

D-DIMÉR

Kategória: Imunochémia

D-dimér obsahujúci fibrínové degradačné fragmenty je uvoľňovaný pri degradácii fibrínu plazmínom. D-dimér je špecifický marker degradácie fibrínovej zrazeniny a nepriamy marker tvorby zrazeniny. D-dimér je zvýšený pri viacerých klinických stavoch vrátane hlbokej trombózy žíl (DVT), pľúcnej embólie (PE) a pri diseminovanej intravaskulárnej koagulácii (DIK). Vylúčenie DVT alebo PE je možné v prípade, že koncentrácia D-diméru je nižšia než stanovujú klinické štúdie. D-dimér sa stanovuje tiež ako pomocný marker pri detekcii DIK.

Jednotky: µg/ml FEU (Fibrinogen ekvivalent unit)

Materiál k analýze: plazma

Stabilita: 4 hod po odbere

Odber vzorky: Krv odobraná do skúmavky, ktorá obsahuje citrát-Na. (ako na koaguláciu)

Referenčné hodnoty: do 0,6 µg/ml FEU

Princíp metódy: Na stanovenie je použitý systém Pathfast (Mitsubishi Kagaku Iatron, Inc in USA). Metóda je založená na princípe chemiluminiscenčnej enzýmovej imunoanalýzy (CLEIA).

Interferencie: Výrobca udáva interferenciu menej ako 10% pre nasledovné koncentrácie parametrov:

bilirubín	(60 mg/dl)	hemoglobín	(500 mg/dl)
triglyceridy	(1000 mg/dl)	reumatoidný faktor	(500 IU/ml)

Senzitivita a špecificita vyšetrenia:

Podľa štúdie Teruko Fukuda et al, „A rapid and quantitative D-Dimer assay in whole blood and plasma on the point-of-care PATHFAST analyzer, Thrombosis Research (2007) 120, 695-701, bola najvyššia senzitivita - 100 % zaznamenaná vo vyšetrovanej skupine 120 dobrovoľníkov pre očakávanú hodnotu do 0,57 µg/ml FEU ale s najnižšou špecificitou 63.2 %. To znamená vyššiu mieru možnosti falošne pozitívnych výsledkov. Pri zvyšovaní očakávanej hodnoty až do 1,5 µg/ml FEU senzitivita mierne poklesla ale špecificita stúpala až na 86,8%. Z uvedeného vyplýva, že nad referenčnou hodnotou existuje tzv. šedá zóna, v ktorej isté percento pacientov môže byť falošne pozitívnych. So zvyšujúcou sa hodnotou D-diméru nad referenčný limit toto riziko klesá.

Spôľahlivosť vyšetrenia:

Vzorky niektorých pacientov môžu obsahovať heterofilné protilátky, ktoré by mohli reagovať v imunoanalýze tak, že výsledky by mohli byť falošne zvýšené alebo znížené. Táto analýza je ovplyvnená interferenciou heterofilných protilátok iba minimálne.

Výsledky je treba interpretovať spolu s klinickým obrazom a históriou liečby pacienta.