

Der Albumin/Kreatinin-Quotient im Spontanharn

Neben der Bestimmung des Kreatinins im Serum (und der daraus abgeleiteten Glomerulären Filtrationsrate-GFR) ist die quantitative Protein- oder Albuminbestimmung aus dem Harn zur Erkennung und Bewertung von chronischen Nierenerkrankungen wichtig.

Als Goldstandard galt bisher die quantitative Proteinbestimmung aus dem 24h Harn. In der Praxis ist die Sammlung eines 24h Harns sehr aufwendig und mit vielen Fehlerquellen behaftet. Als Alternative zum Sammeln eines 24h Harns wird international zunehmend die Bestimmung des Albumin/Kreatinin-Quotienten aus dem Spontanharn empfohlen. Durch den Bezug auf das Harnkreatinin (z.B. auf 1g Harnkreatinin) werden Verdünnungseffekte ausgeschaltet. Es besteht eine ausgezeichnete Korrelation zwischen dem quantitativen Albumbinnachweis im 24h Harn und dem Albumin/Kreatinin-Quotienten.

Dementsprechend sieht das geplante Projekt „Nephrologische Versorgung in der Steiermark“ der Gesundheitsplattform-Steiermark als Basisdiagnostik den Albumin/Kreatinin-Quotienten aus Spontanharn und die Bestimmung der Glomerulären Filtrationsrate (GFR) aus Blutserum vor.

Folgende Indikationen werden genannt:

Hauptindikationen: - **Hypertonie und Diabetes mellitus**

Weitere Indikationen - weil Risikofaktoren für die Entwicklung einer terminalen Niereninsuffizienz - sind unter anderen:

- ein bekannter systemischer **Lupus erythematodes**
- die Langzeiteinnahme **nephrotoxischer Medikamente**
- terminale **Niereninsuffizienz** in der Familie
- Zustand nach **(Prä-)eklampsie**

Die Einteilung der Albuminausscheidung im Harn (mg Albumin/g Kreatinin):

Normal	< 30
Mikroalbuminurie	30 - 300
Makroalbuminurie	300 - 3000
Große Proteinurie	> 3000

Falsch positive Befunde sind möglich bei: Harnwegsinfekten, fieberhaften Erkrankungen, körperlicher Anstrengung etc...

Grundsätzlich sind erstmalig pathologische Befunde nach ca. 2 Wochen zu wiederholen.

Die meisten Richtlinien bevorzugen den Albumin/Kreatinin-Quotienten (im Vergleich zum Protein/Kreatinin-Quotienten) wegen der höheren Spezifität und Genauigkeit der Albuminbestimmung. Auch bei tubulären Nierenschäden ist die Albuminausscheidung erhöht. Bei Verdacht auf tubuläre Schädigung ist allerdings die zusätzliche Bestimmung von α 1-Mikroglobulin im Harn sinnvoll.

Material: Spontanharn (z.B. zweiter Morgenharn).

Wir haben diesen Parameter im Labor etabliert und bieten diesen Parameter kostenfrei (dzt. kein Tarif der GKK) als zusätzlichen (experimentellen) Parameter der Mikroalbuminbestimmung an.