

Proteine nelle urine	Protein im Urin
Informazioni generali	Allgemeine Informationen
Codice accettazione 115081 (spot); 113020 (raccolta)	Annahmekodex 115081(Spot); 113020 (Sammelharn)
Indicazioni cliniche [1,2] Le proteine totali urinarie rappresentano la quantità complessiva di proteine escreta nelle urine in un determinato campione (spot o 24h). In condizioni fisiologiche, l'escrezione proteica è minima, grazie a barriera glomerulare selettiva e riassorbimento tubulare prossimale. La misurazione della proteinuria aiuta a identificare distinguere tra proteinuria glomerulare (aumento permeabilità), tubulare (difetto riassorbimento), da overflow (eccesso di catene leggere, mioglobina, emoglobina) e post-renale (infezioni, infiammazioni vie urinarie). La sua misurazione è inoltre indicata per valutare la progressione della malattia renale cronica e la risposta a terapia antiproteinurica (ACE-i, ARB, SGLT2-i).	Klinische Indikation [1,2] Die gesamten Urinproteine entsprechen der gesamt ausgeschiedenen Proteinmenge in einem bestimmten Urinprobenmaterial (Spot oder 24h-Sammelurin). Unter physiologischen Bedingungen ist die Proteinausscheidung minimal, bedingt durch die selektive glomeruläre Filtrationsbarriere und die tubuläre Rückresorption im proximalen Tubulus. Die Bestimmung der Proteinurie ermöglicht die Unterscheidung zwischen glomerulärer Proteinurie (erhöhte Permeabilität), tubulärer Proteinurie (Rückresorptionsdefekt), Overflow-Proteinurie (Überschuss an Leichtketten, Myoglobin, Hämoglobin) und postrenal Proteinurie (Infektionen, Entzündungen der Harnwege). Ihre Messung ist zudem angezeigt, um die Progression chronischer Nierenerkrankungen zu beurteilen und die Antwort auf antiproteinurische Therapien (ACE-Hemmer, ARB, SGLT2-Inhibitoren) zu überwachen.
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 Raccolta urine: Bidone per raccolta urine 24h Provetta beige da urine 11 mL (indicando la quantità delle urine 24h).	Röhrchen Sammelharn: 24-Stunden-Urinbehälter Röhrchen mit beige Verschluss 11 mL (mit Angabe des 24-Stunden-Urinvolumens).
Urina SPOT: Provetta beige da urine 11 mL	Spontanharn: Röhrchen mit beige Verschluss 11 mL
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 delle proteine totali nelle urine			Messgröße [2] Die Konzentration vom Protein im Urin		
Metodo e strumento [2] Metodo immunoturbidimetrico COBAS PRO (Roche)			Bestimmungsmethode und Gerät [2] Methode Immunoturbidimetrische COBAS PRO (Roche)		
Range di riferimento [2] Urina spot: <15 mg/dL Urina 24h: <140 mg/24h			Referenzbereich [2] Spontanurin: <15 mg/dL Sammelurin 24H: <140 mg/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] <2.52%			Analytische Variabilität (%) [3] <2.52%		
Variabilità biologica intraindividuale (%) [4] 35.5%			Intra-Individuelle Variabilität (%) [4] 35.5%		
Differenza critica (%) [5] <99%			Kritische Differenz (%) [5] <99%		
Incertezza di misura (U_m) [3] <i>Dati estratti da Unity Real Time (Bio-Rad) a Gennaio 2026</i> Livello 1: 19.1 mg/dL – U _m 5 mg/dL Livello 2: 51.79 mg/dL – U _m 11.5 mg/dL			Messunsicherheit (U_m) [3] <i>Daten extrahiert aus Unity Real Time (Bio-Rad) im Januar 2026</i> Level 1: 19.1 mg/dL – U _m 5 mg/dL Level 2: 51.79 mg/dL – U _m 11.5 mg/dL		
Interferenze [2] Vedi foglietto illustrativo			Störfaktoren [2] Siehe Beipackzettel		
Significatività clinica			Klinische Bedeutung		
Valori elevati [1] Valori di proteinuria elevati sono riscontrabili in pazienti con danno glomerulare (causato da glomerulonefriti, nefropatia diabetica, nefropatia ipertensiva), danno tubulare (Sindrome di Fanconi, nefrotossicità da farmaci, mieloma multiplo e rabdomiolisi). Una proteinuria elevata può essere inoltre presente in caso di infezioni urinarie, sforzo fisico intenso, stati febbrili, stress o disidratazione.			Erhöhte Werte [1] Erhöhte Proteinuriewerte werden bei Patientinnen und Patienten mit glomerulären Schädigungen beobachtet, wie sie bei Glomerulonephritiden, diabetischer Nephropathie oder hypertensiver Nephropathie auftreten. Sie finden sich zudem bei tubulären Schädigungen (z. B. Fanconi-Syndrom, arzneimittelinduzierte Nephrotoxizität) sowie bei Overflow-Zuständen wie Multiplem Myelom oder Rhabdomyolyse. Eine erhöhte Proteinurie kann außerdem bei Harnwegsinfektionen, intensiver körperlicher Belastung, fieberhaften Zuständen, Stress oder Dehydratation auftreten.		
Valori bassi [1] Valori bassi di proteinuria sono fisiologici in soggetti sani. Risultano comunque utili per valutare proteinurie intermittenti e in pazienti con nefropatia nota possono indicare risposta terapeutica o riduzione della permeabilità glomerulare.			Erniedrigte Werte [1] Niedrige Proteinuriewerte sind bei gesunden Personen physiologisch. Sie sind dennoch hilfreich zur Beurteilung intermittierender Proteinurien und können bei Patientinnen und Patienten mit bekannter Nephropathie auf eine therapeutische Antwort oder eine verminderte glomeruläre Permeabilität hinweisen.		
Ulteriori informazioni cliniche [1] Di seguito sono elencati i parametri correlati:			Klinische Zusatzinformationen [1,6] Nachfolgend sind die damit verbundenen Parameter aufgeführt:		

Albuminuria: indica danno glomerulare precoce; fondamentale per classificazione CKD.

Rapporto ACR: normalizza l'albumina per creatinina; utile per screening e follow-up.

Proteinuria selettiva/non selettiva: aiuta a distinguere danno glomerulare lieve da severo.

Creatininuria: necessaria per interpretare correttamente proteinuria spot.

eGFR: valuta la funzione renale globale; integrato con proteinuria definisce lo stadio CKD.

Elettroforesi proteica urinaria: identifica pattern glomerulare, tubulare o da overflow.

Sedimento urinario: supporta diagnosi di glomerulonefriti (cilindri, emazie dismorfiche).

Sodio urinario: utile per valutare stato volêmico e risposta a terapia antiproteinurica.

Osmolalità urinaria: aiuta a interpretare diluizione/concentrazione del campione.

Albuminurie: zeigt einen frühen glomerulären Schaden an; wesentlich für die CKD-Klassifikation.

ACR-Quotient (Albumin/Kreatinin-Ratio): normalisiert das Albumin auf Kreatinin; nützlich für Screening und Verlaufskontrollen.

Selektive/nicht selektive Proteinurie: hilft, milde von schweren glomerulären Schädigungen zu unterscheiden.

Kreatininurie: erforderlich für die korrekte Interpretation der Spot-Proteinurie.

eGFR: bewertet die globale Nierenfunktion; zusammen mit der Proteinurie definiert sie das CKD-Stadium.

Urin-Protein-Elektrophorese: identifiziert glomeruläre, tubuläre oder Overflow-Muster.

Urin-Sediment: unterstützt die Diagnose von Glomerulonephritiden (Zylinder, dysmorphe Erythrozyten).

Urin-Natrium: nützlich zur Beurteilung des Volumenstatus und der Antwort auf antiproteinurische Therapie.

Urin-Osmolalität: hilft bei der Interpretation der Verdünnung bzw. Konzentration der Probe.

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