**Rutin**
**Process:** 3.1.0 RGK Leda, styra och organisera
**Område:** Provtagning och diagnostik
**Giltig fr.o.m:** 2024-10-01
**Giltig t.o.m:** 2026-10-01
**Faktaägare:** Ebba Engsund, Områdesansvarig
**Fastställd av:** Kim Ekblom, Medicinskt ansvarig läkare
**Revisions nr:** 1
**Identifierare:** 392908

REGION KRONOBERG

# Provtagningsanvisning, tU-Citrat, U-Citrat (Cobas c501)

**Utförs på:**
Kliniskt kemiska laboratoriet Ljungby

## 1 Indikation
Utredning och uppföljning av metabol orsak vid återkommande urinvägskonkrement eller njursvikt.

## 2 Patientförberedelse
Inga speciella förberedelser krävs.

## 3 Provtagning och provhantering

| | |
|---|---|
| **tU-Citrat:** | Urin samlas i plastdunk utan tillsats under ett dygn. Ange samlingstiden. Hela urinmängden lämnas in på vårdcental eller sjukhusens Kliniskt kemiska laboratorium. För primärvården se: Hantering av urinsamlingar i primärvården. |
| **U-Citrat** | Urinrör, vakuum (beige kork) |
| **Centrifugering:** | Se dokument Centrifugering av provrör, Klinisk kemi och transfusionsmedicin. |
| **Förvaring:** | Urin hållbar 3 dygn i kyl (2-8 °C). Längre förvaring fryses provet i -20 °C. |

## 4 Remiss
Cambio COSMIC / REMISS KEMI

## 5 Analysfrekvens
Analysen ingår ej i akutsortimentet.
Analysen utförs i regel rutinmässigt 2 gånger/månad.

## 6 Referensintervall, beslutsgräns
Beslutsgräns:
Kvinnor: >1,9 mmol/dygn
Män: >1,7 mmol/dygn

Åtgärd rekommenderas vid värden under ovan angivna gränser. Observera att gränserna gäller för vuxna. Målvärde vid behandling är högre än gränserna ovan.

## 7 Bedömning
Låga nivåer är en riskfaktor för recidiverande urinvägskonkrement. Detta är vanligtvis orsakat av kostfaktorer, men kan bero på renal tubulär acidos.

## 8 Kommentarer
I första hand rekommenderas dygnsmätning, då detta har starkast evidens.

REGION KRONOBERG

## 9 Kod

| | |
|---|---|
| tU-Citrat | NPU14263 |
| U-Citrat | NPU01594 |