

Glukose i urin (strimmeltest)

Bakgrunn

Glukosekonsentrasjonen i morgonurin varierer normalt mellom 0,1 og 1,0 mmol/L. Men dersom p-glukose stig til meir enn ca. 10 mmol/L (nyreterskelen) ved normal glomerulær filtrasjonsfart, blir den maksimale transportkapasiteten i tubuli overskriden med patologisk glukosuri som resultat.

Denne testen påviser ikkje andre sukkerartar enn glukose.

Indikasjonar

Kontroll av diabetes mellitus.

Prøvemateriale



10 mL frisk og velblanda urin, helst midtstråleurin. Fortrinnsvis morgonurin.

Urinen samlast i ein rein behaldar fri for reingjeringsmiddel.

Dersom urinen ikkje analyserast innan ein time, må den oppbevarast kjøleg. Den er då haldbar i fire timar.

Referanseområde

Negativ

Tolkingar

Prerenal glukosuri skuldast auka p-glukose (> 10 mmol/L) og kan sjåast ved diabetes mellitus, der u-glukose kan komme heilt opp i 450 mmol/L. Ved andre tilstandar med hyperglykemi, som Cushings syndrom, feokromocytom, akromegali og hypertyreose, ser ein berre lett og forbigåande glukosuri. Renal glukosuri skuldast medfødt eller erverva skade av nyretubuli eller auka glomerulær filtrasjonsfart.

Glukosuri kan sjåast hos 10 – 15 % av gravide.

Ved utslag på glukosestiks på 3+ eller meir blir urinprøven mikroskopert. Dette blir gjort fordi høg glukose kan gi falskt negativt utslag på leukocytar.

Strimmeltesten er semikvantitativ, og antal + tilsvarar ca. denne glukosekonsentrasjonen:

1+	3 mmol/L
2+	6 mmol/L
3+	17 mmol/L
4+	55 mmol/L

Feilkjelde: Bruk av utilstrekkelig reingjort prøvebeholdar kan gi falskt positivt resultat. Glukosekonsentrasjonen kan bli betydelig lågare under oppbevaring og difor må prøver som ikkje blir analyserte innan ein time oppbevarast kjølig.