

Uusi tutkimus: ASAT/trombosyytit -indeksi (Pt-APRI 14249)	
<p>APR-indeksi on laskennallinen indeksi, joka perustuu P-ASAT ja B-Trom tuloksiin. Indeksii kuvastaa merkittävän maksafibroosin todennäköisyyttä erityisesti virushepatiittien yhteydessä.</p>	
Muutos tulee voimaan	25.1.2019
Asian kuvaus	<p>Laskukaava: $APRI = (P - ASAT - tulos / P - ASAT - viiteyläraja) * 100 / B - Trom - tulos$</p> <p>Osatutkimukset: B -Trom ja P -ASAT</p> <p>Indikaatiot: APR-indeksiä (= APRI = aspartate aminotransferase to platelet ratio index) käytetään merkittävän maksafibroosin ja maksakirroosin seulonnassa ja todennäköisyyden arvioinnissa muun muassa virushepatiittien yhteydessä.</p> <p>Menetelmä: P-ASAT: Fotometrinen (IFCC) B-Trom: Automatisoitu solulaskenta</p> <p>Viitearvot: Aikuiset alle 0.5</p> <p>Tekstiheys: Arkipäivisin, Tyks Kantasairaalassa päivittäin.</p> <p>Tulosten raportointi: Tutkimuksen tuloksena raportoidaan osatutkimukset P-ASAT, B-Trom sekä APR-indeksi.</p> <p>Tulkinta: Merkittävän maksafibroosin todennäköisyys suurenee APRI-arvon noustessa. Vastaavasti merkittävä fibroosi on sitä epätodennäköisempi, mitä pienempi APR-indeksi on. Merkittävä fibroosi on todennäköinen, kun $APRI > 1,5$ ja epätodennäköinen, kun $APRI < 0,5$. Näiden arvojen väliin jää harmaa alue, jonka sisällä olevien arvojen perusteella ei voi tehdä diagnostisia johtopäätöksiä.</p> <p>APR-indeksi ei ole yksinään riittävän tarkka ollakseen diagnostinen eikä riittävän herkkä poissulkemaan merkittävää fibroosia. Epäilty fibroosi tulee varmistaa muilla tavoin.</p>

Raja-arvojen 0,5 ja 1,5 herkkydet ja tarkkuudet HBV-infektion yhteydessä eri asteisten maksavaurioiden todennäköisyyden arvioinnissa (1).

	Raja-arvon herkkyys	Raja-arvon tarkkuus
Merkittävä fibroosi		
0,5	70 %	60 %
1,5	34 %	90 %
Edennyt fibroosi		
0,5	73 %	55 %
1,5	33 %	91 %
Kirroosi		
0,5	82 %	39 %
1,5	37 %	93 %

Raja-arvojen herkkydet ja tarkkuudet HCV-infektion yhteydessä eri asteisten maksavaurioiden todennäköisyyden arvioinnissa (2).

	Raja-arvon herkkyys	Raja-arvon tarkkuus
Merkittävä fibroosi		
0,5	74 %	49 %
1,5	37 %	93 %
Vaikea fibroosi		
0,5	60 %	43 %
1,5	50 %	87 %
Kirroosi		
1,0	76 %	72 %

Huomautuksia:

Häiritseviä tekijöitä: Hemolyysin yhteydessä ASAT-tulos voi olla virheellisen korkea johtuen punasoluista vapautuvasta ASAT:sta. Trombosyyttien in vitro kasautumistaipumus voi aiheuttaa virheellisen matalan trombosyyttituloksen. Nämä tilat voivat johtaa virheellisen korkeaan APR-indeksitulokseen. Osatutkimuksen tuloksen yhteydessä ilmoitetaan lausunnolla, jos määrittämissä todetaan häiritsevä tekijä. Häiriötekijän mahdollinen vaikutus on huomioitava tulosta tulkittaessa ja tarvittaessa tulos on kontrolloitava.

Tutkimuksen tilaaminen	Tutkimus tilataan Weblab Clinical-laboratoriotietojärjestelmässä käyttäen <u>pyyntöpakettia APRI</u> . Tutkimusta ei voi tilata käyttäen tutkimuksen lyhennettä tai atk-numeroa. Pyyntöpaketti voidaan tilata nimellään, tai se on tarvittaessa lisättävissä valmiiksi hoitoyksiköiden käyttämiin Weblab Clinical-järjestelmän tutkimusvalintalomakkeisiin. Pyyntö paketin lisäämisestä tutkimusvalintalomakkeeseen pyydetään osoittamaan Tykslabin järjestelmäasiantuntijoille, sähköposti Tykslab Atk (TykslabAtk@tyks.fi). Etäjärjestelmien (paikallisesti käytetyt muut tietojärjestelmät kuin Weblab Clinical) kautta tilattaessa noudatetaan paikallista erillistä ohjeistusta.
Näyte	Näyteastia ja -määrä: P-ASAT: 5 ml litium-hepariinigeeliputki, näytteenottomäärä 2 ml. Analyysiin tarvitaan 0,5 ml Li-hep. plasmaa. B-Trom: 3 ml K2-EDTA-vakuumputki, näytteenottomäärä 3 ml. Analyysiin tarvitaan 1,5 ml. Näytteen lähetys: P-ASAT: Näyte voidaan lähettää geeliputkessa sentrifugoimatta huoneenlämpöisenä, mikäli perillä 6 tunnin kuluessa näytteenotosta. Erotettu näyte lähetetään huoneenlämpöisenä ja säilyy jääkaapissa viikon. B-Trom: Näyte säilyy 8 tuntia huoneenlämmössä, 1 vrk +4C
Tiedusteluihin vastaavat	Puh. 313 1930 (TYKS Kantasairaala), muissa toimipisteissä ko. laboratorion puh. Oyl Pertti Koskinen, puh. 0505150315 Aykem Taina Katajamäki, puh. 0504062774 Skem Kaisa Kurvinen, puh. 0504497906
Kirjallisuus	1. Xiao, Yang, Yan. Comparison of diagnostic accuracy of aspartate aminotransferase to platelet ratio index and fibrosis-4 index for detecting liver fibrosis in adult patients with chronic hepatitis B virus infection: A systemic review and meta-analysis. Hepatology. 2015,61:292-302 2. Lin ZH et al. Performance of the aspartate aminotransferase-to-platelet ratio index for the staging of hepatitis C-related fibrosis: an updated meta-analysis. Hepatology. 2011,53: 726-36.
Allekirjoitukset	Pertti Koskinen Maria Raitakari Anri Tienhaara osastonylilääkäri, ylilääkäri, Tykslab osastonylilääkäri, Tykslab Tykslab
Jakelu	VSSHP yksiköt, Turun hyvinvointitoimiala, VSSHP:n alueen terveyskeskukset