

Glucosio nelle urine	Glukose im Urin
Informazioni generali	Allgemeine Informationen
Codice accettazione 113017	Annahmekodex 113017
Indicazioni cliniche [1,2] La glicosuria è la presenza di glucosio nelle urine. In condizioni fisiologiche, il glucosio filtrato dal glomerulo viene completamente riassorbito dal tubulo prossimale, quindi, non dovrebbe comparire nelle urine. La misurazione della glicosuria è utilizzata per valutare l'iperglicemia significativa e l'eventuale superamento della soglia renale, identificare difetti del riassorbimento tubulare, monitorare pazienti in terapia con inibitori SGLT2 (Trasportatore Sodio-Glucosio di tipo II), per lo screening di diabete mellito non controllato e valutare tubulopatie o danno tubulare prossimale (es. sindrome di Fanconi o nefropatie tossiche).	Klinische Indikation [1,2] Glykosurie ist das Vorhandensein von Glukose im Urin. Unter physiologischen Bedingungen wird die durch den Glomerulus filtrierte Glukose im proximalen Tubulus vollständig rückresorbiert und sollte daher nicht im Urin erscheinen. Die Bestimmung der Glykosurie wird eingesetzt, um eine signifikante Hyperglykämie und ein mögliches Überschreiten der renalen Schwelle zu beurteilen, Defekte der tubulären Rückresorption zu identifizieren, Patientinnen und Patienten unter SGLT2-Inhibitoren (Natrium-Glukose-Kotransporter Typ II) zu überwachen, ein Screening auf unkontrollierten Diabetes mellitus durchzuführen sowie tubuläre Störungen oder Schädigungen des proximalen Tubulus (z. B. Fanconi-Syndrom oder toxische Nephropathien) zu bewerten.
Preparazione del paziente Digiuno	Patientenvorbereitung Nüchtern
Richiedibile in urgenza Richiedibile solo in regime di routine	Dringende Anforderung Anforderbar nur im Routinebetrieb
Dove effettuare il prelievo per pazienti esterni In tutti i centri prelievo dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.	Ort der Blutentnahme für ambulante Patienten In allen Blutabnahmezentren des Südtiroler Sanitätsbetriebes.
Esecuzione Giornalmente	Durchführung Täglich
Tempo di refertazione per pazienti esterni 2 giorni	Befundungsdauer für ambulante Patienten 2 Tage
Preanalitica	Pre-Analitik
Tipo di campione [2] Urine	Untersuchungsmaterial [2] Urin
Tipo provetta Bidone per raccolta urine 24h Provetta beige da urine 11 mL (indicando la quantità delle urine 24h).	Röhrchen 24-Stunden-Urinbehälter Röhrchen mit beige Verschluss 11 mL (mit Angabe des 24-Stunden-Urinvolumens).
Trasporto del campione [2] A temperatura ambiente	Probentransport [2] Raumtemperatur
Trattamento del campione in laboratorio [2] Non prevista	Probenbehandlung im Labor [2] Nicht vorgesehen
Criteri per la non accettabilità del campione [2] Volume insufficiente, errata identificazione del paziente, provetta errata, mancata indicazione delle ore di raccolta.	Kriterien für die Inakzeptanz einer Probe [2] Unzureichendes Volumen, fehlerhafte Patientenidentifikation, falsches Probenröhrchen, fehlende Angabe der Sammelzeit
Stoccaggio del campione dopo l'analisi 7 giorni a 2-8°C	Probenlagerung nach der Analyse 7 Tage bei 2-8 °C
Possibilità di richiesta su campione già processato [2] Su richiesta medica, in base alla stabilità dell'analita (considerare la durata dello stoccaggio), alla disponibilità e al volume del campione.	Möglichkeit der Anforderung des Tests auf bereits bearbeitetem Probenmaterial [2] Nach ärztlicher Anforderung, je nach Stabilität des Analyten für die Dauer der Probenlagerung, falls die Probe noch vorhanden ist und das Probenvolumen ausreichend ist.
Indicazioni tecniche	Technische Angaben

Misurando [2] Concentrazione del glucosio nelle urine	Messgröße [2] Die Konzentration von Glukose im Urin
Metodo e strumento [2] Metodo immunoturbidimetrico COBAS PRO (Roche)	Bestimmungsmethode und Gerät [2] Methode Immunoturbidimetrische COBAS PRO (Roche)
Range di riferimento [2] <0.5 g/24h	Referenzbereich [2] <0.5 g/24h
Stabilità del campione [2] 18-22°C: 7 giorni 2-8°C: ND -20°C: stabile	Stabilität der Probe [2] 18-22°C: 7 Tage 2-8°C: NV -20°C: stabil
Tempo di emivita dell'analita [7] Non presente in letteratura	Halbwertszeit des Analyten [7] In der Literatur nicht angegeben
Variabilità analitica (%) [3] <1.12%	Analytische Variabilität (%) [3] <1.12%
Variabilità biologica intraindividuale (%) [4] Non presente in EFLM	Intra-Individuelle Variabilität (%) [4] Nicht in EFLM enthalten
Differenza critica (%) [5] Non calcolabile	Kritische Differenz (%) [5] Nicht berechenbar
Incertezza di misura (U_m) [3] <i>Dati estratti da Unity Real Time (Bio-Rad) a Gennaio 2026</i> Livello 1: 28.69 g/24h – U _m 1.96 g/24h Livello 2: 303.91 g/24h – U _m 17.7 g/24h	Messunsicherheit (U_m) [3] <i>Daten extrahiert aus Unity Real Time (Bio-Rad) im Januar 2026</i> Level 1: 28.69 g/24h – U _m 1.96 g/24h Level 2: 303.91 g/24h – U _m 17.7 g/24h
Interferenze [2] Vedi foglietto illustrativo	Störfaktoren [2] Siehe Beipackzettel
Significatività clinica	Klinische Bedeutung
Valori elevati [1] Valori elevati di glicosuria sono spesso correlati con una iperglicemia marcata in pazienti con diabete non controllato o transitoria in pazienti con stress acuto/in terapia con catecolamine. Pazienti con una riduzione della soglia renale, come donne in gravidanza o pazienti con ipertiroidismo, possono avere dei valori elevati di glicosuria. Infine, pazienti con malattie che causano un danno tubulare prossimale (Sindrome di Fanconi nell'adulto e nefrotossicità) presentano glicosuria a causa del mancato riassorbimento della molecola. Valori elevati possono essere terapeuticamente indotti tramite la somministrazione di farmaci SGLT2-inibitori.	Erhöhte Werte [1] Erhöhte Glykosurie-Werte sind häufig mit einer ausgeprägten Hyperglykämie bei Patientinnen und Patienten mit unzureichend eingestelltem Diabetes oder mit einer transitorischen Hyperglykämie im Rahmen von akutem Stress bzw. einer Katecholamintherapie verbunden. Patientinnen in der Schwangerschaft oder Personen mit Hyperthyreose können aufgrund einer erniedrigten renalen Glukoseschwelle ebenfalls erhöhte Glykosurie-Werte aufweisen. Auch Erkrankungen, die eine Schädigung des proximalen Tubulus verursachen (z. B. Fanconi-Syndrom beim Erwachsenen oder toxische Nephropathien), führen zu Glykosurie infolge eines mangelhaften tubulären Rückresorptionsvermögens. Erhöhte Werte können zudem therapeutisch induziert sein, insbesondere durch die Gabe von SGLT2-Inhibitoren.
Valori bassi [1] Valori bassi o non riscontrabili di glicosuria sono considerati fisiologici. In caso di pazienti diabetici possono indicare un buon controllo glicemico, una terapia efficace o una soglia renale elevata (anziani, nefropatie avanzate).	Erniedrigte Werte [1] Niedrige oder nicht nachweisbare Glykosurie-Werte gelten als physiologisch. Bei diabetischen Patientinnen und Patienten können sie auf eine gute glykämische Kontrolle, eine wirksame Therapie oder eine erhöhte renale Glukoseschwelle (z. B. bei älteren Personen oder bei fortgeschrittenen Nephropathien) hinweisen.
Ulteriori informazioni cliniche [1] Di seguito sono elencati i parametri correlati: Glicemia: parametro fondamentale per distinguere glicosuria da iperglicemia vs glicosuria normoglicemica.	Klinische Zusatzinformationen [1,6] Nachfolgend sind die damit verbundenen Parameter aufgeführt: Glykämie: grundlegender Parameter zur Unterscheidung zwischen Glykosurie infolge einer Hyperglykämie und normoglykämischer Glykosurie.

Emoglobina glicata (HbA1c): indica il controllo glicemico a lungo termine; utile per interpretare glicosuria persistente.

Funzione renale (eGFR, creatinina): la ridotta filtrazione può modificare la soglia renale e alterare la comparsa di glicosuria.

Elettroliti urinari (Na,K): per valutare tubulopatie prossimali e stato volemico.

Osmolalità urinaria: aiuta a interpretare la concentrazione urinaria e distinguere valori falsamente bassi.

Corpi chetonici urinari: importanti nel diabete scompensato e nella chetoacidosi diabetica.

Proteinuria / microalbuminuria: valutazione integrata del danno renale glomerulare e tubulare.

Glykosyliertes Hämoglobin (HbA1c): zeigt die langfristige glykämische Kontrolle an; hilfreich zur Interpretation einer persistierenden Glykosurie.

Nierenfunktion (eGFR, Kreatinin): eine verminderte glomeruläre Filtration kann die renale Glukoseschwelle verändern und somit das Auftreten einer Glykosurie beeinflussen.

Urin-Elektrolyte (Na, K): nützlich zur Beurteilung proximaler Tubulopathien und des Volumenstatus.

Urin-Osmolalität: hilft bei der Interpretation der Urinkonzentration und zur Unterscheidung falsch niedriger Werte.

Urin-Ketonkörper: wichtig bei entgleistem Diabetes und bei diabetischer Ketoazidose.

Proteinurie / Mikroalbuminurie: ermöglicht eine integrierte Beurteilung des glomerulären und tubulären Nierenschadens.

Ulteriori informazioni

Segreteria

Tel. 0471-438306

Riferimenti bibliografici

[RIF.1] Thomas L: Labor und Diagnose. Versione Online – Aggiornamento del 18.11.2025
 [RIF.2] IFU PR 72072 Steroids/Serum/Plasma IT 09/2022 V3.1
 [RIF.3] Dati estratti da Unity Real Time (Biorad)
 [RIF.4] European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM), Biological Variation Database
 [RIF.5] Il teorema di Bayes nella diagnostica di laboratorio- Appendice E-ver 1.0

Aggiornato il 01/04/2026

La scheda informativa rimane valida per tutta la durata della gara d'appalto. In caso di modifiche, la scheda informativa verrà debitamente aggiornata.

Prossimo aggiornamento 01/04/2033

Weitere Informationen

Sekretariat

Tel. 0471-438306

Literatur

[RIF.1] Thomas L: Labor und Diagnose. Onlineversion – Freigegeben am 18.11.2025
 [RIF.2] IFU 81000 Free Metanephries/plasma IT 2024-11-07 V3.0 IVDR
 [RIF.3] Daten extrahiert aus Unity Real Time (Biorad)
 [RIF.4] European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM), Biological Variation Database
 [RIF.5] Il teorema di Bayes nella diagnostica di laboratorio- Appendice E-ver 1.0

Aktualisiert am 01/04/2026

Das Informationsblatt bleibt während des gesamten Liefervertrages gültig. Bei Änderungen wird das Informationsblatt dementsprechend aktualisiert.

Nächste Aktualisierung am 01/04/2033