

ANTYKOAGULANT TOCZNIOWY

Znaczenie diagnostyczne

Antykoagulant toczniowy (Lupus Anticoagulant, LA) to heterogenna grupa przeciwciał antyfosfolipidowo-białkowych, które *in vitro* przedłużają czasy krzepnięcia osocza zależne od fosfolipidów. Badanie antykoagulantu toczniowego wykorzystywane jest w diagnostyce zespołu antyfosfolipidowego (ang. Antiphospholipid Syndrome, APS), którego charakterystycznymi objawami są: zakrzepica (żylna, tętnicza lub drobnych naczyń) oraz niepowodzenia położnicze. Wykonanie badania wskazane jest także w przypadku rozpoznanej kolagenozy, fałszywie dodatnich wyników VDRL oraz przy niejasnych przedłużeniach aPTT (czas kaolinowo-kefalinowy).

Faza przedlaboratoryjna wykrywania antykoagulantu toczniowego

Dla diagnostyki antykoagulantu toczniowego bardzo ważna jest faza przedlaboratoryjna, w tym właściwe pobranie materiału oraz wirowanie próbeki.

Materiał powinien być pobrany i transportowany zgodnie z poniższymi wytycznymi:

1. Krew należy pobrać na cytrynian sodu w sposób wykluczający aktywację czynników krzepnięcia (wyływ krwi powinien być szybki i ciągły).
2. Do 2 godz. od pobrania, krew należy dwukrotnie odwirować: 3000 - 3500 obrotów/10 minut (usunięcie większości płytek krwi).
3. Próbkę osocza (min. ilość osocza - 2 ml) należy zamrozić (-20°C) i przesać do laboratorium. Próbka nie może ulec rozmrożeniu.

UWAGA!

Jeżeli istnieje możliwość dostarczenia materiału do laboratorium w czasie nieprzekraczającym 2 godz. od pobrania, próbkę po odwirowaniu należy natychmiast przesać do laboratorium w temp. 2 - 8°C. Nie zamrażać! (na skierowaniu podać godzinę pobrania materiału).

Skierowanie na badanie antykoagulantu toczniowego

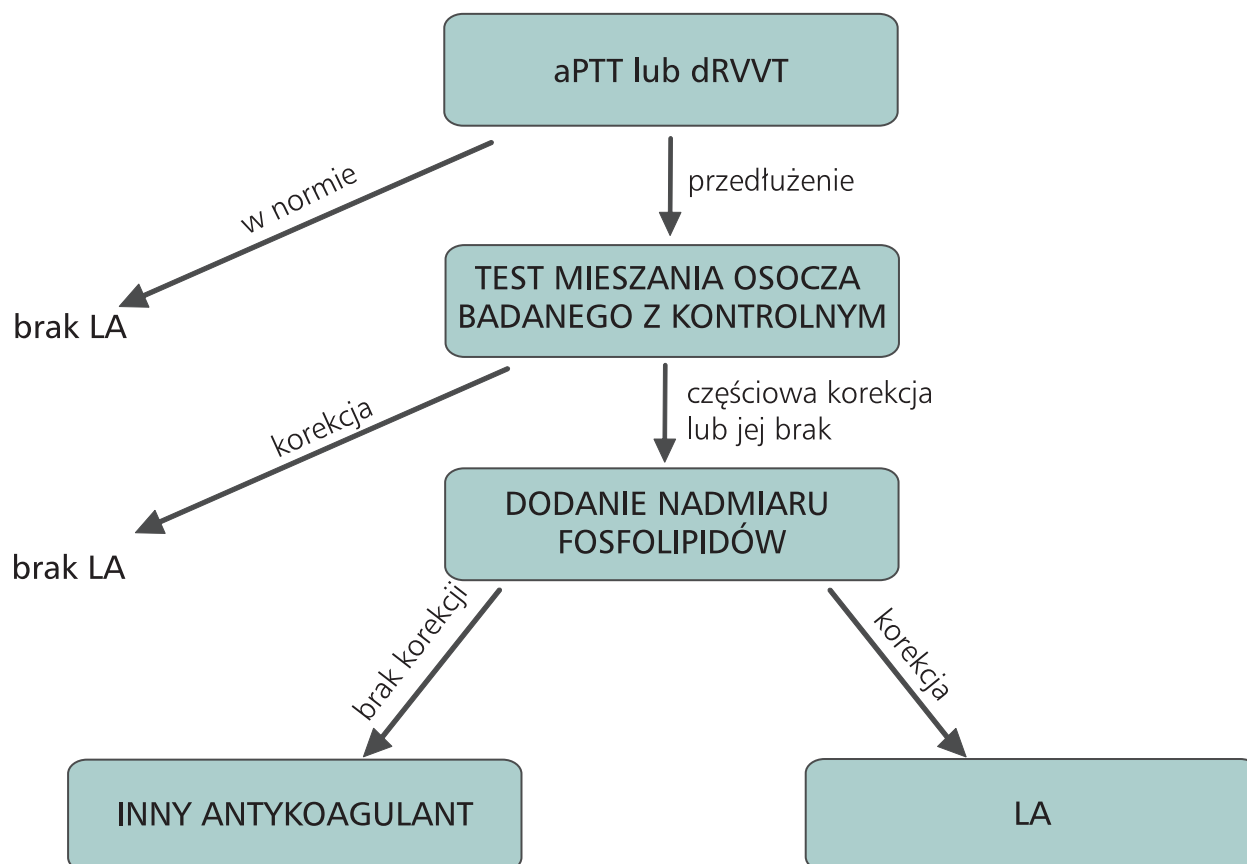
Zlecając badanie „Antykoagulant toczniowy” prosimy korzystać ze skierowania „BADANIA AUTOIMMUNOLOGICZNE”. Na skierowaniu należy zaznaczyć czy pacjent stosuje leki przeciwkrzepliwie (wg wzoru).

doustne antykoagulanty tak nie
heparyna tak nie

Jest to bardzo istotne, ponieważ w przypadku pacjentów leczonych antykoagulantami istnieje większe prawdopodobieństwo uzyskania wyniku wątpliwego lub fałszywie dodatniego.

Wykrywanie antykoagulantu toczeniowego.

Komitet Standaryzacji Oznaczeń Międzynarodowego Towarzystwa Krzepnięcia Krwi (International Society on Thrombosis and Haemostasis, ISTH) opracował wytyczne do oznaczania i potwierdzania obecności antykoagulantu toczeniowego. Procedura ma charakter trójetapowy.



Wyniki oznaczeń

Oznaczanie antykoagulantu toczeniowego ma charakter **jakościowy**, dlatego wynik tego badania określa się jako: **ujemny i dodatni (słaby, silny) lub wątpliwy**. Określenie jest zależne od skali przedłużenia czasów krzepnięcia i różnicy (korekcji) po dodaniu fosfolipidów.

Standardy postępowania w diagnostyce laboratoryjnej APS

Diagnostyka zespołu antyfosfolipidowego obejmuje wykonanie oznaczenia obecności **przeciwciał antykardiolipinowych** w klasach IgM i IgG i **antykoagulantu toczeniowego** oraz, zgodnie z najnowszą definicją zespołu antyfosfolipidowego, **przeciwciał przeciw β 2-glikoproteinie I**. Każdy dodatni wynik antykoagulantu toczeniowego, przeciwciał antykardiolipinowych czy przeciwciał przeciw β 2-glikoproteinie I powtórzony dwukrotnie (w odstępie co najmniej 12 tygodni) daje podstawy rozpoznania APS.

Kontakt z Działem Obsługi
Klienta DIAGNOSTYKI: