


Klinisk Biokemisk Afdeling, AHH	Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.				Niveau: Øvrige dokumenter	
	Koag. overflade-induceret [APTT];P					
Dokument ID: 8405	Forfatter: APE, BLI	Redaktør: APE	Dokumentansvarlig: Hæm	Version: 2.0	Godkendt af: BLI	
Dokumentbrugere: Alle					2020-08-28	

1) Generelle data

Bestillingskode:

Koag. overflade-induceret [APTT];P eller NPU01682

Analysenavn:

P-Koag. overflade-induceret [APTT]

IUPAC navn og kode:

P-Koagulation, overflade-induceret; tid(proc.) = ? s

Bestillingsbemærkninger:

-

Udførelse:

Alle dage.

Mulige prioriteter og forventet svartid:

Hospitalsprøver:

Prioritet

Svartid fra prøvetagning

Akut: 90 % af alle prøver er besvaret inden for 1,5 timer.

Fremskyndet: 90 % af alle prøver er besvaret inden for 1,5 timer.

Rutine: 90 % af alle prøver er besvaret inden for 1,5 timer.

Morgenrunde: 85 % er besvaret inden kl. 10.00 hverdage.

Praksisprøver:

Prioritet

Svartid fra prøvetagning

Rutine: 85 % af alle prøver er besvaret inden næste hverdag kl. 08:00.

Forberedelse:

Ingen særlige forholdsregler forud for prøvetagningen.

Prøvetagning:

Veneblod i glas med lyseblå prop og hvid/sort ring, indeholder Na-citrat. Skal fyldes korrekt (til mærket), så der fås 9 dele blod og 1 del Na-citrat (blå3,5S).

Blod trukket fra centrale katetre kan være kontamineret med heparin. Det anbefales derfor at udtage blod til heparinfølsomme analyser, som APTT, via perifer vene.

Specielt for praksisprøver:

Kan kun tages i prøvetagningsambulatorierne på Amager Hospital og Hvidovre Hospital.

Forsendelse:

Fra kliniske afdelinger på Hospitalet:

Sendes med rørpost eller portør umiddelbart efter prøvetagningen

Fra praksis:

Ikke relevant, da prøvetagningen ikke kan ske i praksis.

2) Kliniske data

Indikation:

Mistanke om og udredning af blødningstendens.
Kontrol af behandling med højdosis ufraktioneret heparin.

Ved mistanke om forlænget APTT som følge af lupus antikoagulans anbefales analysen:
Lupusantikoagulans;P

Referenceinterval:

0 dage – 1 måned 28 – 50 s
1 måned – 125 år 25 – 37 s

Oplysninger om kilder til referenceinterval kan fås ved henvendelse til klinisk biokemisk afdeling.

Ringegrænse:

Ingen.

Tolkning:

Værdier over referenceintervallets øvre grænse (forlænget koagulationstid) ses ved nedsat aktivitet af en eller flere af de indgående koagulationsfaktorer. Kan skyldes:

- medfødt mangel på koagulationsfaktorer som ved f.eks. hæmofili A og hæmofili B
- eller
- erhvervet mangel som ved f.eks. leversvigt, tilstedeværelse af automantistoffer inklusive lupus antikoagulans, behandling med ufraktioneret heparin, behandling med vitamin K antagonist (f.eks. Marevan), dissemineret intravaskulær koagulation.

Værdier under referenceintervallets nedre grænse kan ikke tillægges nogen specifik betydning. Kan ses ved tilsande med aktiveret koagulationssystem f.eks. efter operation eller ved malign tumor.

Medicinsk baggrund:

APTT er en screeningsanalyse for funktionsnedsættelse eller faktormangel i blodkoagulationskaskadens såkaldte interne del (Faktorerne XII, XI, IX og VIII) og fælles del (Faktorerne X, V, protrombin og fibrinogen).
APTT bliver først forhøjet når faktorniveauet er omkring 20 - 30 % af normalområdet.
APTT analysen er meget følsom for tilstedeværelse ufraktioneret heparin og anvendes til monitorering af patienter i højdosis heparin-behandling.

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/undersogelser-og-proever/klinisk-biokemi/blodproever/koagulation-overflade-induceret-aptt/>

Biologisk variation:

-

Intraindividuel biologisk variation:

2,7%

Kritisk forskel:

Ved resultater mellem 30 - 59 s, skal et resultat være ændret med mere end 12 % i forhold til et forudgående resultat fra samme patient, for at ændringen er statistisk signifikant.

3) Analysetekniske data

Analyseudstyr:

ACL TOP 500

Analysemetode /beregningsmetode:

Citratstabiliseret plasma inkuberes først med en kontaktaktivator der fører til aktivering af faktor XII til Faktor XIIa. En aktivering der bl.a. er afhængig af en højmolekylær kininogen, Dernæst tilsættes Ca²⁺ og koagulationstiden måles som tiden fra tilsætning af Ca²⁺ til dannelse af koagel. Koageldannelsen registreres ved ændring i prøvens turbiditet.

Ekspanderet kombineret relativ måleusikkerhed (k=2):

15 % mellem 30 – 59 s. Den sande værdis relative afvigelse fra resultatet kan med 95 % sandsynlighed forventes at være mindre end den her angivne %.

Maksimal dag-til-dag (intermediær) impræcision:

7,5%

Svarafgivelsesinterval:

20 – 240 s

Sporbarhed:

Analysen er standardiseret overfor DEKS koagulationskalibrator Normal til beregning af APTT

Specifitet og interferens:

Lupus antikoagulans kan give falsk forlænget tid

Akkrediteret analyse:

Ja.



Distribution

1: Hjemmeside

Revisionslog

Version	Godkendt	Ændringskommentar
2	2020.08.28	Prøvetagning, der er tilføjet følgende: Blod trukket fra centrale katetre kan være kontamineret med heparin. Det anbefales derfor altid at udtage blod til heparinfølsomme analyser via perifer vene.