

ANTITROMBIIN III PLASMAS

Lühend	P-ATIII																												
Mõiste	Antitrombiin III on glükoproteiinist endogeenne antikoagulant, mis sünteesitakse maksas. AT III inhibeerib lisaks trombiinile ka hüübimisfaktorit Xa, vähemal määral faktoreid IXa, XIa, XIIa ning plasmiini ja kallikreiini. Pärast trombi moodustumist ja verejooksu sulgumist pidurdab AT III trombi edasist kasvu. Trombiini inhibeerimist ATIII poolt võimendab hepariin.																												
Näidustused	<ul style="list-style-type: none"> ▪ trombofiilia diferentsiaaldiagnostika ▪ hepariinravi fraksioneerimata hepariiniga (UFH) või ravi käigus tekkiv hepariinresistentsus ▪ valgukaotusega seotud seisundid ▪ maksahaigused (valkude sünteesi puudulikkus) ▪ DIK ▪ oraalsete kontraseptiivikumide kasutamisel 																												
Proovivõtu vahendid	Naatriumtsitraadiga (9NC) katsuti. NB! Katsuti peab olema verega täitunud katsutil oleva määrgini.																												
Materjali säilivus ja transport	Veri transportida laborisse esimesel võimalusel 1 tunni jooksul. Veri: 15–25 °C 1 tund (avamata, tsentrifuugimata katsutis) Plasma (trombotsüütidevaene): 15–25 °C 4 tundi, –20 °C 2 nädalat																												
Teostamise aeg ja koht	Õöpäev läbi, laboratoorse hematoloogia labor, Ravi 18																												
Meetod	Fotomeetria																												
Referentsvahemikud	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">Täiskasvanud:</td> <td style="padding-right: 10px;">> 18 a:</td> <td style="padding-right: 10px;">80–120</td> <td style="padding-right: 10px;">%</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">Lapsed:</td> <td style="padding-right: 10px;">11–18 a:</td> <td style="padding-right: 10px;">96–126</td> <td style="padding-right: 10px;">%</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding-right: 10px;">6–11 a:</td> <td style="padding-right: 10px;">95–134</td> <td style="padding-right: 10px;">%</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding-right: 10px;">1–6 a:</td> <td style="padding-right: 10px;">101–131</td> <td style="padding-right: 10px;">%</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding-right: 10px;">1 k – 1 a:</td> <td style="padding-right: 10px;">72–134</td> <td style="padding-right: 10px;">%</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding-right: 10px;">3 p – 1 k:</td> <td style="padding-right: 10px;">60–89</td> <td style="padding-right: 10px;">%</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding-right: 10px;">< 3 p:</td> <td style="padding-right: 10px;">58–90</td> <td style="padding-right: 10px;">%</td> </tr> </table>	Täiskasvanud:	> 18 a:	80–120	%	Lapsed:	11–18 a:	96–126	%		6–11 a:	95–134	%		1–6 a:	101–131	%		1 k – 1 a:	72–134	%		3 p – 1 k:	60–89	%		< 3 p:	58–90	%
Täiskasvanud:	> 18 a:	80–120	%																										
Lapsed:	11–18 a:	96–126	%																										
	6–11 a:	95–134	%																										
	1–6 a:	101–131	%																										
	1 k – 1 a:	72–134	%																										
	3 p – 1 k:	60–89	%																										
	< 3 p:	58–90	%																										
Tõlgendus P-ATIII↓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ vähenenud süntees: maksahaigused ▪ suurenenud kadu: nefrootiline sündroom, suur verekaotus, plasmaferees ▪ suurenenud tarve: DIK, äge trombemboolia ▪ kongenitaalsed AT III defektid <p>NB! AT III väärtusel alla 70% suureneb tromboosi risk. AT III madalate väärtuste korral ei oma hepariin oodatavat ravitoimet. Segavad tegurid: katsuti vale täitumine verega, hemolüüs, lipeemia, ikterus</p>																												
Konsultatsioon	Ellind Lind, Natalja Juhanson																												
HK hinnakirja koodid	66307																												
Kirjandus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Marks V, Cantor T, Mesko D, et al (2002) Differential diagnosis by laboratory medicine, Springer-Verlag: 422 2. Fischbach FT, Dunning MB (2004) A manual of laboratory diagnostic tests, 7th Edition, Lippincott Williams & Wilkins: 160–161 3. A. Magnette, M. Chatelain, B. Chatelain, H. Ten Cate and F. Mullier: Pre-analytical issues in the haemostasis laboratory: guidance for the clinical laboratories. Thrombosis Journal (2016) 																												
Koostajad	Natalja Juhanson, Ellind Lind																												