

P -FVIII (1097)

Indikaatiot Hyytymishäiriöiden selvittely. A-hemofilian ja von Willebrandin taudin diagnostiikka. A-hemofilian plasmaperäisen korvaushoidon seuranta. Tukostaipumuksen selvittelyn jatkotutkimus.

Näyte Sitraattiplasmaa (3.2 % Na-sitraatti = 109 mM Na-sitraatti)

Säilytys ja lähetys Jos näytettä ei voida toimittaa määritettäväksi 8 tunnin sisällä, näyte sentrifugoidaan (10 - 15 min, 2500 g), plasma erotellaan kahteen muoviputkeen ja lähetettävä pakastettuna. Näytteen säilyttäminen tai kuljettaminen kylmässä (

Menetelmä Hyytymisaikaan perustuva mittaus.

Toimitusaika 2 työpäivää

Viitearvot Kaikki 70 - 160 %
Viitearvo päivittynyt 5.12.2023

Tulkinta Hyytymistekijä F VIII muodostaa plasmassa von Willebrand -tekijän kanssa kompleksin.

F VIII:n hyytymisaktiivisuus on alentunut tai puuttuu A-hemofiliassa sekä vaikeassa (joskus keskivaikeassakin) von Willebrandin taudissa. Vuototaipumus ja pieni F VIII -aktiivisuus kahdessa eri näytteessä ainoana poikkeavuutena sekä normaali von Willebrand -tekijän aktiivisuus on diagnostinen A-hemofilialle. Positiivinen sukuanamneesi tukee diagnoosia. Vaikeassa A-hemofiliassa F VIII -aktiivisuus on yleensä alle 1 % (0,05 IU/ml).

Kohonnut FVIII-aktiivisuus on laskimo- ja valtimotukosten riskitekijä. Akuutin faasin proteiinina FVIII nousee tulehduksissa, maksasairauksien, syöpien, fyysisen rasituksen, kortisonihoidon sekä akuutin tukoksen yhteydessä. Kohonneita FVIII-pitoisuuksia nähdään myös raskauden aikana. Heparini ja suorat oraaliset antikoagulantit, kuten dabigatraani, rivaroksabaani, apiksabaani ja edoksabaani, voivat aiheuttaa virheellisen matalan FVIII-tuloksen.

Konsultointi Sairaalakemisti, FT Mikko Helenius

Puh.040 922 5301

mikko.helenius@vita.fi