

PFA100	
Informazioni generali	
Codice accettazione	1PFA100
Indicazioni cliniche [RIF.1A,1B]	- Screening rapido della funzionalità vasculopiastrinica: test di ausilio diagnostico nel sospetto clinico di malattia di von Willebrand moderata-severa e di alcune piastrinopatie severe come la malattia di Bernard-Soulier e la tromboastenia di Glanzmann; - Esclusione di patologie piastriniche severe; - Valutazione della risposta terapeutica alla desmopressina nella malattia di von Willebrand
Preparazione del paziente [RIF.2,3]	- Paziente a riposo assoluto da almeno 30 min. - Assenza di trattamenti antiaggreganti o sospensione di farmaci antiaggreganti nelle ultime 2 settimane
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	Si esegue solo presso il Laboratorio di Patologia Clinica di Bolzano o nei reparti dell'ospedale di Bolzano.
Esecuzione	Giornaliero
Tempo di refertazione per pazienti esterni	2 giorni
Preanalitica	
Tipo di campione	Plasma sodio citrato (9NC) al 3,2%
Tipo provetta	2 provette tappo blu 3,5 ml oppure 2 provette tappo blu con inserto bianco 2,0 ml (provetta pediatrica) 1 provetta tappo lilla 3 ml Contattare il Laboratorio centrale - settore Coagulazione (9682) per la corretta modalità di prelievo e trasporto.
Trasporto del campione [RIF.2]	A mano a temperatura ambiente
Trattamento del campione in laboratorio [RIF.1A,1B]	Conservato a riposo e analizzato dopo almeno 30 min dal prelievo
Criteri per la non accettabilità del campione [RIF.2,3]	- Emolisi, coagulato, volume insufficiente, non corretta identificazione del paziente, alterato rapporto sangue/anticoagulante, anticoagulanti inidonei - Campione prelevato in centri di prelievo periferici - Campione spedito con posta pneumatica
Stoccaggio del campione dopo l'analisi [RIF.2]	4 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.1A,1B]	Funzionalità vasculopiastrinica durante la fase di adesione e aggregazione indotta da un danno endoteliale		
Metodo [RIF.2]	Il sangue citrato intero viene aspirato da una costante pressione negativa attraverso un capillare e un'apertura microscopica di una membrana rivestita da collagene/ADP o collagene/epinefrina; l'elevato stress di scorrimento attiva l'adesione, l'attivazione e l'aggregazione piastrinica portando alla formazione di un trombo che inizialmente rallenta e successivamente occlude completamente il capillare. La funzionalità piastrinica è una funzione del tempo di chiusura del capillare. Il tempo di chiusura del flusso ematico viene misurato fino a 300 sec.		
Range di riferimento [RIF.2]	• Tempo di chiusura Collagene/ADP: 62-114 sec. • Tempo di chiusura Collagene epinefrina: 68-149 sec.		
Stabilità del campione [RIF.3]	18-22°C: 4h	2-8°C: NA	-70°C: NA
Tempo di emivita dell'analita	ND		
Variabilità analitica (%) [RIF.2]	ND		
Variabilità biologica intraindividuale (%) [RIF.4]	ND		
Differenza critica (%) [RIF.5]	ND		
Incertezza di misura (U _m) omogeneo	ND		
Interferenze [RIF.3]	Farmaci antiaggreganti: la sensibilità di PFA100 è maggiore verso l'acido acetilsalicilico rispetto a tutti gli altri antiaggreganti; dieta, patologie sistemiche associate ad alterata funzionalità piastrinica (epatopatie e nefropatie)		
Significatività clinica			
Valori elevati [RIF.6,7]	• Valori contemporaneamente significativamente elevati di Col/Epi e Col/ADP si possono riscontrare in corso di malattia di von Willebrand moderata-severa, tromboastenia di Glanzman e malattia di Bernard-Soulier • Trattamenti con acido acetilsalicilico allungano solo Col/EPI; • Trattamenti con inibitori del P2Y12 possono allungare selettivamente Col/ADP • Trattamenti antiaggreganti		
Valori bassi [RIF.6,7]	• Condizioni protrombotiche, conta piastrinica > 500.000/μl		
Parametri correlati	aPTT, fibrinogeno, vWAg, vWRCo attività, vWCoB attività, FVIII, emocromo, conta piastrinica, creatinina, Verify Now		
Per ulteriori informazioni			
Segreteria	Tel. 0471-438306		

Riferimenti bibliografici	[RIF.1A] Harrison P. Assessment of platelet function in the laboratory. Blood Reviews 2005; 19:111-123. [RIF.1B] Hayward CPM et al; Platelet function analyzer (PFA100 closure time in the evaluation of platelet disorders and platelet function. J Thromb Hemost 2006; 4:312-319 [RIF.2] Bugiardino [RIF.3] Hvas AM et al. Platelet Function Test: Preanalytical Variables, Clinical Utility, Advantages and Disadvantages; Methods in Molecular Biology 2017:1646-305-320. [RIF.4] EFLM Biological Variation Database [RIF.5] Il teorema di Bayes nella diagnostica di laboratorio-Appendice E-ver 1.0 [RIF.6] Harrison P. Assessment of Platelet function in the Laboratory. Hämostaseologie 2009; 29:25-31. [RIF.7] Müller T et al. Utility of PFA-100 Instrument and the Novel Multiplate Analyzer for the Assessment of Aspirin and Clopidogrel Effects on Platelet Function in Patients with Cardiovascular Disease. Clin Applied Thrombosis/hemostasis 2009; 15:652-659.
Preparato il	01.04.2023
Prossima revisione prevista	01.04.2026