

## MADALMOLEKULAARNE HEPARIIN PLASMAS

<b>Lühend</b>	<b>P-LMWH</b>
<b>Mõiste</b>	<p>Hepariinid on nuumrakkude ja basofiilide poolt sünteesitav varieeruva molekulide ahelapikkusega glükoosaminoglükonaatide segu, millel on antikoagulantne toime.</p> <p>Hepariinid jagatakse 2 gruppi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fraktsioneerimata hepariin e UFH molekulmassiga 3000–40 000 Da</li> <li>- fraktsioneeritud e madalmolekulaarne hepariin LMWH molekulmassiga &lt; 8000 Da</li> </ul> <p>Hepariinid potenseerivad AT III inhibeerivat mõju hüübimisfaktoritele: tekib hepariin-AT III kompleks, AT III aktiveerub ning inhibeeritakse aktiveeritud plasmafaktorid ( FXa, FIXa, FXIIa, FIIa), mille tagajärjeks on nende hüübimisfaktorite inaktiveerumine. LMWH inhibeerib peamiselt plasmafaktorit FXa (toime anti-FXa &gt; anti-FIIa). UFH faktoreid inhibeeriv toime on anti-FIIa &gt; anti-FXa</p>
<b>Näidustused</b>	LMWH-ravi seire, eesmärgiga saavutada efektiivne hüpoagulaatiivne tase ja vältida üledoseerimisest põhjustatud tüsistusi.
<b>Proovivõtu vahendid</b>	Naatriumtsitraadiga (9NC) katsuti NB! Katsuti peab olema verega täitunud katsutil oleva märgini.
<b>Proovimaterjal</b>	Plasma. Veri võetakse 4 tundi pärast hepariini manustamist.
<b>Materjali säilivus ja transport</b>	Veri transportida laborisse esimesel võimalusel 1 tunni jooksul. Veri: 15–25 °C 1 tund (avamata, tsentrifuugimata katsutis) Plasma: 15–25 °C 8 tundi, 2–8 °C ei ole stabiilne, –20 °C 2 nädalat
<b>Teostamise aeg ja koht</b>	Õöpäev läbi, laboratoorse hematoloogia labor, Ravi 18
<b>Meetod</b>	Fotomeetria
<b>Referentsvahemikud</b>	Enne ravi < <b>0,14</b> IU/ml
<b>Tõlgendus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ terapeutilised vahemikud sõltuvad manustatud hepariini tüübist ja raviskeemist</li> <li>▪ orienteeruvad terapeutilised vahemikud: <ul style="list-style-type: none"> <li>- kõrgdoosis LMWH korral: 0,5–1,0 (1,2) anti-Xa IU/ml</li> <li>- madalas doosis LMWH korral: 0,2–0,4 anti-Xa IU/ml</li> </ul> </li> <li>▪ hepariinravi ajal on soovitatav kontrollida trombotsüütide arvu eesmärgiga varakult avastada hepariinindutseeritud trombotsütopeeniasid.</li> <li>▪ ebaefektiivse hepariinravi korral tuleb kontrollida AT III taset</li> </ul>
<b>Konsultatsioon</b>	Ellind Lind, Natalja Juhanson
<b>HK hinnakirja koodid</b>	66309
<b>Kirjandus</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolde, H-J Haemostasis 2.edition 2004. Pentapharm Ltd, Basel/Switzerland lk 102–107</li> <li>2. Lutze, G Useful Facts about Coagulation . Roche Diagnostics GmbH, Mannheim 2000</li> <li>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).</li> </ol>
<b>Koostaja</b>	Ellind Lind