

Lupus anticoagulans	
Informazioni generali	
Codice accettazione	SLAC, 113031
Indicazioni cliniche [RIF.1,2]	• Test di approfondimento diagnostico in particolare in presenza di un aPTT allungato in associazione con altri test di coagulazione • Conferma o esclusione della presenza di un Lupus anticoagulans; • Nel sospetto diagnostico di sindrome da anticorpi antifosfolipidi in associazione alla ricerca degli anticorpi anti-cardiolipina e anti-β_2glicoproteina I di classe IgG e IgM; • Per confermare un LAC positivo riscontrato 12 settimane prima • Discriminare un inibitore specifico da un inibitore aspecifico (lupus anticoagulans)
Preparazione del paziente	Sospendere la somministrazione di anticoagulanti: Eparina, TAO (Warfarin/Coumadin), inibitori diretti della trombina: Pradaxa/Dabigatran, Novastan/Argatroban; inibitori diretti del fattore X: Xarelto/Rivaroxaban, Eliquis/Apixaban, Lixiana/Edoxaban.
Richiedibile in urgenza (Valido solo per pazienti interni)	No (richiedibile nei giorni feriali dalle ore 7:00 alle ore 16:00)
Dove effettuare il prelievo per pazienti esterni	Esclusivamente presso il centro prelievi del laboratorio centrale di patologia clinica di Bolzano
Esecuzione	2 volte a settimana
Tempo di refertazione per pazienti esterni	7 giorni
Preanalitica	
Tipo di campione	Plasma sodio citrato (9NC) al 3,2%
Tipo provetta	Tappo blu con inserto nero 3,5 ml Tappo blu con inserto bianco 2,0 ml
Trasporto del campione [RIF.1,3]	• Per prelievi eseguiti presso il centro prelievi del Laboratorio centrale di Patologia clinica o presso i reparti del Compensorio Sanitario di Bolzano: Temperatura ambiente • Per prelievi eseguiti presso il centro prelievi dei Laboratori degli altri presidi ospedalieri: plasma separato e congelato a -20°C
Trattamento del campione in laboratorio [RIF.1,3]	Doppia centrifugazione a temperatura ambiente
Criteri per la non accettabilità del campione	Emolisi, coagulato, volume insufficiente, non corretta identificazione del paziente, alterato rapporto sangue/anticoagulante, anticoagulanti inidonei

Stoccaggio del campione dopo l'analisi	8 h a temperatura ambiente		
Possibilità di richiesta su campione già processato	A seconda della stabilità del campione per il periodo di stoccaggio		
Indicazioni tecniche			
Misurando [RIF.4]	L'anticoagulante lupico è un insieme di autoanticorpi diretti contro un complesso di fosfolipidi anionici complessati con proteine coagulative come la β_2 -glicoproteina I (β_2 GPI) o la protrombina e causano prolungamento del tempo di coagulazione d test fosfolipidi dipendenti a causa di un fenomeno di inibizione.		
Metodo [RIF.1,3]	La presenza dell'anticoagulante lupico (LAC) è definita dalla contemporanea presenza di: - un tempo di coagulazione allungato di un test fosfolipide-dipendente (screen) - correzione del prolungamento di questo tempo con l'aggiunta di fosfolipidi che neutralizzano l'anticorpo (confirm) I test utilizzati sono - Silical Clotting Time (SCT) - dilute Russel Viper Venom Time (dRVVT) e vengono refertati come ratio normalizzata, cioè - il rapporto fra screen e confirm ottenuto sul plasma da testare viene riferito al rapporto screen/confirm ottenuto sul plasma normale da pool di donatori.		
Range di riferimento [RIF.4]	- Ratio normalizzata SCT test: <1,15 - Ratio normalizzata dRVVT:<1,20		
Stabilità del campione [RIF.1,5]	18-22°C: 4h	2-8°C: NA	-70°C: 6 mesi
Tempo di emivita dell'analita	ND		
Variabilità analitica (%) [RIF.7]	SCT< 6,14% DRVVT< 7,93%		
Variabilità biologica intraindividuale (%) [RIF.8]	ND		
Differenza critica (%) [RIF.9]	ND		
Incertezza di misura (U_m) omogeneo [RIF.7]	SCT: Livello 1 da circa 0,91 sec: U_m 0,07 sec SCT: Livello 2 da circa 2,78 sec: U_m 0,34 sec DRVVT: Livello 1 da circa 0,94 ratio: U_m 0,11 sec DRVVT: Livello 2 da circa 1,72 ratio: U_m 0,27 ratio Dati estratti da Unity Real Time (Bio-Rad) nel mese di dicembre 2022 (periodo: ultimi 6 mesi)		
Interferenze [RIF.3]	Vedi foglietto illustrativo		
Significatività clinica			

Valori elevati [RIF.1,2,6]	- Differenti test di laboratorio per la ricerca del LAC possono dare risultati diversi - La positività del LAC va sempre interpretata insieme alla determinazione degli anticorpi anti-cardiolipina e anti-β₂GPI e confermata dopo 12 settimane dal primo riscontro; - La triplice positività (LAC, anticorpi anti-β₂GPI e anticardiolipina) e la duplice positività (LAC e anti-β₂GPI) si associano a maggior rischio trombotico
Valori bassi [RIF.1]	Vedi sopra
Parametri correlati	aPTT, PT, test di miscela dell'aPTT e del PT, FVIII, FIX, FXI, FXII, conta piastrinica
Per ulteriori informazioni	
Segreteria	Tel. 0471-438306
Riferimenti bibliografici	[RIF.1] Laboratory Testing for the Lupus Anticoagulant; Approved Guideline. NCCLSI H-60, 2014. [RIF.2] Devreese KMJ et al; Laboratory criteria for antiphospholipid syndrome: communication from SSC of the ISTH. J Thromb Haemost 2018; 16:809-813. [RIF.3] Pengo V et al; Update of the guidelines for lupus anticoagulant detection. JTH 2009; 7:1737-1740 [RIF.4] Bugiardino [RIF.5] NCCLSI. Collection, Transport and Processing of Blood Specimens for Testing Plasma-Based Coagulation Assays and Molecular Hemostasis Assays; Approved Guideline-Fifth Edition CLSI document H21-A5, 2008 [RIF.6] Moore GW. Current Controversies in Lupus Anticoagulants Detection. Antibodies 2016; doi:10.3390/antib5040022 [RIF.7] Dati interni [RIF.8] EFLM Biological Variation Database [RIF.9] Il teorema di Bayes nella diagnostica di laboratorio-Appendice E-ver 1.0
Preparato il	08.05.2023
Prossima revisione prevista	08.05.2026