P -Vuotot (3355)

Osatutkimukset: P -APTT., P -Fibr., P -FII, P -FIX, P -FV, P -FVII, P -FVIII, P -FX, P -FXI, P -FXII, P -FXIII., P -TT., P -vWF-Ag, P -vWF-Akt ja P.-Trombai

Indikaatiot Kliinisesti merkittävä, yleistynyt, pitkään kestänyt tai perinnölliseksi epäilty verenvuototaipumus, joka ei johdu vaikeasta trombosytopeniasta, trombosyyttien toimintahäiriöstä tai potilaan perustaudista. Von Willebrandin taudin (VWD) epäily tai poissulku. Hyytymistekijävajeesta johtuva verenvuototauti tai sen epäily. Huom! Akuutteja, vaikeita verenvuototilanteita varten suositellaan plasman suppeaa hyytymistutkimusta (P-Hyytymistutkimus, suppea, 8665) ja/tai yksittäisiä hyytymistutkimuksia.

Näyte Hyytymistutkimusputki, 109 mM Na-sitraatti, 3 kpl x 2.7 ml.

Näytteen mukana tulee lähettää huolellisesti täytetty lähete:
Linkki lähetteeseen

Säilytys ja lähetys Näyte säilyy erottelematta huoneenlämmössä 8 tuntia. Jos näytettä ei voida toimittaa määritettäväksi 8 tunnin sisällä, näyte on sentrifugoitava (15 min 2500 g), plasma eroteltava kolmeen muoviputkeen ja lähetettävä pakastettuna.

Toimitusaika Vastaus valmiina viikossa

Viitearvot Tutkimuksesta annetaan lausunto

Tulkinta Verenvuototaipumus voi olla perinnöllinen tai hankittu. Vuototaipumus voi johtua primaarihemostaasin (trombosyytit, von Willebrandin tekijä, veren solut ja viskositeetti) tai hyytymisjärjestelmän häiriöstä (plasman hyytymistekijät) tai verisuoniperäisistä syistä tai näiden yhdistelmistä.
Vuototaipumuksen laboratorioselvittely tehdään vain kliinisin perustein. Huolellinen anamneesi on olennainen osa diagnostiikkaa. Tätä varten on olemassa mm. HUSin internet-sivuilla vuoto-oirekysely (www.hus.fi/hyytymishairioyksikko -vuoto-oiretaulukko), joka on avuksi potilasta haastatellessa. Lisäksi ennen tutkimuksen tilaamista suositellaan, että hoitava lääkäri tutkii potilaalta hemostaasin seulontakokeet: P-TT, P-APTT ja B-PVKT (hematokriitti, trombosyytit) sekä mahdollisesti trombosyyttien funktiotutkimuksen (8076 B -TrFuPFA). Lisäksi tulee huomioida hankinnaiset syyt, kuten maksan vajaatoiminta, munuaisten vajaatoiminta, massiivi vuoto ja sen jälkitila, disseminoitu intravaskulaarinen koeagulaatio (DIK) sekä potilaan hyytymisjärjestelmään vaikuttavat lääkitykset, kuten varfariini, hepariini, FXa- tai trombiini-inhibiittorit, ASA, dipyridamoli, NSAID- ja SSRI-lääkkeet sekä tietyt luontaistuotteet (etenkin omega-3). On syytä muistaa, että tutkimus on otettu tiettynä, yhtenä ajankohtana, ja tulokset edustavat sen hetkistä kliinistä tilannetta.
Tutkimuksessa selvitetään pääasiassa hyytymisjärjestelmän tekijöitä sekä primaarihemostaasin osalta von Willebrandin tekijän aktiivisuutta ja pitoisuutta. Tutkimukseen kuuluvat seuraavat osatutkimukset: P-TT, P-APTT, P-Trombai, P-Fibr, P-FV, P-FVII, P-FVIII, P-FIX, P-FXIII, P-vWF-Akt ja P-VWF-Ag. Lisäksi tehdään täydentäviä osatutkimuksia, jos seulontatesteissä saadaan poikkeavia tuloksia: 1) Jos tromboplastiiniaika on poikkeava (P-TT 33 s ja P-Trombai 33 s ja P-Trombai

Tekopaikka HUSLAB