

**VOJENSKÁ NEMOCNICE OLOMOUC**

Sušilovo nám. 5, 771 00 Olomouc

Oddělení klinických laboratoří

Tel.: 973 407 180, 973 407 286, e-mail: laborator@vnol.cz

Popis laboratorního vyšetření

Kyselina močová (KM)									
Analyzovaný materiál	Sérum, moč								
Příprava před odběrem	Nejsou stanoveny zvláštní požadavky. R005-Pokyny pro pacienta-odběr žilní krve R010-Pokyny pro pacienta-odběr moče za 24 hodin								
Odběrový materiál	Srážlivá krev: Vacuette Greiner červená zátka, 4; 8; 9 ml Moč: Zkumavka PE žlutá zátka 10ml								
Odběr	R060- Pokyny pro zdravotnický personál-odběr krve R062-Pokyny pro zdravotnický personál-odběr moče za 24hod.								
Transport a skladování	Transport: max. 2hod při 16 -25°C <table><tr><td>Stabilita séra:</td><td>Stabilita moče:</td></tr><tr><td>15–25 °C 8 hodin</td><td>2 dny při pH > 8 (stabilizace NaOH)</td></tr><tr><td>2–8 °C 3 dny</td><td>2 dny</td></tr><tr><td>-20 °C 3 měsíce</td><td></td></tr></table>	Stabilita séra:	Stabilita moče:	15–25 °C 8 hodin	2 dny při pH > 8 (stabilizace NaOH)	2–8 °C 3 dny	2 dny	-20 °C 3 měsíce	
Stabilita séra:	Stabilita moče:								
15–25 °C 8 hodin	2 dny při pH > 8 (stabilizace NaOH)								
2–8 °C 3 dny	2 dny								
-20 °C 3 měsíce									
Dostupnost	Rutina, statim								
Analytická metoda	Fotometrie								
Referenční interval	Sérum: 0 - 15D 164,0-757,0 μmol /l 15D - 1R 94,0-377,0 1R - 12R 106,0-289,0 Muži: 12R - 19R 156,0 – 454,0 μmol /l Ženy: 12R - 19R 153,0 – 349,0 Zdroj: Pediatric reference intervals, Edward C.C.Wong et al. Muži: 19R - 105R 220,0 – 450,0 μmol /l Ženy: 19R – 105R 150,0 – 370,0 Zdroj: příbalový leták Uric Acid2, Abbott Laboratories								

	<p>Moč / 24hod 1,48 – 4,43 mmol/24hod</p> <p>Zdroj: příbalový leták Uric Acid2, Abbott Laboratories</p>
Interpretace	<p><u>Kyselina močová v séru</u></p> <p>Kyselina močová je konečným produktem metabolismu purinů. Syntéza probíhá v játrech a tenkém střevě, klíčový enzymem je xantinoxidáza. Vylučuje se ledvinami, v menší míře střevní sliznicí. Nepříznivé účinky jsou dány převážně její špatnou rozpustností ve vodě. Koncentrace kyseliny močové v plazmě je závislá na rovnováze eliminace a syntézy/příjmu v potravě.</p> <p>Příčiny hyperurikémie - nejčastěji zvýšená tvorba k. močové či její snížené renální vylučování. Příklady:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zvýšený příjem urátů • zvýšený rozpad buněk (př.: lymfo/myeloproliferativní onemocnění, chemoterapie,...) • zvýšený katabolismus purinů (př.: svalová námaha, hypoxie,...) • zvýšená biosyntéza purinů (př.: Leschův-Nyhanův syndrom) • porucha renálního vylučování při chronickém selhání ledvin <p>Pozn. Ve vztahu k funkci ledvin je urikémie inadekvátně zvýšená, přesahuje-li:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 550 μmol/l při S-kreatininu < 130 μmol/l • 600 μmol/l při S-kreatininu 131-175 μmol/l • 700 μmol/l při S-kreatininu > 175 μmol/l <p>(neplatí pro nemocné v dialyzačním programu)</p> <ul style="list-style-type: none"> • porucha renálního vylučování následkem snížené tubulární sekrece-s tubulární sekrecí kyseliny močové interferuje celá řada látek (př.: ketolátky, laktát, diuretika – thiazidy, furosemide a další) <p>Indikace:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dif.dg. artritidy, dg. dny • urátová urolitiáza • renální insuficience-akutní/chronická urátová nefropatie • pomocné vyšetření při hemoblastózách a lymfoproliferativních onemocněních <p><u>Kyselina močová v moči</u></p> <p>K. močová se vylučuje ledvinami. Jako nízkomolekulární látka se volně filtruje glomerulem. V proximálním tubulu se vstřebává asi 90% profiltrovaného množství. V distálním</p>

	<p>tubulu probíhá aktivní sekrece i resorpce, které jsou ovlivněny řadou aniontů a léčiv.</p> <p>Indikace:</p> <ul style="list-style-type: none"> • poruchy metabolismu kyseliny močové (př. dna dětí a adolescentů) • diagnostika metabolických vad • urolitiáza (př. urátová nefrolithiáza se sérovou koncentrací kyseliny močové v referenčním rozmezí)
Poznámky	<p>K. močová jako rizikový faktor kardiovaskulárních onemocnění:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hyperurikémie patří k symptomům zahrnovaným do tzv. metabolického syndromu • zvyšuje riziko celkové morbidity a mortality z kardiovaskulárních příčin • snížení hladiny k. močové inhibitory xantinoxidázy je následováno poklesem krevního tlaku <p>Zdroje: Klinická biochemie - třetí, přepracované a rozšířené vydání, Jaroslav Racek, Daniel Rajdl et al. https://www.labtestsonline.cz</p>

Aktualizace: MUDr.Dočkalová Zuzana