Kusihape

Kusihape plasmas (P-UA)

Põhja-Eesti regionaalhaigla laboratooriumi automaatliini labor

Telefonid 617 1027

Üldiseloomustus

Kusihape on puriinide katabolismi lõpp-produkt. Kusihape viiakse organismist välja peamiselt neerude, vähesel määral seedetrakti kaudu. Kõrgenenud kontsentratsioon plasmas tekib kas üleproduktsioonist või vähenenud eritumisest. Üleproduktsiooni sagedane põhjus on kas ensümaatiline defekt või kiirenenud nukleiinhapete ainevahetus rasvkoe prolifereerumisel või rakkude massiivsel lagunemisel, vähenenud eritumist on täheldatud neerpuudulikkuse ning ketoatsidoosi puhul. Plasma suurenenud kontsentratsiooni korral võib kusihape sadestuda kristallidena liigestes (podagra) või pehmetes kudedes (toofused). Kusihappe sadestumine neerudes võib põhjustada neerukive ja neerupuudulikkust.

Näidustused

- Plasmas: podagra diagnoosimine ja ravi jälgimine. Vt ka sünoviaalvedeliku kristallid.
- Tuumori lüüsi sündroomi diagnoosimine.

Referentsvahemik

Naised 143 - 339 µmol/L

Mehed 202 - 417 µmol/L

Podagra ravi sihtväärtus: < 360 µmol/L

	Naised	Mehed
<15p	158 - 748	158 - 748
15 p – 1 a	88 - 370	88 - 370
1 – 12 a	100 - 382	100 - 282
12 – 19 a	147 - 342	150 - 446
>19a	143 - 339	202 - 417

Kliiniline tõlgendus

Hüperurikeemiat on täheldatud podagra, alkoholismi, leukeemia, lümfoomi, polütsüteemia rubra vera, psoriaasi, diabeedi, hüperlipoproteineemia, stressi, neerupuudulikkuse, dehüdratatsiooni, tsütostaatilise ning tiasiid-diureetikumite ravi korral.

Tuumori lüüsi sündroomi üks laboratoorsetest kriteeriumitest on P-UA väärtus >476 µmol/L või 25%-line rohkenemine algväärtusest 3 päeva enne kuni 7 päeva pärast kemoteraapia algust (5).

Hüpourikeemia on üldiselt tähtsusetu leid, mis võib kaasneda raske maksahaiguse, Fanconi sündroomi, ksantinuuria, plii mürgistuse ja harva Wilsoni tõvega.

Proovi-/uuringumaterjal	Veeniveri/plasma
Proovianum	Geeliga LH katsuti
Uuringu materjali säilivusaeg, -temperatuur jm transpordi tingimused	Plasma: 20...25 ^{0}C 7 päeva 2...8 ^{0}C 3 päeva -15...-25°C 6 kuud
Teostamise sagedus	24 h
Mõõtemeetod	Spektrofotomeetria

HK kood	66102

Kasutatud kirjandus

1. Burtis CA, Ashwood ER, Bruns, DE. Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics. 5th ed. US: Elsevier Inc; 2012.

2. The Merck Manual. 17th ed. U.S.A.: Merck & Co., Inc.;1999.

3. Mosby. Diagnostic and Laboratory Test Reference. 10 th ed. China: Elsevier Inc; 2011.

4. Reaktiivi infoleht, UA2, Cobas systems application, 2016-02, V 10.0.

5. Jones GL et al. Guidelines for the management of tumour lysis syndrome in adults and children with haematological malignancies on behalf of the British Committee for Standards in Haematology. British Journal of Haematology, 2015;169(5):661-71.

6. CALIPER Pediatric Reference Database, cobas 6000;397-399.

https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10408363.2017.1379945?needAccess=true

Galina Zemtsovskaja, Kliinilise keemia ja hematoloogia osakonna vanemarst

Karel Tomberg, labori arendusjuht

Viimati uuendatud 18.11.2024