Aktiveeritud osalise troboplastiini aeg (P-APTT)

Aktiveeritud osalise tromboplastiini aeg (P-APTT)

Hüübimisfaktorite inhibiitorid plasmas (sõeluuring)

P-F inh sreen (APTT mix1:1)

Põhja-Eesti regionaalhaigla laboratooriumi hematoloogia labor

Telefon: 617 1394

Üldiseloomustus

Aktiveeritud osalise tromboplastiini aeg (Activated Partial Thromboplastin Time, APTT) on üldine sõeltest sisemise tee hüübimisfaktorite VIII, IX, XI, XII ning ühise tee X, V, II, fibrinogeeni aktiivsuse uurimiseks.

Näidustused

- Veritsuse põhjuse väljaselgitamine (tellimisel tuleb märkuste lahtrisse kirjutada kommentaariks „veritsev haige“)
- Pikenenud APTT väljaselgitamine (tellimisel tuleb märkuste lahtrisse kirjutada kommentaariks „pikenenud APTT põhjuse väljaselgitamine“)

Referentsvahemik

Vanus	Väärtus	Ühik
0 - 2 p	34,3-44,8	sek
3 - 30 p	29,5-42,2	sek
1 - 12 k	35,1-46,3	sek

1 - 5 a	33,6-43,8	sek
6 - 10 a	31,8-43,7	sek
11 - 17 a	33,9-46,1	sek
>18 a	28,6-38,2	sek

Kriitiline väärtus >110 sek

Kliiniline tõlgendus

APTT pikenenud:

Kaasasündinud faktorite defitsiit on harva esinev haigus:

- Hemofiilia A (FVIII defitsiit)
- Hemofiilia B (FIX defitsiit)
- Von Willebrandi haigus (vWF defitsiit või defekt)

Omandatud fakrorite defitsiidi põhjusteks on:

- Antikoagulantravi
- Tsirkuleeriv luupusantikoagulant ehk antifosfolipiidantikehad
- Maksahaigused
- DIK
- hüübimisfaktorite inhibiitorid (autoimmuunhaigused, mõned antibiootikumid)

Kui on teada, et patsiendil on kalduvus veritsusele või ebaselgelt pikenenud APTT, siis teostatakse pikenenud APTT korral edasi segutest, kus patsiendi plasma segatakse normaalse plasmaga suhtes 1:1. Kui segutestil sõeltesti väärtus normaliseerub, siis on tõenäoliselt tegemist hüübimisfaktorite (VIII, IX, XI, XII) defitsiidiga. Kui kõik need faktorid on normi piirides, tuleb kaaluda järgmiste faktorite defitsiiti: kallikreiin, suure molekulkaaluga kininogeen (ei oma kliinilist tähendust). Kui segutestil sõeltesti väärtus ei normaliseeru, on tõenäoliselt tegemist nimetatud hüübimisfaktorite vastaste spetsiifiliste või mittespetsiifiliste inhibiitoritega (sh luupusantikoagulant).

APTT võib olla normi piirides järgmistel juhtudel:

- kui esineb mitmete hüübimisfaktorite defitsiit kerges astmes

- Direktse toimega suukaudsete antikoagulantide (DOAC) kasutamisel

Kasutamise piirangud:

- Antikoagulantravi foonil on hüübimisuuringute vastused ebausaldusväärsed: sh Marevan, Xarelto (Rivaroxaban), Eliquis (Apixaban), Pradaxa (Dabigatran), fraktsioneerimata hepariin, madalmolekulaarsed hepariinid - Enoxaparin (Clexan), Bemiparin (Zibor), Dalteparin (Fragmin), Nadroparin (Fraxiparin).

Proovi-/ uuringumaterjal	Veeniveri/plasma
Proovianum	9NC-katsuti (helesinine kork)
Uuringumaterjali säilivusaeg, -temperatuur jm transpordi tingimused	20...25 °C 4 h -20 °C 2 nädalat
Teostamise sagedus	APTT – ööpäevaringselt APTT (mix 1:1) - E-R (8-16)
Mõõtemeetod	koagulomeetriline
HK kood	66302 (APTT) 66305 (APTT mix 1:1)

Kasutatud kirjandus

1. Lichtin A, Bartholomew J. The Coagulation Consult. Springer 2014.
2. Adcock DM, Gosselin R. Direct Oral Anticoagulants (DOACs) in the Laboratory: 2015 Review. Thrombosis Research, 2015;136:7–12.
3. Reaktiivi infoleht, STA-PTTA, 01/2016, Ref. 00595.
4. Reference ranges in children. Diagnostica Stago, 05/2016 Ref. 29202.

Koostanud Marika Pikta, kliinilise keemia ja hematoloogia osakonna vanemarst

25.07.2019

Viimati uuendatud 10.11.2024