

Uranotest 2AC

İdrarda Mikroalbümin ve Kreatinin tespitine yönelik test çubuğu

Sadece veteriner kullanımı için

TK

[www.
uranovet.com](http://www.uranovet.com)

+Bilgi ve teknik detay içerikli videolar

Kullanım amacı

İdrar analizi, hayvanlarda sağlık takibi ve taramasının yanı sıra hastalık tespitinde de önemlidir.

Tam idrar analizi, hem makroskopik hem de mikroskopik değerlendirme ile birlikte kimyasal değerlendirme içeriği. Çubuklar tek kullanımlıktır ve kullanıma hazır. Ayrıca, ilave bir laboratuvar malzemesi gerektirmez.

Analiz, nispeten ucuzdur ve 2 dakikadan daha az bir sürede tamamlanır. Sonuçlar, test çubuğu üzerindeki etiket üzerine basılmış olan renkli klişe ile görsel olarak karşılaştırılarak doğrulanır veya spesifik Uranotest Reader kullanılmazı suretiyle otomatik olarak yorumlanabilir.

Türler

Köpek ve kedi.

Muhafaza ve dayanıklılık

2-30°C arasındaki sıcaklıklarda serin ve kuru bir yerde muhafaza ediniz. Çubukları buzdolabında veya dondurucuda depolamayınız. Nem ve ışıkta uzak yerde muhafaza ediniz. Orijinal ambalajında muhafaza edildiğinde, etikette ve/veya kutu üzerinde belirtilen son kullanım tarihine kadar dayanıklılığını korur. Test çubuklarını aldıktan sonra kutunun kapaklı hemen ve sıklıkla kapatın ve testler arasında kutuya sıkıca kapalı tutunuz. Nem çekiciyi şışenin içinden çıkarın, idrar ölçüm çubuğu üzerindeki test alanlarına dokunmayın. Kullanmak için hazır olana kadar kutuyu açmayın. Test pedlerinin renginin solması veya koyulaşması bozulma göstergesi olabilir. Eğer bu belirginse veya test sonuçları şüpheliyse ya da beklenen bulgularla uyumluysa, ürünün son kullanım tarihinin geçmemiş olduğunu ve negatif pozitif kontrol materyallerini kullanarak düzgün bir şekilde çalıştığını doğrulayınız. Son kullanım tarihi geçmiş ürünler kullanımadır. Çubukların bulunduğu kutunun ilk açıldığı tarihi not ediniz. Geriye kalan çubuklar 6 ayda kullanılabileceğini korur.

Numune alımı ve hazırlanması

İdrarı, test çubuğu üzerindeki tüm alanların tamamen daldırılmasına imkan verecek temiz ve kuru bir kaba alınız. Koruyucu eklemeyiniz.

İyice karıştırılmış, ancak santrifüj edilmemiş numuneyi mümkün olduğunda çabuk test ediniz (ideal olan alındıktan sonra 30 dakika içinde test edilmeleri). Eğer hemen test edilmesi mümkün değilse, numune buzdolabında tutulmalıdır, ancak dondurulmamalıdır ve test için kullanılmadan önce oda sıcaklığına getirilmelidir. Protein ile etkileşime girebilen, koruyucu eklenmemiş olan oda sıcaklığındaki idrar, mikrobiyal üreme nedeniyle pH değişikliklerine maruz kalabilir. Klorheksidin içeren cilt temizleyiciler, eğer numuneye bulaşırsa, protein test sonuçlarını etkileyebilir.

Kullanım kılavuzu

Güvenilir sonuçlar elde etmek için aşağıdaki işlemler tam olarak takip edilmelidir.

1 - Test çubüğunu, iki saniyeden fazla olmamak üzere, test alanını kapsayacak şekilde idrarın içine daldırınız.

2 - Fazla idrar uzaklaştırmak için çubuğu kabin ağız kısmına tutarak çekiniz. Bunu yaparken, test alanlarını kabin ağız kısmı ile temas ettirmeyiniz.

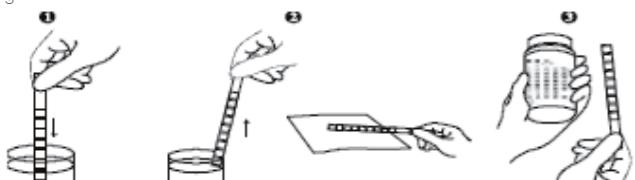
3 - Çubuğu yan tarafına çevirin ve kalan idrarı uzaklaştırmak için bir parça emici materyalin üzerine bir kez hafifçe vurunuz. Çubuk üzerinde fazla idrar olması, birbirine komşu olan test pedleri arasında etkileşime neden olabilir.

4 - Sonuçları okuyunuz:

a. Eğer görsel olarak okuma yapılacaksa: Tam olarak 60 saniye sonra, iyi bir ışık altında, test pedlerinin rengi ile kutu etiketinin üzerindeki renk çizelgesini karşılaştırın. Karşılaştırma yaparken, fazla idrar bulunması durumunda kimyasalların karışma olasılığını önlemek için, çubuğu yatay olarak tutunuz.

b. Eğer Uranotest Reader kullanılarak okuma yapılacaksa: Cihazın kullanım kılavuzunda belirtilen işlemleri dikkatli bir şekilde uygulayınız. Cihaz, her bir test pedinin sonucunu belirli bir sürede otomatik olarak okuyacaktır.

Fig.1



Sonuçların yorumlanması

MİKROALBÜMIN

Bu test boyalama esasına dayanır (sulfonftalein boyası kullanılır) Albümin, sabit bir pH'da sulfonftalein boyasına bağlanarak mavi bir renk oluşturur. Bazı maddeler hatalı pozitif sonuçlara neden olabilir. Bu maddeler şunlardır: Yüksek miktarda hemoglobin (≥ 5 mg/dL), görülebilir şekilde kanlı idrar, yüksek oranda bazık idrar ($pH > 8$), dörtlü amonyum bileşiklerini içeren dezenfektanlar.

İdrardaki normal albümin düzeyi 2 mg/dL'nin altındadır. 3-30 mg/dL arasındaki sonuçlar, mikroalbüminliği göstergesidir. İdrarla abnormal düzeyde yüksek albümin atılmış, sıklıkla, böbrek hastalığının veya böbrek yetmezliğine yol açabilecek hasarın ilk işaretlerinden biridir. Hipertansiyon veya diyabeti olan hastalar, mikroalbüminin mevcut olabileceği durumlarda, böbrek hastalığı riski en yüksek olan hastalardır.

KREATİNİN

Kreatinin, kas metabolizmasının yan ürünüdür ve idrarla kreatinin atılması genellikle sabittir. Kreatinin ölçümü, böbrek hastalıklarının teşhisinde, böbrek diyalizini izlemek için ve diğer idrar analitlerinin ölçüm hesabında temel olarak kullanılmaktadır. İdrarın yoğun veya seyreltilmiş olma durumu gün boyunca değişmesine rağmen, idrardaki kreatinin düzeyi nispeten sabittir. Bu durum, kreatinin ölçümünün, rastlantısızlık idrar numunelerinde düzeltici faktör olarak kullanılmasına olanak sağlar. Albümin ve kreatinin, tekli/rastlantısal bir idrar numunesinde aynı anda ölçüldüğünde, albüminin kreatinine oranı (A/C) tespit edilebilir.

Görünür şekilde koyu kahverengi olan idrar, sonuçları etkileyebilir. Anormal idrar rengine neden olan maddeler (azo boyalarını içeren ilaçlar, nitrofurantoin, riboflavin gibi) sonuçları etkileyebilir. Sağlıklı bireylerin idrarı, 10-300 mg/dL arasında kreatinin içerir. Çok düşük kreatinin sonuçları, idrar numunesinin seyreltilmesinden veya şiddetli böbrek yetmezliğinden kaynaklanabilir.

MİKROALBÜMIN/KREATİNİN ORANI (μ A/C)

Aşağıdaki formül kullanılarak A/C oranını tespit ediniz: μ A/C = Mikroalbümin konsantrasyonu (mg/L) / Kreatinin konsantrasyonu (g/L).

Mikroalbümin, idrarda -normal olarak- 30 mg albüm/g kreatinin'den daha düşük konsantrasyonlarında bulunur. 30-300 mg/g arasındaki μ A/C sonuçları (normal), mikroalbüminuri; 300 mg/g'dan yüksek μ A/C sonuçları (çok normal) ise klinik albüminuri göstergesidir.

μ A/C	Kreatinin, mg/dl (g/l)				
	10 (0,1)	50 (0,5)	100 (1,0)	200 (2,0)	300 (3,0)
Mikroalbümin mg/L	*				
10	*				
30					
80					
150					
* Numune çok seyreltilmiş. Yeni bir numune ile -tercihen- sabahki ilk idrar ile- testi tekrarlayıniz					
Oran μ A/C	normal	anormal	çok anormal		
mg/g	< 30	30 - 300	> 300		

Uranotest 2AC

Tiras reactivas para análisis de orina

ES

Nº registro: 3291 SCPF

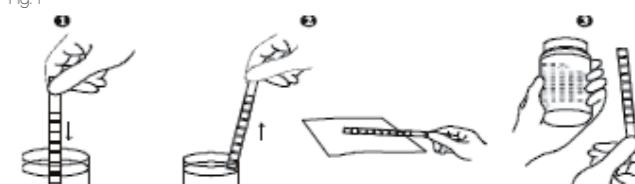
Exclusivamente uso veterinario
Consulte al médico veterinario
Venta libre

www.
uranovet.com

+información y vídeos demostrativos de la técnica

- 7 - La lectura automática mediante la utilización del lector URANOTEST permite una lectura más objetiva, eliminando el error dependiente del observador y permitiendo el cálculo automático del ratio microalbúmina/creatinina.
- 8 - La lectura automática de las tiras URANOTEST 2 AC solo puede realizarse con el lector específico URANOTEST, no siendo posible la utilización de lectores de otras marcas.

Fig.1



Interpretación de los resultados

MİKROALBÜMINA

A un pH constante, se une albúmina con la sulfonftaleína para desarrollar un color azulado. Las siguientes sustancias pueden causar falsos positivos: una gran cantidad de hemoglobina (≥ 5 mg/dL), sangre visible en la orina, orinas altamente alcalinas ($pH > 8$), desinfectantes, incluyendo compuestos con amonio cuaternario. Los niveles normales de albúmina en la orina están por debajo de 20 mg/L. Unos valores de 30-300 mg/L indican microalbúminuria. La microalbúminuria, una elevación anormal de la tasa de excreción de albúmina en orina, es a menudo uno de los primeros signos de la enfermedad renal o daño que puede conducir a insuficiencia renal. Los pacientes con hipertensión o diabetes tienen un mayor riesgo de enfermedad renal.

CREATININA

La creatinina es un subproducto del metabolismo muscular y la excreción de creatinina en orina es constante en condiciones normales. La determinación de creatinina se utiliza en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades renales, para monitorizar la diálisis, y como base para la determinación de otros analitos de la orina. Como la depuración de la creatinina se relaciona con la masa corporal, es relativamente constante de un día para otro por lo que cambios notorios ponen de manifiesto alguna alteración o la integridad de la muestra. Cuando se determina simultáneamente la concentración de proteína y la de creatinina, el cociente de estos dos parámetros aporta una importante información en la detección de la enfermedad renal inicial y en la monitorización de la misma.

Las orinas de coloración muy oscuras pueden afectar a la interpretación de los resultados. También las sustancias que originan coloración anormal en la orina, como los fármacos que contienen grupos del tipo azoico, nitrofurantoina, riboflavin, pueden afectar a los resultados. La orina de individuos sanos contiene entre 10 y 300 mg/dL de creatinina. Valores muy bajos de creatinina pueden ser indicativos de una insuficiencia renal grave o que la muestra ha sido conservada en condiciones inadecuadas.

COCIENTE MİKROALBÜMINA/CREATININA (μ A/C)

Cálculo del cociente μ A/C: dividir la concentración de microalbúmina (mg/L) entre la concentración de creatinina (g/L).

Un cociente de μ A/C < 30 mg/L indica un resultado normal, mientras que un cociente de μ A/C > 300 mg/L es indicativo de una grado anormal de microalbúminuria.

Fig.2

μ A/C	Creatinina, mg/dl (g/l)			
	10 (0,1)	50 (0,5)	100 (1,0)	200 (2,0)
Microalbümina mg/L	*			
10	*			
30				
80				
150				
* Muestra muy diluida. Repetir el test con una muestra nueva, preferiblemente tomada a primera hora de la mañana.				
Ratio μ A/C	normal	anormal	muy anormal	
mg/g	< 30	30 - 300	> 300	

El material sobrante o utilizado debe disponerse acorde con la normatividad nacional vigente.

Última revisión de texto: Septiembre 2022
TXT-4021GEN-01

Uranotest 2AC

Tiras reactivas para análise de urina

PT

www.uranovet.com

+informação e vídeos demonstrativos da técnica

Princípio da técnica

A análise de urina é uma ferramenta importante no diagnóstico de patologias, e no seguimento e avaliação da saúde do animal.

A análise completa de urina implica: uma avaliação visual da urina, exame microscópico e avaliação química da mesma. As tiras são apenas destinadas a uma única utilização e estão prontas a ser usadas, não sendo necessário equipamento adicional. A análise é económica e demora menos de 2 minutos.

A interpretação dos resultados pode fazer-se visualmente por comparação da amostra com a escala de cores existente, na etiqueta da caixa do tubo que contém as tiras, ou automaticamente utilizando o leitor URANOTEST.

Espécies de destino

Cães e gatos.

Conservação e estabilidade

Armazenar em local fresco e seco, entre os 2° e os 30°C. Não guardar no frigorífico ou no congelador. Armazenar protegido da humidade e luz direta. As tiras são estáveis durante todo o período de validade indicado na caixa, caso se conservem na embalagem original.

Tape imediatamente o frasco após retirar as tiras que vai utilizar. Manter o frasco fechado. Não retire o dessecante da embalagem. Não toque com os dedos, nas zonas de prova das tiras de urina. Não abra a embalagem até que esteja pronto para utilizar os testes. O escurecimento ou perda de cor das tiras reativas pode indicar a deterioração do produto. Se isto acontecer ou caso os resultados sejam incompatíveis com o caso clínico, deverá confirmar que o produto está dentro da validade e que reaja adequadamente em análises, cujos resultados já sejam previamente conhecidos. Não utilizar após a data de validade. Após a abertura da embalagem, as tiras permanecem estáveis durante 6 meses.

Recolha e manipulação da amostra

A urina deve recolher-se em um recipiente limpo e seco, que permita a imersão completa de todas as zonas reativas da tira. Não adicionar conservantes.

Realizar a análise o mais rapidamente possível após a recolha da amostra (o ideal é que seja nos 30 minutos após a recolha). Antes de introduzir a tira na amostra deve assegurar-se que a mesma está homogénea. Não centrifugar a urina.

Caso não seja possível realizar a prova após a recolha, a urina poderá ser refrigerada mas nunca congelada. Neste caso a amostra deverá alcançar a temperatura ambiente antes de se realizar a análise.

A urina conservada à temperatura ambiente sem conservantes pode sofrer variações do pH devido à proliferação microbiana, a qual pode interferir com a determinação de proteínas, pelo que se recomenda realizar o exame o mais rapidamente possível, após a toma da amostra.

Procedimento do teste

Para conseguir resultados fiables, deve seguir as instruções que se seguem:

1 - Certifique-se, antes de realizar o teste, que a amostra é recente e está à temperatura ambiente.

2 - Abrir o tubo que contém as tiras, retirar apenas as que vão ser utilizadas e volte a fechar o tubo de tiras de urina.

3 - Submergir a tira na amostra de urina, de modo a que todos os parâmetros fiquem submersos. Manter a tira submersa durante 2 SEGUNDOS.

4 - Retirar a tira da amostra, apoiando-a suavemente sobre o bordo do recipiente para eliminar o excesso de urina, evitando que as almofadas reativas entrem em contato com os bordos do recipiente.

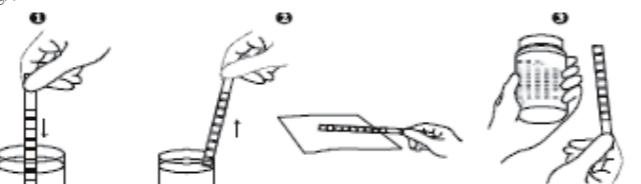
5 - Colocar a tira de urina de lado e pressionar ligeiramente sobre um material absorvente, para eliminar qualquer resto de urina. Um excesso de urina na tira, pode dar lugar a uma interação dos reagentes químicos das zonas reativas adjacentes e originar resultados incorretos.

6 - Num ambiente bem iluminado, comparar as cores das zonas reativas com as cores impressas na etiqueta do frasco decorridos exatamente 60 segundos. Durante a leitura dos resultados manter a tira em posição horizontal, para evitar reações cruzadas dos reagentes químicos existentes em diferentes zonas das tiras reativas.

7 - A leitura automática através do leitor URANOTEST permite uma leitura mais objetiva, eliminando o erro dependente da avaliação do observador e permitindo o cálculo automático do rácio Microalbumina/Creatinina.

8 - A leitura automática das tiras URANOTEST 2 AC apenas pode realizar-se com o leitor específico URANOTEST, não sendo possível a utilização de leitores de outras marcas.

Fig.1



Interpretação dos resultados

MICROALBUMINA

A um pH constante a albumina une-se com a sulfoneftaleína para desenvolver uma cor azulada. As substâncias seguintes podem causar falsos positivos: grande quantidade de hemoglobina (≥ 5 mg/dl), sangue visível na urina, urinas alcalinas ($pH > 8$), desinfetantes incluindo compostos de amônio quaternário.

Os níveis normais de albumina são abaixo de 20 mg/l. Valores na ordem de 30-300 mg/l indicam microalbuminúria. A microalbuminúria, é uma elevação anormal da taxa de excreção da albumina na urina, e é frequentemente um dos primeiros sinais de danos renais que poderão conduzir a insuficiência renal. Os pacientes com hipertensão ou diabetes apresentam um maior risco de doença renal.

CREATININA

A creatinina é um subproduto do metabolismo muscular e a sua excreção na urina é constante em condições normais. A determinação de creatinina é utilizada no diagnóstico e tratamento de doenças renais, para monitorizar a diálise e como base de determinação de outras análises na urina. Como a depuração da creatinina é relacionada com a massa corporal, é normalmente constante de um dia para o outro, pelo que a sua variação manifesta alteração na integridade da amostra. Quando determinamos a concentração de proteína e creatinina, o quociente destes parâmetros determina uma importante informação na deteção de doença renal inicial e na monitorização da mesma.

As urinas de cor muito escura podem afetar a interpretação dos resultados. Também os fármacos que contêm grupos do tipo azóico, nitrofurantoína, riboflavina poderão originar alterações de resultados. A urina de indivíduos sãos contém entre 10 e 300 mg/dl de creatinina. Valores muito baixos de creatinina podem ser indicativos de uma insuficiência renal grave ou que a amostra não foi conservada em condições adequadas.

RÁCIO MICROALBUMINA/CREATININA (A/C):

Cálculo do rácio $\mu\text{A/C}$: dividir a concentração de microalbumina (mg/l) pela concentração de creatinina (g/l).

Um rácio de $\mu\text{A/C} < 30\text{mg/g}$ indica um resultado normal, enquanto que um rácio de $\mu\text{A/C} > 300\text{mg/g}$ é indicativo de um grau anormal de microalbumina.

Fig. 2

$\mu\text{A/C}$	Creatinina, mg/dl (g/l)				
	10 (0,1)	50 (0,5)	100 (1,0)	200 (2,0)	300 (3,0)
Microalbumina mg/l	*				
10	*				
30	red	orange	orange		
80	red	orange	orange	green	
150	red	orange	orange	orange	green

* Amostra muito diluída. Repetir o teste com uma amostra nova, preferivelmente recolhida pela manhã logo à primeira hora.

Rácio $\mu\text{A/C}$	normal	alterado	muito alterado
mg/g	< 30	30 - 300	> 300

Uranotest 2AC

Reagent strip for determination of Microalbumin and Creatinine in urine

EN

www.uranovet.com

+information and technique demonstrative videos

Intended use

Urinalysis is an important tool in disease detection, as well as monitoring and screening animal health.

Complete urinalysis involves both macroscopic and microscopic assessment and chemical evaluation. Strips are for single use only and they come ready to use, they also do not require additional laboratory equipment.

The analysis is relatively cheap and completed in less than 2 minutes. The interpretation of the results can be made either by visual comparison of the test strip with the coloured blocks printed on the label or automatically using specific reader Uranotest Reader.

Species

Dog and cat.

Storage and Handling

Store in a cool, dry place at temperatures between 2 and 30°C. Do not store the strips in a refrigerator or freezer. Store away from moisture and light. When stored in the original container, the product is stable up to the expiry date printed on the label and (or) vial box. Replace the bottle cap immediately and tightly after removing test strips, and keep the vial tightly closed between tests. Do not remove desiccant from bottle. Do not touch test areas of urine reagent strips. Do not open container until ready to use. Discoloration or darkening of the test pads may indicate deterioration. If this is evident, or if test results are questionable or inconsistent with expected finding, confirm that the product is within its expiration date and is reacting properly using known negative and positive control materials. Do not use after the expiry date. Note once the canister has been opened, the remaining strips keep stable for up to 6 months.

Specimen collection and preparation

Collect urine in a clean, dry container that allows complete immersion of all the fields on the test strip. Do not add preservatives.

Test the specimen as soon as possible (ideally within 30 minutes after collection), with the sample well mixed but not centrifuged. If immediate testing is not possible, the sample should be stored in the refrigerator, but not frozen, and then brought to room temperature before used in the test. Unpreserved urine at room temperature may undergo pH changes due to microbial proliferation, which may interfere with protein determination.

Skin cleansers containing chlorhexidine may affect protein test results if specimen contamination occurs.

Test Procedure

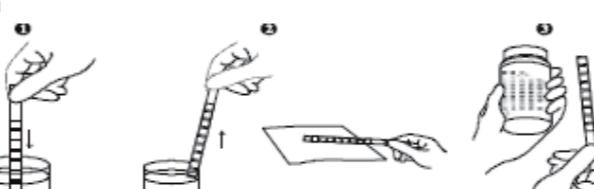
The procedure must be followed exactly to achieve reliable results.

- Dip the strip into the urine up to the test area for no more than two seconds.
- Draw the edge of the strip along the brim of the vessel to remove excess urine; at this time, do not make the test areas touched to the brim of the vessel.
- Turn the strip on its side and tap once on a piece of absorbent material to remove any remaining urine. Excessive urine on the strip may cause the interaction of chemicals between adjacent reagent pads.
- Read the results:

a. **If reading visually:** Compare the colours of the reagent pads exactly after 60 seconds with the colour chart on the vial label under good light. While comparing, keep the strip horizontally to prevent possible mixing of chemicals when excessive urine is present.

b. **If using the URANOTEST READER,** carefully follow the directions given in the instrument-operating manual. The instrument will automatically read each test pad result at a specified time.

Fig. 1



Interpretation of results

MICROALBUMIN

This test is based on dye binding using sulfonephthalein dye. At a constant pH, albumin binds with sulfonephthalein dye to develop a blue color. The following substances may cause false positive results; a large amount of haemoglobin (≥ 5 mg/dl), visibly bloody urine, highly alkaline urine ($pH > 8$), disinfectant including quaternary ammonium compound.

Normal albumin levels in urine are under 2 mg/dl. Microalbuminuria is indicated with results of 3-30 mg/dl. An abnormal elevation of the urinary albumin excretion rate is often one of the first signs of renal disease or damage that can lead to renal failure. Patients with hypertension or diabetes have the highest risk of renal disease where microalbumin may be present.

CREATININE

Creatinine is a byproduct of muscle metabolism and creatinine excretion into the urine is usually constant. Creatinine measurement is used in the diagnosis and treatment of renal diseases, to monitor renal dialysis, and as a calculation basis for measuring other urine analytes. Though the concentration (or dilution) of urine varies throughout the day, the urinary creatinine level is relatively stable which allows its measurement to be used as a corrective factor in random/spot urine samples. When albumin and creatinine are measured simultaneously from a single-void / random urine sample, the albumin to creatinine ratio ($\mu\text{A/C}$) can be determined.

Visibly dark brown color urine may affect the results. Substances that cause abnormal urine color, such as drug containing azo dyes, nitrofurantoin, riboflavin may affect the results. The urine of healthy individuals contains 10-300 mg/dl of creatinine. Very low creatinine results can be caused by adulteration of the urine specimen or by severe renal failure.

MICROALBUMIN TO CREATININE RATIO ($\mu\text{A/C}$):

Determine the $\mu\text{A/C}$ ratio as follows: microalbumin (in mg/l) concentration / concentration of creatinine (in g/l).

Microalbumin is normally present in urine at concentrations of less than 30 mg albumin/g creatinine. Microalbuminuria is indicated at a ratio result of 30-300 mg/g (Abnormal) and clinical albuminuria at a ratio result of >300 mg/g (High Abnormal).

Fig. 2

$\mu\text{A/C}$	Creatinine, mg/dl (g/l)				
	10 (0,1)	50 (0,5)	100 (1,0)	200 (2,0)	300 (3,0)
Microalbumin mg/l	*				
10	*				
30	red	orange	orange		
80	red	orange	orange	green	
150	red	orange	orange	orange	green

* Specimen is very diluted. Repeat the test with a new specimen, preferably a first-morning collection.

Ratio $\mu\text{A/C}$	normal	abnormal	high abnormally
mg/g	< 30	30 - 300	> 300