

Hepariini/PF4 kompleksi vastased antikehad (S-Hep/PF4 Ab)

Laboratoorse hematoloogia ja üldkliiniliste analüüside osakond, tel. 731 8315

Hepariinist indutseeritud trombotsütopeenia (HIT) on hepariinravi raske komplikatsioon (nii fraktsioneerimata (UFH) kui ka madalmolekulaarse (LMWH) hepariini kasutamisel). Selle puhul tekivad organismis IgG antikehad, mis on suunatud hepariini ja trombotsüütide faktor 4 kompleksi (Hep/PF4) vastu. Trombotsüüdi pinnal toimuva immunoloogilise reaktsiooni tulemusena tekivad trombotsütopeenia ja trombotsüütide aktivatsioon ning suureneb arteriaalse ja/või venoosse tromboosi risk.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Proovimaterjal ei tohi olla hemolüütiline ega lipeemiline.

Katsuti	Geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti (kollane kork)
Säilivus	Proovimaterjal peab olema värske, külmutatud proovis aktiivsus väheneb. Seerum tuleb eraldada kahe tunni jooksul peale vere võtmist.

Analüüsi tegemise aeg: ööpäevaringselt

Analüüsimeetod: immuunmeetod

Vastuse vorm

Positiivne/negatiivne

Näidustus ja kliiniline tähendus

Hep/PF4 antikehi määratakse HIT kahtluse korral. HIT seostub tõsiste trombembooliliste komplikatsioonidega ja on kõrge letaalsusega. HIT võib välja kujuneda 5–10 päeva pärast UFH või LMWH ravi algust. Hep/PF4 antikehad kaovad 2–3 kuud pärast hepariinravi lõpetamist. Trombemboolilised tüsistused võivad olla nii venoossed kui arteriaalsed.

Kui kliiniliselt tekib kahtlus HIT-ile, tuleb hepariinravi koheselt katkestada. Alternatiivseks antikoagulandiks on direktsed trombiini inhibiitorid.

Oluline on määrata trombotsüütide arv enne hepariinravi algust ja korduvalt ravi ajal. HIT-i korral esineb märgatav trombotsüütide arvu vähenemine (> 50%).

Maire Mägi