Antitrombiin III

Antitrombiin III plasmas (P-ATIII)

Põhja-Eesti regionaalhaigla laboratooriumi hematoloogia labor

Telefonid: 617 1393

Üldiseloomustus

Antitrombiin III on maksas sünteesitav füsioloogiline antikoagulant, mis pärsib hüübimist, moodustades trombiiniga seondudes pöördumatu inaktiivse kompleksi. Hepariini juuresolekul see reaktsioon oluliselt kiireneb. Antitrombiin pärsib ka Xa faktorit ning vähemalt määral IXa, XIa ja XIIa faktorit, samuti plasmiini ja kallikreiini.

Näidustused

Tromboosi põhjuse väljaselgitamine järgnevates olukordades:

- Korduvad venoosse trombemboolia (VTE) episoodid
- Venoosse trombemboolia episood <40 eluaasta vanuselt
- VTE koos perekondliku VTE anamneesiga
- Korduvad raseduse katkemised, rasedusaegne VTE
- hepariinravi käigus tekkiv hepariinresistentsus
- Nii arteriaalne kui venoosne tromboos anamneesis
- VTE ebatavalises kohas (aju-, maksa-, mesenteriaal- või neeruveenis)
- Vastsündinute *purpura fulminans*
- Varfariinist põhjustatud nahanekroos

Referentsvahemikud

0 – 2 p	58 – 90%
3 – 30 p	60 – 89%
1 – 12 k	72 – 134%
1 – 5 a	101 – 131%

6 – 10 a 95 – 134%

11 – 17 a 96 – 126%

>18 a 80 – 120%

Kasutamise piirangud:

Ägeda tromboosi ning antikoagulantravi foonil on ATIII väärtused ebausaldusväärsed. Ägedast tromboosist ja antikoagulantravi lõpetamisest peab olema möödas vähemalt 4-6 nädalat. Rasedusest või sünnitusest peab olema möödas vähemalt 8 nädalat.

Kliiniline tõlgendus

- Pärilik antitrombiini defitsiit esineb üldpopulatsioonis harva (0,05-0,1%).
- Omandatud defitsiidi põhjused: maksahaigused (sünteesi puudulikkus), nefrootiline sündroom (suurenenud valgukaotus), suurenenud tarbimine (DIK, äge trombemboolia), sepsis, hepariinravi, põletus, trauma, metastaatiline kasvaja.
- Antitrombiini tase võib olla madal ka premenopausis, oraalsete kontratseptiivide kasutamisel ja rasedatel.

AT III madalate väärtuste korral (< 30%) ei anna hepariinravi soovitud tulemust.

Proovi-/uuringumaterjal	Veeniveri/plasma
Proovianum	9NC-katsuti (helesinine kork)
Uuringumaterjali säilivusaeg, -temperatuur jt transpordi tingimused	20±5°C 8h -20°C 1 kuu
Teostamise sagedus	ööpäevaringselt
Mõõtemeetod	kolorimeetriline
HK kood	66307

Kasutatud kirjandus

1. Kottke-Marchant K, Davis HB. Laboratory Hematology Practice. 1st ed. Blackwell Publishing Ltd.; 2012.
2. Franchini M. **The utility of thrombophilia testing.** Clin Chem Lab Med. 2014;52(4):495-7.
3. Pruthi RK. Optimal utilization of thrombophilia testing. Int J Lab Hem 2017;39(Suppl. 1):104-110.Nakashima MO, Rogers HJ. Hypercoagulable states: an algorithmic approach to laboratory testing and update on monitoring of direct oral anticoagulantsBlood Res 2014;49:85-94.
4. Reaktiivi infoleht: STA-Stachrom AT III, 10/2018, Ref. 00672.
5. Reference ranges in children. Diagnostica Stago, 05/2016 Ref. 29202.
6. Lichtin A. The Coagulation Consult. 2014. Thrombotic Risk Factors: lk 185-202.

Koostanud

Marika Pikta, kliinilise keemia ja hematoloogia labori vanemarst

06.05.2020

Viimati uuendatud 10.11.2024