

Fig. 1. Diagnostica LA

Raccomandazioni

- Preparazione del plasma
 - Se possibile, eseguire analisi su plasma fresco
 - Filtrazione (filtri da 0.22 μm) o in alternativa centrifugazione plasma a 12.000 rpm per 5'
 - Congelare rapidamente (azoto liquido)
 - Scongelare rapidamente (37°C per 2-3 minuti, omogeneizzare prima dell'analisi)
- Scelta dei Test
 - Due test
 1. Uno a scelta fra KCT, SCT, APTT_{sensibile}
 2. dRVVT

Fig. 2. Diagnostica LA

Raccomandazioni

- Miscela
 - Usare plasma normale congelato, preparato “*ad hoc*”
 - I plasmi commerciali devono essere usati con cautela
 - Stabilire criteri solidi per l'interpretazione (es., la miscela “corregge” se il tempo di coagulazione rientra nei limiti della norma per quel metodo)
 - Determinare cut-off per le proprie condizioni
 - Utilizzare plasmi sicuramente positivi, o negativi per validare i criteri stabiliti
 - Non applicare mai criteri stabiliti altrove, anche se per metodi apparentemente uguali

Fig. 3. Diagnostica LA

Raccomandazioni

- Conferma
 - Davanti ad un test prolungato (soprattutto se di provenienza ignota) eseguire sempre una ricerca per l'eparina (Tempo di trombina/reptilase)
 - Guardare con attenzione alla storia clinica
 - Eseguire conferma aumentando la concentrazione dei fosfolipidi

Fig. 4. Diagnostica LA

Raccomandazioni

- Refertazione
 - Risultati analitici
 - Commento conclusivo del tipo (risultati compatibili con presenza di LA, risultati negativi per LA, risultati non informativi, risultati dubbi)
 - Per positività riscontrate per la prima volta, chiedere la ripetizione dell'analisi a distanza di 6 settimane

Fig. 5. Diagnostica degli anticorpi antifosfolipidi in fase solida

Raccomandazioni

- Quali test eseguire:
 - ELISA aCL
 - ELISA a β_2 -GPI
- Quali isotipi cercare:
 - IgG
 - IgM

Fig. 6. Diagnostica degli anticorpi antifosfolipidi in fase solida

Raccomandazioni

- Inserire in ogni seduta 3-5 plasmi di soggetti sani e 1 pool di plasmi normali
- Inserire in ogni seduta un controllo positivo interno
- Utilizzare un calibratore per costruire una curva di 5-6 punti
- Calcolare il cut-off su almeno 20 soggetti sani mediante l'uso del 95° percentile

Fig. 7. Raccomandazioni proposte per la terapia antitrombotica nei pazienti con APS e trombosi

Prima trombosi venosa: TAO

Intensità: INR 2.0 - 3.0

Durata: indefinita se idiopatica; 6 mesi se provocata

Prima trombosi arteriosa:

Considera **Aspirina** nei TIA o negli stroke non-cardiogenici senza storia di trombosi venosa. Se **TAO**:

Intensità: INR 2.0 - 3.0

Durata: indefinita

Trombosi ricorrente: TAO

Intensità: INR 3.0 - 4.5 se ricorrenza con INR 2.0-3.0

Durata: indefinita

*** Considerare sempre le caratteristiche cliniche e di lab. del singolo paziente**

Fig. 8. APA e rischio Trombotico

LA + alti titoli di aCL o a β 2GPI *	+	+	+
Solo LA	+	+	
Solo alti titoli di aCL o a β 2GPI	+		
Bassi titoli di aCL	-		

*aCL >40 GPL o MPL o >99° percentile; a β 2GPI >99° percentile
Anticorpi anti-protrombina, di dubbia utilità