

MICROALBUMINURIA CARD

Determinazione Semiquantitativa
della Microalbuminuria

20 test

REF 4041

PRINCIPIO

In pazienti con diabete mellito, una lieve presenza di albuminuria (microalbuminuria) è predittiva di nefropatia diabetica, di mortalità generalmente precoce e di aumento della mortalità cardiovascolare. Nella popolazione che non soffre di diabete, la microalbuminuria è associata ad ipertensione, obesità, ad elevate concentrazioni di glucosio nel sangue e di trigliceridi nel plasma.

Il test eseguito con *Microalbuminuria card* è un metodo semiquantitativo rapido che permette di rilevare la presenza dell'albumina nelle urine. La valutazione viene effettuata mediante competizione tra l'albumina-coniugata al colorante e l'albumina libera presente nelle urine. L'albumina eventualmente presente nelle urine compete con l'albumina coniugata al colorante verso un anticorpo sito nella membrana del test. Un campione, contenente un livello sufficientemente elevato di albumina, impedisce la formazione di una linea marcata nella regione del test. Un campione negativo permette la formazione di una banda ben visibile nella regione del test.

REAGENTE

Componenti del kit:

Card 20
Pipette 20

STABILITÀ: Le card conservate nelle confezioni originali e a temperatura ambiente (4-30°C), sono stabili fino alla data di scadenza indicata sulla confezione. Non congelare il kit.

CAMPIONE

Urina meglio se raccolta nelle prime ore del mattino poiché è considerata meno variabile biologicamente rispetto a quella random.

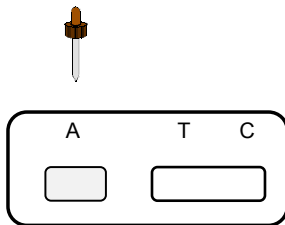
STABILITÀ: 24 ore a 4-8°C, 1 mese a -20°C.

PROCEDIMENTO

1. Portare il campione a temperatura ambiente prima di utilizzarlo.
2. Togliere dalle confezioni il numero di card necessarie.
3. Contrassegnare ogni card con il nome del paziente.

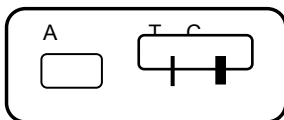


urine

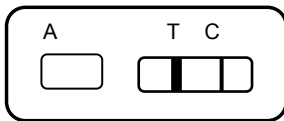


5 gocce

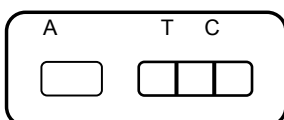
4. Con la pipetta monouso fornita, prelevare il campione (urine) del paziente e pipettare **4 gocce (150 µl)** nel pozzetto A, tenendo la pipetta verticale.



POSITIVO



NEGATIVO



BORDERLINE

5. Dopo 5-10 minuti sarà ben visibile il risultato. I risultati possibili sono:

Positivo: la banda C avrà un'intensità più forte rispetto alla linea del test T (la concentrazione dell'albumina è maggiore di 20 mg/L)

Negativo: la banda T ha un'intensità più forte rispetto alla linea C (la concentrazione di albumina è minore di 10 mg/L).

Borderline: l'intensità delle linee T e C è uguale (la concentrazione di albumina è tra 10 ed i 20 mg/L).

PERFORMANCE

E' è stato effettuato uno studio su 200 campioni usando Behring-Dade BN-100 nefelometro.

Confronto dei risultati:

Micro-albuminuria card	BN-100 <8.8 µg/ml	8.8-15 µg/ml	15.1-20 µg/ml	20.1-25 µg/ml	>25 µg/ml
Negativo (-)	100	2	1	0	0
Borderline (+/-)	13	6	3	2	1
Positivo (+)	2	15	11	4	40
Total	115	23	15	6	41

Come mostrato in tabella i due metodi sono molto simili. Per concentrazioni inferiori a <8.8 µg/ml, solo 2 campioni su 115 hanno dato falsi positivi. Per concentrazioni superiori a >20 µg/ml non ci sono falsi negativi.

INTERFERENZE

- 1) **Glucosio:** urine negative addizionate in glucosio con tra 50 e 250 mMol hanno dato esito negativo.
- 2) **pH:** pH compresi tra 2.5 e 9.5 non alterano il risultato.
- 3) **Bilirubin:** concentrazioni comprese tra 25-375 µMol danno esito negativo.
- 4) **Emoglobina:** urine negative addizionate in emoglobina (concentrazioni tra 15 e 210 µMol) hanno sempre dato esito negativo.
- 5) **Immunoglobuline:** urine negative addizionate in gammaglobuline con concentrazioni tra 30 e 200 µg/ml hanno sempre dato esito negativo

LIMITAZIONI DEL TEST E NOTE

- 1) (*) I reagenti contrassegnati con l'asterisco contengono sostanze pericolose. Leggere le Schede di sicurezza.
- 2) In caso di febbre, infezione acuta, gravidanza o intensiva pratica di sport, la concentrazione di albumina nelle urine può aumentare.
- 3) L'insufficienza o l'eccessiva idratazione durante il giorno prima dell'esame può generare falsi positivi o falsi negativi.
- 4) Utilizzare un contenitore pulito per la raccolta delle urine.

BIBLIOGRAFIA

- Mogensen CE, Christensen CK. N Engl J Med 1984; 311 : 89-93.
- How JEA, Browning MCK ; Fraser CG. Clin Chem 1987; 33: 2034-8.



Edizione 03 - Mar 2015 RR/MS (Versione Miniclip)



Prodotto da: **FAR** srl

Via Fermi, 12 - 37026 Pescantina - VERONA - ITALY

Tel. +39 045 6700870 - Fax +39 045 7157763

sito web: <http://www.farddiag.com> e-mail: farddiag@farddiag.com