D-dimeerid

D-Dimeerid plasmas (P-D-Di)

Põhja-Eesti regionaalhaigla laboratooriumi hematoloogia labor

Telefonid: 617 1393, 617 1027

Üldiseloomustus

Fibrinolüüsi käigus lõhustab plasmiin fibriini erineva suuruse ning molekulmassiga fragmentideks, nn fibriini lagunemise produktideks. D-dimeerid on fibrinolüüsi lõpp-produkt, mille olemasolu proovimaterjalis tõestab, et fibrinolüütiline süsteem toimib, reageerides koagulatsiooni aktivatsioonile.

Näidustused

- Skriiningtest ägeda tromboosi (süvaveeni tromboos, kopsuarteri trombemboolia, insult) välistamiseks madala või mõõduka riskiga patsientidel
- DIKi diagnoosimine ja ravi jälgimine

Referentsvahemik (4,5,6)

0 – 2 p	<2,47 mg/L*
3 – 30 p	<2,74
1 – 12 k	<0,42
1 – 5 a	<0,53
6 – 10 a	<0,56
11 – 17 a	<0,39
18 – 50 a	<0,50
>50 a	<0,01 x vanus aastates

Rasedatel ning sünnitusjärgselt (7)

13.-20. nädal: 0,2-1,4 mg/L

21.-28. nädal: 0,3-1,7

29.-34. nädal: 0,3-3,0

35.-42. nädal: 0,4-3,1

Sünnitus: 0,7-7,6

Sünnitusjärgne 1. päev: 0,8-12,8

Sünnitusjärgne 2. päev: 0,5-10,9

***** FEU (fibrinogeeni ekvivalentühikud); mg/L on võrdne µg/mL

Kliiniline tõlgendus

Referentspiirides D-dimeeride tulemus välistab tromboosi ägeda seisundi põhjustajana. Suurenenud tase võib viidata, kuid ei ole spetsiifiline tromboosile.

D-dimeeride plasmakontsentratsioon on suurenenud:

- tromboos
- dissemineeritud intravaskulaarne koagulatsioon (DIK)
- pahaloomulised kasvajad
- maksa-, neeru- ja südamehaigused
- traumad, hemorraagiad, kirurgilised protseduurid
- eklampsia
- rasedatel ning sünnituse järgselt (vt referentsvahemik rasedatel)

Suurenevad kontsentratsioonid DIK-ravi käigus viitavad ebaefektiivsele ravile.

Pärast suukaudset antikoagulantravi lõpetamist venoosse trombemboolia (VTE) haigel võib D-dimeeri taseme tõus prognoosida suuremat riski korduva VTE tekkeks.

Kasutamise piirangud

- Kopsuarteri trombemboolia kõrge kliinilise kahtluse korral ei peaks testi välistamiseks kasutama.
- Ebaspetsiifilisuse tõttu ei kasutata D-dimeere VTE välistamiseks statsionaarsetel haigetel.

Proovi-/uuringumaterjal	Veeniveri/plasma
Proovianum	9NC-katsuti (helesinine kork)
Uuringumaterjali säilivusaeg, -temperatuur jt transpordi tingimused	20±5°C 8 h -20°C 1 kuu
Teostamise sagedus	24 h
Mõõtemeetod	Immuunturbidimeetria
HK kood	66306

Kirjandus

1. Armando Tripodi. D-Dimer Testing in Laboratory Practice**.** Clinical chemistry 2011; 57(9):1256-1262. DOI: 10.1373/clinchem.2011.166249
2. Soomro AY at al. The current role and future prospects of D-dimer biomarker. European Heart Journal – Cardiovascular Pharmacotherapy 2016;2:175–184. DOI:10.1093/ehjcvp/pvv039
3. Greenberg CS. The Role of D-dimer Testing in Clinical Hematology and Oncology. Clinical Advances in Hematology & Oncology 2017;15, Issue 8 August
4. Reaktiivi infoleht, STA-LIATEST, 02/2015, Ref. 00662.
5. Reference ranges in children. Diagnostica Stago, 05/2016 Ref. 29202.
6. Farm M, et al. Age-adjusted D-dimer cut-off leads to more efficient diagnosis of venous thromboembolism in the emergency department: a comparison of four assays. J Thromb Hemost 2018;16:866-75.
7. Haemostasis and pregnancy. Diagnostica Stago 09/2011 – Ref 29211.

Koostanud

Marika Pikta, kliinilise keemia ja hematoloogia osakonna vanemarst

Karel Tomberg, vanemarst-arendusjuht

24.09.2020

Viimati uuendatud 17.11.2024