URCA-Ergebnisse um 40%.

Formaldehyd (Formalin) ergibt fälschlich erniedrigte Werte bei Uricase-Methoden.

5. Referenzbereiche

150 – 990 mg/24 h