

vWF:RCo(GPIbRa): Attività di cofattore ristocetinico del vWF nel plasma citrato

Informazioni generali

Codice accettazione	1VWF
Indicazioni cliniche [RIF.1A,1B]	- Sospetto clinico di malattia di von Willebrand e diagnosi di differenti sottotipi - Diagnosi differenziale della malattia di von Willebrand dall'emofilia A - Monitoraggio efficacia terapeutica del trattamento con DDAVP (desmopressina) o concentrati di vWF in soggetti affetti da malattia di von Willebrand
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.2A]	- 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.2A]	Doppia centrifugazione a temperatura ambiente
Criteri per la non accettabilità del campione	Coagulato, volume insufficiente, non corretta identificazione del paziente, alterato rapporto sangue/anticoagulante, anticoagulanti inidonei, emolisi marcata
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	Attività % di cofattore ristocetinico del fattore von Willebrand (VWF:GPIbRα; capacità del VWFαg di legare un frammento del recettore piastrinico ricombinante GPIbα)		
Metodo [RIF.3]	Immunologico automatizzato in chemiluminescenza		
Range di riferimento [RIF.4]	Gruppo 0: 43.8-161.5% Gruppo A+B+AB: 53.8-210.8%		
Stabilità del campione [RIF. 2A, 2B]	18-22°C: 4h	2-8°C: NA	-70°C: 24 mesi
Tempo di emivita dell'analita [RIF.5]	4h-26h		
Variabilità analitica (%) [RIF.6]	<6,17		
Variabilità biologica intraindividuale (%) [RIF.7]	ND		
Differenza critica (%) [RIF.8]	ND		
Incertezza di misura (U _m) omogeneo [RIF.6]	Livello 1 da circa 99,59%: U _m 9,68% Livello 2 da circa 34,41%: U _m 4,25% Dati estratti da Unity Real Time (Bio-Rad) nel mese di dicembre 2022 (periodo: ultimi 6 mesi)		
Interferenze [RIF.2]	Vedi foglietto illustrativo		
Significatività clinica			
Valori elevati [RIF.9]	• Gravi stati infiammatori acuti i cronici • Gravidanza o uso di estrogeni • Esercizio fisico o stress • Epatopatia • Vasculiti • Porpora trombotica trombocitopenia/sindrome emolitico uremica		
Valori bassi [RIF.1]	• I valori bassi di vWF:RCo (GPIbRα) vanno interpretati globalmente con VWF:CB, vWF:Ag e FVIII • Distinzione fra deficit quantitativi e qualitativi del vWF		
Parametri correlati	VWF:Ag, VWF:CB, FVIII, PFA100, conta piastrinica		
Per ulteriori informazioni			
Segreteria	Tel. 0471-438306		
Riferimenti bibliografici	[RIF.1A] Branchford BR et al; Making diagnosis of VWD; Hematology 2012; 161-167; [RIF.1B] Keesler DA et al; Current issue in diagnosis and treatment of von Willebrand disease. Res Pract Thromb Haemost 2017; 1-8. [RIF.2A] NCLSI H21-A5 (2008) [RIF.2B] NCLSI H21-A4 (2003) [RIF.3] Bugiardino [RIF.4] Hemostasis, 3°Edition, Marisa B. Marques, George A. Fritsma 2015		

	[RIF.5] Lenting PJ et al; Von Willebrand factor biosynthesis, secretion, and clearance: connecting the far ends. Blood 2015; 125:2019-2028 [RIF.6] Dati interni [RIF.7] EFLM Biological Variation Database [RIF.8] Il teorema di Bayes nella diagnostica di laboratorio-Appendice E-ver 1.0 [RIF.9] Thomas L: Labor und Diagnose. Frankfurt 2012 (8 Auflage)
Preparato il	05.12.2023
Prossima revisione prevista	29.03.2026