

Kyselina močová

Kyselina močová v séru	
Metoda	Absorpční spektrofotometrie
Primární vzorek (biologický materiál)	Plná krev
Odběrová souprava	 Vacuette červený uzávěr - plast se separačním gelem gelem
Pokyny pro pacienta	
Pokyny pro odebírající personál	Nutno při odběru zabránit venostáze (nadměrné zatažení manžetou).
Podmínky transportu	15 - 25 °C
Stabilita	12 hodin při 20 °C, 7 dní (v séru při 2 - 8 °C)
Doordinace	7 dní
Doba dodání	V den doručení (odpoledne)

Referenční meze

Věk od - do	Dolní ref. mez	Horní ref. mez	Jednotka
0D - 1R	120	340	μmol/l
1R - 15R	140	340	μmol/l
Ž 15R - 99R	140	340	μmol/l
M 15R - 99R	220	420	μmol/l

Zdroj referenčních mezí: Tomáš Zima - Laboratorní diagnostika

Indikace

- Diagnostika dny
- Diferenciální diagnostika artritidy a urolitiázy
- Diferenciální diagnostika renálního selhání
- Pomocné vyšetření při hemoblastózách a lymfoproliferativních onemocněních
- Diagnostika vrozených a získaných poruch metabolismu purinů

Interpretace

Kyselina močová je konečný produkt metabolismu nukleových kyselin (purinů); organických sloučenin hojně se vyskytujících v červeném mase, alkoholu, kávě, kakau, či v některých druzích zeleniny a mořských plodech. Kyselinu močovou zvyšuje taktéž nadměrná fyzická zátěž, slunění, stres, dlouhodobé hladovění. Kyselina močová není pouhou odpadní látkou, má taktéž výrazné antioxidační vlastnosti. Jako rizikový faktor aterosklerózy se hodnotí v časovém odstupu minimálně 8 týdnů po IM, CMP, operaci, úrazu, sepsi. Hyperurikémie je považována za jednu ze složek metabolického syndromu.

Zvýšené hodnoty

- Dieta se zvýšeným obsahem purinů
- Renální insuficience
- Zvýšená tvorba se sníženým vylučováním (preeklampsie, alkoholismus)
- Známkou možného rozpadu velkého množství jaderných buněk v organism
- Po ozáření, cytostatické léčbě, u polycytémie, leukémie, plazmocytomu, perniciózní či hemolytické anémie, psoriázy
- Primární hyperurikémie (vzácně v důsledku enzymové poruchy)

Snížené hodnoty

Hypourikémie je vzácnější. Setkáváme se s ní při léčbě alopurinolem. Dále při užívání HAK. Příčinou může být taktéž vrozený nebo získaný deficit xanthinoxidázy (xanthinurie, jaterní selhání) nebo zvýšená renální eliminace (SIADH,

Fanconiho sy, osmotická diuréza, po podání RTG kontrastních látek).

Interference: K falešně nízkým hodnotám dochází při léčbě vysokými dávkami kyseliny askorbové, při podání katecholaminů (dopaminu, dobutaminu), levodopy, metyldopy, dobessilátu, etamsylátu (Dicynone), metamizolu (Novalgin), acetaminofenu (paracetamolu) nebo N-acetylcysteinu.

Revize	22. 7. 2025
Autor:	Ing. Petra Kabeleová
Metoda je akreditována	