


Provtagningsanvisning Trombocyter i helblod - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Remiss	Elektronisk remiss från journalsystem i Gävleborgs län eller pappersremiss 1 Bassortiment Gävleborg																											
Provtagning	<p>5 mL EDTA-rör, lila propp</p>  <p>Kan även tas kapillärt, lila propp Kapillär rör minst 250 µL och max 500 µL blod</p> <p>Viktigt! Det är av yttersta vikt att provrör vänds 8–10 gånger <u>direkt</u> efter provtagning för att undvika koagel i röret.</p> <p>Vid misstanke om pseudotrombocytopeni (aggregation av trombocyter) kan trombocyter i Na-citratrör analyseras. Se Provtagningsanvisning Trombocyter i helblod i Na-citratrör</p>																											
Förvaring/Transport	Hållbart 24 timmar i kyl																											
Analyserande laboratorium	Enheten för Klinisk kemi och transfusionsmedicin i Gävle, Hudiksvall och Bollnäs.																											
Referensintervall	<table border="0"> <tr> <td>1-7 d</td> <td>80-350</td> <td>x 10⁹/L</td> </tr> <tr> <td>8-14 d</td> <td>110-430</td> <td>x 10⁹/L</td> </tr> <tr> <td>15-30 d</td> <td>120-590</td> <td>x 10⁹/L</td> </tr> <tr> <td>31-60 d</td> <td>190-680</td> <td>x 10⁹/L</td> </tr> <tr> <td>61 d-5 mån</td> <td>150-650</td> <td>x 10⁹/L</td> </tr> <tr> <td>6 mån-10 år</td> <td>210-590</td> <td>x 10⁹/L</td> </tr> <tr> <td>11-17 år</td> <td>190-460</td> <td>x 10⁹/L</td> </tr> <tr> <td>K > 18 år</td> <td>165-387</td> <td>x 10⁹/L</td> </tr> <tr> <td>M > 18 år</td> <td>145-348</td> <td>x 10⁹/L</td> </tr> </table>	1-7 d	80-350	x 10 ⁹ /L	8-14 d	110-430	x 10 ⁹ /L	15-30 d	120-590	x 10 ⁹ /L	31-60 d	190-680	x 10 ⁹ /L	61 d-5 mån	150-650	x 10 ⁹ /L	6 mån-10 år	210-590	x 10 ⁹ /L	11-17 år	190-460	x 10 ⁹ /L	K > 18 år	165-387	x 10 ⁹ /L	M > 18 år	145-348	x 10 ⁹ /L
1-7 d	80-350	x 10 ⁹ /L																										
8-14 d	110-430	x 10 ⁹ /L																										
15-30 d	120-590	x 10 ⁹ /L																										
31-60 d	190-680	x 10 ⁹ /L																										
61 d-5 mån	150-650	x 10 ⁹ /L																										
6 mån-10 år	210-590	x 10 ⁹ /L																										
11-17 år	190-460	x 10 ⁹ /L																										
K > 18 år	165-387	x 10 ⁹ /L																										
M > 18 år	145-348	x 10 ⁹ /L																										
Svarstid	Dagligen																											
Akrediterad	Ja																											
Efterbeställning	Kan i undantagsfall efterbeställas inom 4 timmar																											
Patientinformation	Ej tillämpligt																											
Biobanksprov	Nej																											

<p>Forts. Medicinsk bakgrund/ indikation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ändrad fördelning av trombocyterna ses framför allt vid splenomegali vare sig den är betingad av stas (portal hypertension), hematologisk neoplasi eller (numera sällsynt) infektion. <p>För att en blödningsbenägenhet ska kunna förklaras av trombocytopeni krävs värden under $50 \times 10^9/L$ under förutsättning att trombocytfunktionen är normal.</p> <p>Falsk låga värden ses vid pseudotrombocytopeni som är ett in vitro-fenomen orsakat av antikroppar som agglutinerar trombocyter i provrör, oftast tillsats av EDTA. I dessa fall bör citratblod användas.</p> <p>Förhöjt antal trombocyter förekommer vid två principiellt skilda tillstånd, trombocytos och trombocytemi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Som trombocytos brukar man beteckna dels den tillfälliga ökning av trombocytantalet som förekommer efter trauma samt efter splenektomi, dels den mera kontinuerliga ökning som förekommer vid kroniska inflammatoriska tillstånd (t.ex. reumatoid artrit, regional enterit och ulcerös kolit). Trombocytantalet brukar variera mellan 400 och $800 \times 10^9/L$. • Med trombocytemi avses vanligtvis den trombocytstegring som är ett led i vad man brukar kalla myeloproliferativa syndrom. Det kan antingen röra sig om delfenomen i exempelvis primär polycytemi, ibland övergångsvis vid kronisk myeloisk leukemi samt myelofibros, eller också om det som brukar benämnas essentiell trombocytemi. Trombocytantalet kan vara mycket högt, 1000 - $1500 \times 10^9/L$. Trombocytfunktionen är inte sällan defekt och kliniskt kan såväl blödningsbenägenhet som tromboembolism förekomma.
--	--