

# Test IDEXX Cystatin B: interpretazione dei risultati normali



# Test IDEXX Cystatin B: interpretazione dei risultati aumentati

**Cistatina B  $\geq 100$  ng/mL**  
La probabilità di danno renale attivo è aumentata

Paziente portato in clinica per motivi diversi da una visita di controllo/benessere (ad es. malattia, anestesia/sedazione, ecc.).

Paziente portato in clinica per una visita controllo/benessere

I livelli di SDMA e creatinina rientrano nei rispettivi intervalli di riferimento  
Le urine sono adeguatamente concentrate

I livelli di SDMA e creatinina non rientrano nei rispettivi intervalli di riferimento  
Le urine non sono adeguatamente concentrate

I livelli di SDMA e creatinina rientrano nei rispettivi intervalli di riferimento  
Le urine sono adeguatamente concentrate

**Possibile danno renale attivo (in corso) o AKI allo stadio iniziale di grado I-II secondo l'IRIS\* (danno renale acuto)**

**È probabile che vi sia un danno renale attivo/acuto**

**Possibile danno renale subclinico**  
In un paziente clinicamente sano, non si può escludere un danno renale subclinico  
Un danno renale subclinico può essere causato da un singolo evento scatenante acuto e potrebbe non comportare segni clinici evidenti né alterazioni dei marker funzionali.

Si consiglia di ricontrattare i marker della funzionalità renale (SDMA, creatinina) ed eseguire un'analisi delle urine con la cistatina B entro 24-48 ore  
Considerare ulteriori esami diagnostici (rapporto proteine/creatinina (UPC) nelle urine, urinocoltura con antibiogramma, pressione arteriosa, elettroliti, diagnostica per immagini)

**+ Affrontare gli attuali deficit renali**  
**+ Monitorare in base alla gravità dei segni clinici**

- Marker della funzionalità renale (SDMA, creatinina)
  - Ogni 12-48 ore
- Produzione di urina
  - Ogni 6-12 ore
- Esame delle urine completo con cistatina B
  - Ogni 12-48 ore
- Gestione degli squilibri elettrolitici

**+ Prendere in considerazione ulteriori esami diagnostici (diagnostica per immagini, rapporto proteine/creatinina (UPC) nelle urine, urinocoltura con antibiogramma)**

Sarebbe opportuno ottenere un'anamnesi completa, comprensiva di dieta, terapie, anche di prevenzione, integratori, viaggi e altro.  
Considerare di ricontrattare la cistatina B e altri marker renali, tra cui l'SDMA, tra 1-2 settimane o prima qualora comparissero segni clinici.

**Nota**

- + Alcuni farmaci possono contribuire alla nefrotossicità. Considerare il rapporto rischio/beneficio di tali farmaci nel quadro generale di gestione del paziente.
- + In condizioni sperimentali, è stato dimostrato che la doxiciclina iclato interferisce con la misurazione della cistatina B nelle urine quando viene aggiunta a campioni di urina con concentrazioni di cistatina B inferiori a 250 ng/mL.<sup>2</sup>

\*L'IRIS è l'International Renal Interest Society.

**Riferimenti bibliografici**

1. Segev G, Vaden S, Ross S, et al. Urinary cystatin B differentiates progressive versus stable IRIS Stage 1 chronic kidney disease in dogs. *J Vet Intern Med.* Pubblicato online il 10 ottobre 2023. doi:10.1111/jvim.16887  
2. Dati in archivio presso IDEXX Reference Laboratories, Inc. Westbrook, Maine USA.