

ANALYSENYTT

Desember 2016

Endring av analysemetode for renin

Vi har endret metode for bestemmelse av renin fra måling av reninaktivitet (PRA) til måling av direkte renin konsentrasjon (DRC).

Måling av renin er aktuelt ved utredning av bl.a. sekundær hypertensjon og brukes til å skille mellom primær og sekundær hyperaldosteronisme. Man vurderer da aldosteron-renin ratio (ARR). Renin brukes også i utredning av binyrebarksvikt og i oppfølgingen av primær binyrebarksvikt.

Resultater med gammel og ny metode lar seg ikke sammenligne og korrelasjonen mellom de to metodene er svak i det lave måleområdet. Begge metodene kan benyttes til screening av primær hyperaldosteronisme.

Ved måling av direkte renin konsentrasjon er renin særlig utsatt for degradering og kryoaktivering. Det er derfor svært viktig å behandle prøven riktig, se tidligere informasjon.

Nytt referanseområde for kvinner og menn:

≥ 18 år, oppegående: 4,4-46,1 mIU/l

≥ 18 år, liggende: 2,8-39,9 mIU/l

Ved primær hyperaldosteronisme sees som regel lav renin konsentrasjon, men også når renin ligger innen referanseområdet bør resultatet vurderes med samtidig målt aldosteron konsentrasjon.

Vi foreslår følgende nye cut-off grenser til screening for videre utredning av primær hyperaldosteronisme: ARR > 35 pmol/mIE med samtidig aldosteron > 300 pmol/l, eller ARR > 50 pmol/ mIE og samtidig aldosteron 150-300 pmol/l.

Renin og aldosteron påvirkes av en rekke faktorer, bl.a. medikamentbruk (se analyseboka). Ved bruk av reninhemmere blir renin konsentrasjonen høy, i motsetning til ved aktivitetsmåling hvor den blir lav.

Ved østrogentilførsel (f. eks. p-piller) synker konsentrasjonen av renin mens enzymets aktivitet er relativt uendret. Dette kan gi «falskt» høy ARR.

