

## Hüübimisfaktorite inhibiitorite sõeluuring (APTT mix 1:1)

### Hüübimisfaktorite inhibiitorite sõeluuring (PT mix 1:1)

#### Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Aktiveeritud osalise tromboplastiini aja (APTT) või protrombiini aja (PT) piknemise põhjuseks on (tingimusel, et on välistatud hepariini jt antikoagulantide olemasolu proovis) kas

- hüübimisfaktorite defitsiit,
- hüübimisfaktorite spetsiifilised inhibiitorid,
- mittespetsiifilised (luupustüüpi) antikoagulandid.

Hüübimisfaktorite inhibiitorite sõeluuring teostatakse APTT või PT piknemise põhjuste väljaselgitamiseks.

Määratakse APTT või PT uuritavas plasmas ning seejärel uuritava plasma ja normaalplasma segus (vahekord 1:1) – APTT segutest 1:1 või PT segutest 1:1.

APTT segutesti puhul määratakse uuritava plasma ja normaalplasma segu APTT lisaks 0 minutile ka peale 120 minutilist inkubeerimist 37 °C juures, sest VIII faktori inhibiitorid on tundlikud toimimisaja ja temperatuuri suhtes.

APTT segutest võimaldab hinnata sisemise (FXII, FXI, FIX, FVIII) ja ühise tee faktorite (FX, FV, FII, FI) inhibiitorite olemasolu.

Minimaalselt pikenenud APTT-ga proovi testimine võib anda eksitavaid tulemusi, seetõttu on otstarbekas teha analüüs vaid juhul, kui uuritava plasma APTT on referentsväärtusega võrreldes pikenenud üle 5 sekundi.

PT segutest võimaldab hinnata välise (FVII) ja ühise tee faktorite (FX, FII) inhibiitorite olemasolu.

FX ja FII patoloogiat võib kahtlustada eeskätt siis, kui nii APTT kui PT ajad on pikenenud ja normaliseerumist ei toimu ei APTT ega PT segutestiga.

#### Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Uuringu tegemine antikoagulantravi foonil ei ole näidustatud!

Katsuti	9NC-katsuti (helesinine kork)
Säilivus	Veri ja plasma toatemperatuuril neli tundi, plasma -20 °C pikemat aega. Plasma tuleb eraldada nelja tunni jooksul peale proovi võtmist (tsentrifuugida 2000–2500 x g juures 15 min).

Proovimaterjal hemostaasi uuringuteks võetakse esimese katsutina (v.a juhul, kui võetakse ka verekülv).

NB! Proovinõu peab olema täitunud katsutil oleva märgini!

Mistahes kliiniliste erijuhtude (nt hematokrit > 55%) puhul ja säilitamise/saatmisega seotud küsimuste korral tuleb nõu pidada laboriga.

**Analüüsi tegemise aeg:** tööpäeviti, vastus kahe nädala jooksul

**Analüüsimeetod:** koagulomeetriline meetod

#### Vastuse vorm

Positiivne/negatiivne. Vajadusel laboriarsti kommentaar.

#### Näidustus ja kliiniline tähendus

APTT või PT ebaselge põhjusega pikenemine: hüübimisfaktorite defitsiidi eristamine hüübimisfaktorite inhibiitoritest või mittespetsiifilistest antikoagulantidest.

Hüübimisfaktorite inhibiitorite sõeluuring annab üldjuhul kolme tüüpi tulemusi ja võimaldab vastavaid interpretatsioone:

1. Kui APTT või PT korrigeerub peale normaalplasma lisamist (ja APTT peale inkubeerimist ei pikene), on põhjuseks hüübimisfaktori(te) defitsiit.
2. Kui APTT korrigeerub peale normaalplasma lisamist ja peale inkubeerimist pikeneb uuesti, on tõenäoliseks põhjuseks VIII hüübimisfaktori inhibiitor.
3. Kui APTT või PT ei korrigeeru peale normaalplasma lisamist, on põhjuseks hüübimisfaktorite inhibiitorite esinemine. APTT segutesti puhul võib põhjuseks olla ka luupusantikoagulant.

Kui on vajalik, siis järgneb hüübimisfaktorite inhibiitorite sõeluuringule VIII või IX faktori inhibiitorite määramine Bethesda meetodil.

Vt ka: VIII või IX faktori inhibiitorid

Kaja Vaagen

Muudetud 04.03.2022