

Användning och tolkning av Urinkortisol/urinkreatininkvot

Urinkortisol/urinkreatininkvot kan vara ett bra diagnostiskt hjälpmedel vid klinisk misstanke på hyperadrenokorticism (Cushings sjukdom).

Analys av kortisol i morgonurinen ger en bild av kortisolproduktionen under de senaste timmarna, sedan urinblåsan senast tömdes. Kortisolvärdet relateras till urinens kreatinin-koncentration för att korrigera för urinens koncentrationsgrad. Provet skall tas helst i hemmiljö under lugna förhållanden. Detta test är bra för att skilja friska hundar från hundar med hyperkortisolism. Testet har hög sensitivitet, 75-100%, dvs det hittar de flesta hundar med hyperkortisolism. Däremot har det i vissa studier haft en ganska låg specificitet. Det betyder att friska hundar och framför allt hundar med andra sjukdomar kan ha förhöjd kvot. Testet används främst för att selektera bort "icke Cushing-patienter" då ett lågt resultat i de allra flesta fall innebär att hunden inte har hyperkortisolism. En förhöjd kvot bör leda till vidare diagnostik. Endast hundar med tydlig klinisk misstanke på hyperadrenokorticism bör testas. Och det är viktigt att komma ihåg att testets stora fördel är att det skall utföras i hemmet utan det stresspåslag som resa till och vistelse på djursjukhus eller klinik innebär.

- Friska hundar och sjuka hundar utan hyperkortisolism har vanligen en kvot under referensvärdet.
- Hundar med hyperadrenokorticism har oftast tydligt ökad kvot (mer än 2 x övre referensvärdet), men alla hundar med hög kvot har inte hyperadrenokorticism.
- Lindrigt ökade värden ses ofta hos hundar med annan sjukdom som ger hyperkortisolism och/eller polydipsi, men hyperadrenokorticism inte kan uteslutas.

Vid tydlig klinisk misstanke på hyperadrenokorticism och förhöjt urinkortisol bör diagnosen utredas vidare. Många veterinärer väljer att gå vidare med en låg-dos dexametasonhämning. Det är även möjligt att använda urinkortisol/kreatininkvot tillsammans med en hög-dos dexametasonhämningstest, vilket kan vara en fördel framförallt hos hundar som stressar upp sig vid blodprovtagning på veterinärklinik. Endast patienter med tydlig klinisk bild på hyperadrenokorticism skall testas med denna metod. Djurägaren tar urinprov tre morgnar i rad. Kvällsrastning skall vara standardiserad t.ex. kl 22.00 varje kväll. Efter andra dagens urinprovtagning ges hunden dexametason p.o. (0,1 mg/kg var 8:e timme tre gånger). Höga kortisolkvoter dag 1 och 2, samt en hämning på >50% av medelvärdet av prov 1 och 2 indikerar en hypofysberoende hyperadrenokorticism, men kan även ses hos hundar som har höga basala kortisolvärden (hyperkortisolism) till följd av annan sjukdom. Därför är det **YTTERST VIKTIGT** att **UTESLUTA ANDRA** underliggande **ORSAKER** till hyperkortisolism (t.ex. stress till följd av annan underliggande sjukdom) innan diagnosen ställs. I de fall höga kortisolkvoter dag 1 och 2 uppmätts och urinens kortisol/kreatininkvot dag 3 uppvisar en hämning som motsvarar mindre än 50% av medelvärdet av prov 1 och 2, kan orsaken sitta antingen i hypofysen eller binjuren. Dexametasonpiller/kapslar beställs på licens eller sk. ex-tempore beredning.

ILK