

B-TPK

Trombocyter, Blodplättar

Laboratoriemedicin

Akrediterad

Provtagningsmaterial

Provkärl



K2-EDTA



Microtainer MAP-rör



Na-citrat

Provtagningsetikett

LILA3mL

LILA3mL

LJUSBLÅ

Fyllnadsvolym (mL)

3

0,5

3,5

Art.nr. (Inköpsportalen)

5023625

5022563

5023902

Remiss

Beställs elektroniskt i Cosmic.

Ingår i blodstatus. Kan beställas selektivt.

Kan även beställas på pappersremiss Rutin och Jour. Skrivs ut från sidan [Remisser](#).

Remissuppgifter

Generella remissuppgifter, se Krav på remissuppgifter i Provtagning – Allmänna anvisningar.

Provtagning

3 mL Lila propp (K2E K2EDTA).

Kan även tas kapillärt 250 - 500 µL, ljusrosa eller lila propp (K2EDTA).

Vid misstanke om Pseudotrombocytopeni se under **Övrigt**.

Provhantering

Ska analyseras inom 24 timmar (B-Citrat-TPK eller B-TPK i citrat-plasma inom 5–8 timmar).

Förvaring och transport

Förvaras i kyl om inte analys utförs inom 4 timmar.

Förväntad svarstid

Analyseras akut, dygnet runt.

Tolkningsstöd

Referensintervall:

Män: 145 - 348 x 10⁹/L

Kvinnor: 165 - 387 x 10⁹/L

Källa: NORIP

Barn: se Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborgs analyslista.

Indikation och medicinsk bakgrund

Trombocyter är blodets minsta formade beståndsdelar. De bildas i benmärgen från megakaryocyterna och är kärnlösa cellfragment.

Trombocyterna har en överlevnadstid på 9 - 10 dygn och elimineras därefter av fagocyterande celler i mjälte och lever. Trombocyterna har en central plats i hemostasen.

Vid en skada på en kärlvägg adhererar trombocyterna till subendotelialt kollagen och en serie metaboliska förändringar i trombocyterna sker. Slutresultatet blir att innehållet i trombocyternas granula frisätts och att trombocyternas ytegenskaper ändras så att de aggregerar och bildar en så kallad trombocytplugg. Trombocyterna påverkar även aktiveringen av de humoral koagulationsfaktorerna.

Orsaker till låga värden, trombocytopeni:

- Nedsatt produktion (benmärgsinsufficiens ex aplastisk anemi, leukemi, megaloblastisk mognadsstörning, cytostatika-behandling).
- Ökad perifer förbrukning alternativt destruktion (Ökad perifer destruktion ses framför allt vid idiopatisk trombocytopen purpura, ITP och vid det mera ovanliga syndromet trombotisk trombocytopen purpura, TTP). Ökad förbrukning av trombocyterna ses till exempel vid disseminerad intravasal koagulation, (DIC).
- Ändrad fördelning (splenomegali ex vid myelofibros).

Ökad blödningsbenägenhet anses föreligga vid B-TPK < 50 x 10⁹/L.

Ökat antal trombocyter, trombocytos:

- Tillfällig ökning (traumata, splenektomi)
- Kontinuerlig ökning (inflammatoriska tillstånd).

Ökat antal trombocyter, trombocytemi:

- Ökad bildning beroende på hematologisk sjukdom (primär polycytemi, kronisk myeloisk leukemi, essentiell trombocytemi)

Vid höga trombocytvärden är inte sällan trombocytfunktionen defekt och kliniskt kan såväl blödningsbenägenheten som tromboembolism förekomma.

NPU-kod

NPU03568 Blod-Trombocyter; antalskoncentration.

Övrigt

Vid misstänkt Pseudotrombocytopeni kan analys utföras på rör **3,5 mL Ljusblå propp (9 NC Coagulation sodium citrate 3,2%)**.

OBS! Måste fyllas till markeringen på röret och blandas väl.

Beställningsnamn **B-Citrat-TPK** eller B-TPK i citrat-plasma. Ska analyseras inom 5 - 8 timmar.

Endast för laboratoriet

Beställs med analyskod: TPK eller TPKC

Utarbetad av: Birgitta Johansson

Medicinskt ansvarig: Clas-Göran Eriksson