

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

1,3-Beta-D-Glukan (Candida Ag, Panfungal)

Kısaltma/Eş Anlam: Panfungal

Hizmet Kodu: ANTMS00001

LOINC Kodu: 42176-8

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: yok

Metot: Kinetik Kromatografi

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Dondurulmamış, hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 2-8°C-2 hft, -20°C-2 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 2 mL

Çalışma Günü: Salı-Perş

Rapor Günü: 2 gün sonra 18:00

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı: Bkz.Açk.

Açıklama

Negatif: ≤ 70

Ara değer: 70 - 95

Pozitif: ≥ 95

Klinik Açıklama:

1,3-Beta-D-Glukan, *Cryptococcus neoformans* ve *zygomycetes* dışındaki mantarların hücre duvarının bir bileşenidir. Kan dolaşımındaki varlığı invazif mantar enfeksiyonlarıyla ilişkilidir. İnvaziv enfeksiyonlar sırasında **Aspergillus, Candida, Fusarium, Trichosporon, Saccharomyces, Acremonium** ve **Pneumocystis jirovecii** içeren birçok mantar tarafından 1,3-Beta-D-Glukan kana salınmaktadır. 1,3-Beta-D-Glukan konsantrasyonunun belirlenmesinde kullanılan yöntem, atnalı (horsecrab shoe) yengecinin koagülasyon faktörü olan faktör G'nin glukani aktive etmesine dayanmaktadır.

11-Deoksikortikosteron (DOC)

Kısaltma/Eş Anlam: DOC

Hizmet Kodu: ANTHO00001

LOINC Kodu: 1355-7

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: yok

Metot: LC-MS/MS

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örneğin 08:00-10:00 saatleri arasında verilmesi önerilir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: Ol-1 hft, 2-8°C-21 gün, -20°C-21 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 2 mL

Çalışma Günü: Salı

Rapor Günü: 3 gün sonra 18:00

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 yıl | <1.00 | | µg/L |
| Kadın/Erkek | 1 - 2 yıl | 0.07 | 0.49 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 10 yıl | 0.02 | 0.34 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 10 - 100 yıl | 0.02 | 0.15 | µg/L |

Klinik Açıklama:

21-Hidroksilaz etkisi ile Progesteron' dan oluşur. Kortikosteron, Aldesteron ve 11-deoksikortizol'ün prekürsürüdür. 11-beta-hidroksilaz eksikliği, glukokortikoit duyarlı hiperaldosteronizm, konjenital adrenal hiperplazi ve adrenal tümörlerin araştırılmasında kullanılır.

14-3-3 Protein, BOS

Kısaltma/Eş Anlam: 14-3-3 Protein, BOS

Hizmet Kodu: ANTBY00001

LOINC Kodu: 31989-7

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: yok

Metot: ELISA

Örnek: BOS

Örnek Kabı: Tüp, Beyaz

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz

Saklama Koşulları: 2-8°C-1 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Çarşamba

Rapor Günü: 15 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Beyin omurilik sıvısındaki (BOS) 14-3-3 proteininin analizinin, Creutzfeldt-Jakob hastalığının (CJD) teşhisi için oldukça hassas ve spesifik olduğu gösterilmiştir. Otoimmün nörodejeneratif hastalıkların araştırılmasında kullanılır.

11-Deoksikortizol (Compound S)

Kısaltma/Eş Anlam: Compound S

Hizmet Kodu: ANTHO00002

LOINC Kodu: 40810-4

SUT Kodu: L100160

HUV Kodu: 3427483

Metot: LC-MS/MS

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 2 mL

Çalışma Günü: Salı

Rapor Günü: 7 gün sonra 18:00

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 5 ay | 0.10 | 2.00 | ng/mL |
| Kadın/Erkek | 5 ay - 1 yıl | 0.10 | 2.76 | ng/mL |
| Kadın | 1 - 4 yıl | 0.07 | 2.47 | ng/mL |
| Kadın | 4 - 7 yıl | 0.08 | 2.91 | ng/mL |
| Kadın | 7 - 10 yıl | <0.94 | | ng/mL |
| Kadın | 10 - 13 yıl | <1.23 | | ng/mL |
| Kadın | 13 - 16 yıl | <1.07 | | ng/mL |
| Kadın | 16 - 18 yıl | <0.47 | | ng/mL |
| Kadın | 18 - 100 yıl | <0.33 | | ng/mL |
| Erkek | 1 - 4 yıl | 0.07 | 2.02 | ng/mL |
| Erkek | 4 - 7 yıl | 0.08 | 2.35 | ng/mL |
| Erkek | 7 - 10 yıl | <1.20 | | ng/mL |
| Erkek | 10 - 13 yıl | <0.92 | | ng/mL |
| Erkek | 13 - 16 yıl | <0.95 | | ng/mL |
| Erkek | 16 - 18 yıl | <1.06 | | ng/mL |
| Erkek | 18 - 100 yıl | <0.50 | | ng/mL |

Klinik Açıklama:

Konjenital adrenal hiperplazili hastaların tanısız araştırmasında, şüpheli sekonder veya tersiyer adrenal yetmezlik tetkikinde ve metirapon testinin bir parçası olarak kullanılır. 11 beta-hidroksilaz eksikliğine bağlı olarak gelişen adrenokortikal hiperplazi adrenal karsinomlar ve ACTH düzeyinin arttığı durumlarda serum 11-deoksikortizol düzeyi araştırılır.

17-OH-Ketosteroidler, İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: 17-OH-Keto, İ, 24 sa

Hizmet Kodu: ANTPN00001

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| 17-OH-Ketosteroidler, İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00001/00 |
| 17-OH-Ketosteroidler, İdrar, 24 saat. | ANTPN00001/01 |
| 17-OH-Ketosteroidler, İdrar. | ANTPN00001/02 |
| İdrar Volümü. | ANTBY00453 |

LOINC Kodu: 14572-2

SUT Kodu: L100210

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

HUV Kodu: 3454814

Metot: HPLC

Örnek: İdrar (24 sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24 sa)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: İdrar toplanırken 30 mL 6N HCl ilave edilmeli, soğuk ortamda saklanmalıdır. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık, kontamine ve koruyucu konulmamış

Saklama Koşulları: 0I-4 saat, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Salı

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın | 0 - 6 yıl | 0.90 | 4.50 | mg/24 sa |
| Kadın | 10 - 11 yıl | 2.90 | 8.90 | mg/24 sa |
| Kadın | 11 - 12 yıl | 3.30 | 11.50 | mg/24 sa |
| Kadın | 12 - 13 yıl | 4.80 | 12.60 | mg/24 sa |
| Kadın | 13 - 14 yıl | 4.80 | 13.40 | mg/24 sa |
| Kadın | 14 - 16 yıl | 8.20 | 14.20 | mg/24 sa |
| Kadın | 16 - 17 yıl | 10.70 | 15.30 | mg/24 sa |
| Kadın | 17 - 18 yıl | 12.00 | 17.00 | mg/24 sa |
| Kadın | 18 - 19 yıl | 13.20 | 17.90 | mg/24 sa |
| Kadın | 19 - 25 yıl | 14.00 | 18.80 | mg/24 sa |
| Kadın | 25 - 40 yıl | 11.00 | 19.00 | mg/24 sa |
| Kadın | 40 - 50 yıl | 10.00 | 19.00 | mg/24 sa |
| Kadın | 50 - 60 yıl | 7.30 | 16.80 | mg/24 sa |
| Kadın | 60 - 70 yıl | 5.50 | 13.40 | mg/24 sa |
| Kadın | 70 - 80 yıl | 3.20 | 10.90 | mg/24 sa |
| Kadın | 80 - 100 yıl | 1.80 | 5.80 | mg/24 sa |
| Erkek | 0 - 6 yıl | <2.40 | | mg/24 sa |
| Erkek | 6 - 10 yıl | 1.10 | 5.60 | mg/24 sa |
| Erkek | 10 - 11 yıl | 3.90 | 6.50 | mg/24 sa |
| Erkek | 11 - 12 yıl | 4.50 | 7.30 | mg/24 sa |
| Erkek | 12 - 13 yıl | 4.80 | 8.00 | mg/24 sa |
| Erkek | 13 - 14 yıl | 5.30 | 9.00 | mg/24 sa |
| Erkek | 14 - 16 yıl | 7.60 | 11.00 | mg/24 sa |
| Erkek | 16 - 17 yıl | 10.80 | 14.50 | mg/24 sa |
| Erkek | 17 - 18 yıl | 10.80 | 17.00 | mg/24 sa |
| Erkek | 18 - 19 yıl | 10.90 | 20.00 | mg/24 sa |
| Erkek | 19 - 25 yıl | 15.60 | 23.40 | mg/24 sa |
| Erkek | 25 - 40 yıl | 17.00 | 25.00 | mg/24 sa |
| Erkek | 40 - 50 yıl | 11.40 | 22.00 | mg/24 sa |
| Erkek | 50 - 60 yıl | 9.00 | 18.0 | mg/24 sa |
| Erkek | 60 - 70 yıl | 5.80 | 13.50 | mg/24 sa |
| Erkek | 70 - 80 yıl | 2.90 | 10.00 | mg/24 sa |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Erkek 80 - 100 yıl 2.70 8.00 mg/24 sa

Klinik Açıklama:

Androjenik ve adrenal hormon sentezinin değerlendirilmesinde kullanılır.

İdrar düzeyinin arttığı durumlar: Testis tümörleri, intersitisyel tümörler, overin lutein hücreli tümörleri, Cushing hastalığı, konjenital adrenal hiperplazi, ACTH üreten tümörler, adrenal tümörler, Stein-Leventhal sendromu.

İdrar düzeyinin azaldığı durumlar: Addison hastalığı, panhipopitüitarizm, sekonder kadın hipogonadizmi, nefrozlar, primer erkek hipogonadizmi, Klinefelter sendromu, kastrasyon.

17-OH-Kortikosteroidler, İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: 17-OHCS, İ, 24 sa

Hizmet Kodu: ANTPN00002

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| 17-OH-Kortikosteroidler, İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00002/00 |
| 17-OH-Kortikosteroidler, İdrar, 24 saat. | ANTPN00002/01 |
| 17-OH-Kortikosteroidler, İdrar. | ANTPN00002/02 |
| İdrar Volümü | ANTBY00453 |

LOINC Kodu: 145680-0

SUT Kodu: L100210

HUV Kodu: 3454814

Metot: HPLC

Örnek: İdrar (24 sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24 sa)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: 10 mL 6N HCl veya 1 gr borik asit üzerine toplanmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir. Östrojen içeren doğum kontrol hapları, bazı antibiyotikler, glukokortikoidler kullanımı 7 gün öncesinden kesilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık, kontamine ve koruyucu konulmamış

Saklama Koşulları: 2-8°C-1 gün, -20°C-uzun süre

Transfer Koşulları: -20°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

Klinik Açıklama:

17-OH kortikosteroid, kortizon hormonunun karaciğerde yıkılıp inaktive edilmiş halidir, böbreklerle atılır. Bu test, vücutta yeterli kortizon hormonunun üretilip üretilmediğini test eder. Böbrek üstü bezi hastalıklarının teşhisinde kullanılır.

17-OHCS miktarını arttıran sebepler; Cushing sendromu (böbrek üstü bezi tümörü yada hipofiz tümörüne bağlı olabilir), ACTH üreten tümörler, ciddi fiziksel yada ruhsal stres.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Ayrıca diğer sebepler de 17-OHCS seviyesini arttırır; depresyon, kortizon tedavisi, kötü beslenme, malnutrisyon, obezite, gebelik, kontrolsüz yüksek tansiyon.

17-OHCS miktarını düşüren sebepler: Böbrek üstü bezi yetmezliği (Addison hastalığı), tüberküloz, kanama, infarktüs, herediter enzim eksikliği, hipopituitarizm, böbrek üstü bezlerinin cerrahi olarak çıkarılması.

17-OH-Pregnenolon

Kısaltma/Eş Anlam: 17-OH-Preg

Hizmet Kodu: ANTHO00003

LOINC Kodu: 14572-2

SUT Kodu: L100210

HUV Kodu: 3454814

Metot: LC/MS-MS

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: -20°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Salı

Rapor Günü: 5 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|-----------------|
| Kadın/Erkek | 6 - 7 ay | 12.19 | 97.99 | µg/L | Prematüre |
| Kadın/Erkek | 7 - 9 ay | 3.46 | 86.11 | µg/L | Prematüre |
| Kadın/Erkek | 0 - 6 ay | 2.29 | 31.04 | µg/L | |
| Kadın/Erkek | 6 - 12 ay | 2.21 | 19.81 | µg/L | |
| Kadın/Erkek | 1 - 3 yıl | 0.35 | 7.12 | µg/L | |
| Kadın/Erkek | 3 - 7 yıl | <2.77 | | µg/L | |
| Kadın | 7 - 10 yıl | <2.13 | | µg/L | |
| Kadın | 9 - 16 yıl | 1.00 | 2.36 | µg/L | Tanner Evre I |
| Kadın | 9 - 16 yıl | 2.00 | 3.68 | µg/L | Tanner Evre II |
| Kadın | 9 - 16 yıl | 3.00 | 4.31 | µg/L | Tanner Evre III |
| Kadın | 9 - 16 yıl | 4.00 | 4.13 | µg/L | Tanner Evre IV |
| Kadın | 9 - 16 yıl | 5.00 | 4.13 | µg/L | Tanner Evre V |
| Kadın | 10 - 13 yıl | <3.99 | | µg/L | |
| Kadın | 13 - 16 yıl | <4.08 | | µg/L | |
| Kadın | 16 - 18 yıl | <4.24 | | µg/L | |
| Kadın | 18 - 100 yıl | 0.31 | 4.55 | µg/L | |
| Erkek | 7 - 10 yıl | <1.88 | | µg/L | |
| Erkek | 9 - 16 yıl | 1.00 | 2.09 | µg/L | Tanner Evre I |
| Erkek | 9 - 16 yıl | 2.00 | 3.56 | µg/L | Tanner Evre II |
| Erkek | 9 - 16 yıl | 3.00 | 4.51 | µg/L | Tanner Evre III |
| Erkek | 9 - 16 yıl | 0.35 | 4.78 | µg/L | Tanner Evre IV |
| Erkek | 9 - 16 yıl | 0.35 | 4.78 | µg/L | Tanner Evre V |
| Erkek | 10 - 13 yıl | <3.93 | | µg/L | |
| Erkek | 13 - 16 yıl | 0.35 | 4.65 | µg/L | |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------|--------------|------|------|------|
| Erkek | 16 - 18 yıl | 0.32 | 4.78 | µg/L |
| Erkek | 18 - 100 yıl | 0.55 | 4.55 | µg/L |

Klinik Açıklama:

Adrenogenital sendrom şüphesi Özellikle 21-hidroksilaz ve 11-hidroksilaz eksikliği tanısının ekarte edildiği durumlarda, konjenital adrenal hiperplazi (KAH) için yardımcı bir testtir.

17-OH-Progesteron, Direkt

Kısaltma/Eş Anlam: 17-OH-PROG

Hizmet Kodu: ANTHO00004

LOINC Kodu: 1668-3

SUT Kodu: L100190

HUV Kodu: 3444999

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (EDTA)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı tercih edilir. Örnek, ışıktan, ısıdan korunmalı ve 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

ÖNEMLİ: 3 ay' dan küçük yenidoğanlarda 17-OH pregnenolon sülfat yüksekliğine bağlı olarak yüksek düzeylerin çıkabilmesi nedeniyle ekstarksiyonlu Metot ile çalışılması önerilir.

Örnek Red Kriteri: Dondurulmamış, aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-tutulmaz, 2-8°C- 1 hft, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: -20°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Perşembe

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

Klinik Açıklama:

17-OH Progesteron, böbrek üstü bezinde ve yumurtalıklarda yapılan bir steroid hormondur. Bir çok steroid hormon gibi kolesterolden bir dizi aşamada sentezlenir. Önce ACTH stimülasyonu ile kolesterolden pregnenolone sentezlenir. Pregnenolone 17-OH Progesteron ön maddesi olan progesteron ya da 17-OH Pregnenolone'a dönüşür. Progesteron ya da 17-OH Pregnenolone'den oluşan, 17-OH Progesteron, 21-Hidroksilaz ve 11-Hidroksilaz enzimleri ile kortizole çevrilir. Aynı zamanda hem böbrek üstü bezi hem de yumurtalıklarda testosteron ve östrojen ön maddesi olan androstenediona dönüşür.

Kolesterolden üretilen steroid bir hormon olan 17-OH Progesteron'un başlıca üretim yeri böbrek üstü bezleridir. Genel olarak kortizol ve androstendion testlerle birlikte yapılır. Sıklıkla konjenital adrenal hiperplazi hastalığının araştırılmasında bu test yapılır. Bu hastalıkta olan kişilerin tedavilerinin takibinde kullanılır. Kılanma ve kısırlık şikayetleri olan kadınlarda da 17-OH Progesteron testi yapılır. Böbrek üstü bezi yetmezliğinde ve bazı enzim eksikliklerinde bir takım şikayetler ve belirtiler görülür. Teşhisi koymak amacıyla bu belirtileri olan kişilere 17-OH progesteron testi yapılır. Düzensiz adet kanamaları, vücutta aşırı derecede kılanma erkeklere özgü cinsiyet karakterleri olan kişiler ve erken dönemde ergenliğe giren erkek çocuklarında 17-OH progesteron testi yapılabilmektedir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Böbrek üstü bezi yetmezliğinde görülen belirtiler;

- Sivilce,
- Kısırlık,
- İştahsızlık,
- Düşük tansiyon,
- Vücudun susuz kalması,
- Erkek veya dişi olduğu anlaşılmayan cinsel organların bulunması,
- Erkeklerde özgü ikincil cinsel karakterin gelişimi örnekler verilebilir.

17-OH Progesteron testi için gün içinde kan dolaşımında değişiklik gösterdiğini düşünecek olursak sabah erken saatlerde testin yapılması daha uygun olur.

Yenidoğanlarda ve 1 yaşına kadar olan bebelerde EKTRAKSİYONLU metod ile çalışılması önerilir.

17-OH-Progesteron, Ekstraksiyonlu

Kısaltma/Eş Anlam: 17-OH-PROG

Hizmet Kodu: ANTHO00005

LOINC Kodu: 1668-3

SUT Kodu: L100190

HUV Kodu: 3444999

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (EDTA)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı tercih edilir. Örnek, ışıktan, ısıdan korunmalı ve 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

ÖNEMLİ: 3 ay' dan küçük yenidoğanlarda 17-OH pregnenolon sülfat yüksekliğine bağlı olarak yüksek düzeylerin çıkabilmesi nedeniyle ekstarksiyonlu Metot ile çalışılması önerilir.

Örnek Red Kriteri: Dondurulmamış, aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-tutulmaz, 2-8°C-1 gün, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: -20°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

Klinik Açıklama:

17-OH Progesteron, böbrek üstü bezinde ve yumurtalıklarda yapılan bir steroid hormondur. Bir çok steroid hormon gibi kolesterolden bir dizi aşamada sentezlenir. Önce ACTH stimülasyonu ile kolesterolden pregnenolone sentezlenir. Pregnenolone 17-OH Progesteron ön maddesi olan progesteron ya da 17-OH

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Pregnenolone'a dönüşür. Progesteron ya da 17-OH Pregnenolone'den oluşan, 17-OH Progesteron, 21-Hidroksilaz ve 11-Hidroksilaz enzimleri ile kortizole çevrilir. Aynı zamanda hem böbrek üstü bezi hem de yumurtalıklarda testosteron ve östrojen ön maddesi olan androstenediona dönüşür.

Kolesterolden üretilen steroid bir hormon olan 17-OH Progesteron'un başlıca üretim yeri böbrek üstü bezleridir. Genel olarak kortizol ve androstendion testlerle birlikte yapılır. Sıklıkla konjenital adrenal hiperplazi hastalığının araştırılmasında bu test yapılır. Bu hastalıkta olan kişilerin tedavilerinin takibinde kullanılır. Kılınma ve kısırılık şikayetleri olan kadınlarda da 17-OH Progesteron testi yapılır. Böbrek üstü bezi yetmezliğinde ve bazı enzim eksikliklerinde bir takım şikayetler ve belirtiler görülür. Teşhisi koymak amacıyla bu belirtileri olan kişilere 17-OH progesteron testi yapılır. Düzensiz adet kanamaları, vücutta aşırı derecede kılınma erkeklere özgü cinsiyet karakterleri olan kişiler ve erken dönemde ergenliğe giren erkek çocuklarında 17-OH progesteron testi yapılabilmektedir.

Böbrek üstü bezi yetmezliğinde görülen belirtiler;

- Sivilce,
- Kısırılık,
- İştahsızlık,
- Düşük tansiyon,
- Vücudun susuz kalması,
- Erkek veya dişi olduğu anlaşılmayan cinsel organların bulunması,
- Erkeklere özgü ikincil cinsel karakterin gelişimi örnekler verilebilir.

17-OH Progesteron testi için gün içinde kan dolaşımında değişiklik gösterdiğini düşünecek olursak sabah erken saatlerde testin yapılması daha uygun olur.

Yenidoğanlarda ve 1 yaşına kadar olan bebelerde EKTRAKSİYONLU Metot ile çalışılması önerilir.

17-OH-Progesteron, Tükürük

Kısaltma/Eş Anlam: 17-OH-PROG, Tükürük

Hizmet Kodu: ANTHO00006

LOINC Kodu: 1668-3

SUT Kodu: L100190

HUV Kodu: 3444999

Metot: ELISA

Örnek: Tükürük

Örnek Kabı: Tüp, Salivette

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek vermeden 30 dk öncesinde ağızdan bir şey (gıda, ilaç, diş macunu) alınmamalıdır.

Tükürük, kanlı olmamalıdır. Ağız içi kanama, diş eti kanaması varsa bu hatalı sonuç doğuracaktır.

Özellikle sabah örneği için dişlerinizi fırçalamadan ve hemen uyanır uyanmaz örnek alınmalıdır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Süt, süt ürünleri ve yemek artıkları önemli miktarda hormon içerir. Bu nedenle artan hormon konsantrasyonlarını stimüle edebilirsiniz.

Aynısı kozmetikler (örneğin yüz kremi) ve diş eti hastalığından gelen kan için de geçerlidir.

- Elinizi su ve sabunla yıkayınız. Temiz bir havluyla kurulayınız.
- Ağzınızı su ile çalkaladıktan sonra 5 dk bekleyiniz.
- Ağzınızda tükürük oluşumunu bekleyiniz. Oluştuktan sonra tüpü doldurmaya başlayınız.
- Tükürük kabını yaklaşık en az 3/4 'ü olacak kadar doldurunuz (köpüklü kısım buna dahil değildir!).
- Kapağını sıkıca kapatınız.
- Her bir tüpün üzerine tarih, zaman ve adınızı kaydediniz.
- Gönderim sağlayıncaya kadar buzdolabında tutunuz.

Örnek Red Kriteri: Kontamine, kanlı, mukuslu, yabancı madde bulaşlı

Saklama Koşulları: OI-tutulmaz, 2-8°C-1 hft, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: -20°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

Klinik Açıklama:

17-OH Progesteron, böbrek üstü bezinde ve yumurtalıklarda yapılan bir steroid hormondur. Bir çok steroid hormon gibi kolesterolden bir dizi aşamada sentezlenir. Önce ACTH stimülasyonu ile kolesterolden pregnenolone sentezlenir. Pregnenolone 17-OH Progesteron ön maddesi olan progesteron ya da 17-OH Pregnenolone'a dönüşür. Progesteron ya da 17-OH Pregnenolone'den oluşan, 17-OH Progesteron, 21-Hidroksilaz ve 11-Hidroksilaz enzimleri ile kortizole çevrilir. Aynı zamanda hem böbrek üstü bezi hem de yumurtalıklarda testosteron ve östrojen ön maddesi olan androstenediona dönüşür. Kolesterolden üretilen steroid bir hormon olan 17-OH Progesteron'un başlıca üretim yeri böbrek üstü bezleridir. Genel olarak kortizol ve androstendion testlerle birlikte yapılır. Sıklıkla konjenital adrenal hiperplazi hastalığının araştırılmasında bu test yapılır. Bu hastalıkta olan kişilerin tedavilerinin takibinde kullanılır. Kılınma ve kısırlık şikayetleri olan kadınlarda da 17-OH Progesteron testi yapılır. Böbrek üstü bezi yetmezliğinde ve bazı enzim eksikliklerinde bir takım şikayetler ve belirtiler görülür. Teşhisi koymak amacıyla bu belirtileri olan kişilere 17-OH progesteron testi yapılır. Düzensiz adet kanamaları, vücutta aşırı derecede kılınma erkeklere özgü cinsiyet karakterleri olan kişiler ve erken dönemde ergenliğe giren erkek çocuklarında 17-OH progesteron testi yapılabilmektedir.

21-Deoksikortizol

Kısaltma/Eş Anlam: 21-Deox

Hizmet Kodu: ANTHO00007

LOINC Kodu: 74872-3

SUT Kodu: yok

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

HUV Kodu: yok

Metot: RIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp, Jelli (Sarı)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı tercih edilir. Örnek, ışıktan, ısıdan korunmalı ve 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 2-8°C-1 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Pazartesi

Rapor Günü: 2 hafta sonra 18:00

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

Klinik Açıklama:

21-hidroksilaz (CYP21A2) eksikliğinden şüphelenilen zor vakaların tanısında 17-hidroksiprogesteron, androstenedion ve kortizol ölçümüne ek olarak

Heterozigot CYP21A2 eksikliği taşıyıcılarının belirlenmesi

CYP21A2 eksikliği olan çocukların takibinde 17-hidroksiprogesteron, androstenedion, testosteron ve kadınlarda östradiol ölçümlerine ek olarak istenir.

21-Hidroksilaz Antikoru

Kısaltma/Eş Anlam:

Hizmet Kodu: ANTBS00001

LOINC Kodu: 85363-0

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: yok

Metot: SB (Southern Blot)

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Çarşamba

Rapor Günü: 15 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı: Bkz.Açk.

Açıklama

Negatif: ≤10

Ara değer: 10 - 15

Pozitif: ≥15

Klinik Açıklama:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Otoimmün Addison hastalığı, sürrenal bezlerin aşamalı olarak yıkımıyla ve sürrenal hormonları yeterli miktarda üretme kabiliyetinin azalmasıyla sonuçlanan, sürrenal bezlerin otoimmün inflamasyonudur. Addison hastalığı birçok sebebe bağlı olabilir. Gelişmiş ülkelerdeki en sık sebep otoimmün yıkım, gelişmekte olanlarda ise tüberkülozdur. Anti-21 hidrok silaz antikor varlığı sürrenal yetmezlik gelişimini öngörmekte faydalıdır. Bu ngr genetik açıdan riskli kişiler lökosit antijenleri (HLA) ile birlikte değerlendirildiğinde artabilir. Otoimmün Addison hastalığından kuşkulanıldığında tanıs al sürecin bir bölümü olarak 21-hidrok silaz antikorları istenir.

2-Heksandion / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Acetonylacetone

Hizmet Kodu: ANTPN00003

Panel İşeriği:

| | |
|---|---------------|
| 2-Heksandion / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00003/00 |
| 2-Heksandion / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00003/01 |
| 2-Heksandion, İdrar, Spot. | ANTPN00003/02 |
| Kreatinin, İdrar, Spot | ANTBY00267 |

LOINC Kodu: 31170-4

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: yok

Metot: GC-MS

rnek: İdrar (spot)

rnek Kabı: Tp, İdrar (spot)

Alternatif rnek: yok

Alım Koşulları: rnek, ışıktan korunmalıdır. Birbirini takip eden iç günlerinin ilk gününden farklı bir günde iç bitiminde idrar toplayın. Lütfen numune alınmadan 2 saat önce idrarın atılması gerektiğini unutmayın.

rnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 2-8°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

rnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Pazartesi

Rapor Günü: 10 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı: Bkz.Açk.

Açıklama

Non-toksik: ≤2.00 mg/g crea

Ara değer: 2.00-5.00 mg/g crea

Toksik: ≥5.00 mg/g crea

Klinik Açıklama:

Endüstride üzücü olarak kullanılır. Polinropatiye yol aēar. Ellerde ve ayaklarda görülen motorik felçlerle karakteristik bu tabloya heksanın metaboliti olan 2,5 heksandion neden olmaktadır.

5-HIAA (5-OH-İndol Asetik Asit) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: 5-HIAA/Krea

Hizmet Kodu: ANTPN00004

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| 5-HIAA (5-OH-İndol Asetik Asit) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00004/00 |
| 5-HIAA (5-OH-İndol Asetik Asit) / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00004/01 |
| 5-HIAA (5-OH-İndol Asetik Asit), İdrar, Spot. | ANTPN00004/02 |
| Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTBY00267 |

LOINC Kodu: 29520-4

SUT Kodu: L100080

HUV Kodu: 3444848

Metot: HPLC

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. Muz, avakado, çikolata, balık, yumurta, domates, şeftali, elma, mandalina, fındık, fıstık gibi yiyecekler, asetaminofen, salisilat, fenasetin, öksürük şurubu naproksen, imipramin, metanamin, metakarbamol, isoniazid, MAO inhibitörleri, metildopa, reserpin, fenotiazinler gibi ilaçlar 3 gün öncesinden itibaren kesilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 2-8°C-5 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Salı

Rapor Günü: 10 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

Klinik Açıklama:

5-Hidroksiindoleasetik asit (5-HIAA), serotoninin ana metabolitidir ve idrarla atılır. Bağırsak karsinoid tümörleri, nöroendokrin tümörlerle birlikte, özellikle karsinoid sendromlu bireylerde aşırı miktarda 5-HIAA ve serotonin üretebilir. Karsinoid sendrom, karsinoid tümörler, kızarma, kalp hastalığı ve hepatomegali ile karakterizedir. Rastgele bir idrar örneğinde 5-HIAA ölçümü, karsinoid hastalığı yüksek bir özgüllükle teşhis edebilir.

5-HIAA (5-OH-İndol Asetik Asit), İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: 5-HIAA

Hizmet Kodu: ANTPN00005

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| 5-HIAA (5-OH-İndol Asetik Asit), İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00005/00 |
| 5-HIAA (5-OH-İndol Asetik Asit), İdrar, 24 saat. | ANTPN00005/01 |
| 5-HIAA (5-OH-İndol Asetik Asit), İdrar. | ANTPN00005/02 |
| İdrar Volümü. | ANTBY00453 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

LOINC Kodu: 1695-6

SUT Kodu: L100090

HUV Kodu: 3444848

Metot: HPLC

Örnek: İdrar (24 sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24 sa)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. 10 mL 6N HCl üzerine toplanmalıdır. Laboratuvarda asidifiye edilir. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir. Muz, avakado, çikolata, balık, yumurta, domates, şeftali, elma, mandalina, fındık, fıstık gibi yiyecekler, asetaminofen, salisilat, fenasetin, öksürük şurubu, naproksen, imipramin, metenamin, metakarbamol, isoniazid, MAO inhibitörleri, metildopa, reserpin, fenotiazinler gibi ilaçlar 3 gün öncesinden itibaren kesilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık, kontamine ve asidifiye edilmeden bekletilmiş

Saklama Koşulları: 2-8°C-5 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Salı

Rapor Günü: 10 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <8.00 | | mg/24 sa |

Açıklama:

Diet kaynaklı serotonin alımı, idrar 5-HIAA düzeyinde anlamlı fakat geçici yüksekliğe neden olabilir. Bu yükseklik üst sınırın 6-20 katına ulaşabilir.

Klinik Açıklama:

5-Hidroksiindoleasetik asit (5-HIAA), serotoninin ana metabolitidir ve idrarla atılır. Bağırsak karsinoid tümörleri, nöroendokrin tümörlerle birlikte, özellikle karsinoid sendromlu bireylerde aşırı miktarda 5-HIAA ve serotonin üretebilir. Karsinoid sendrom, karsinoid tümörler, kızarma, kalp hastalığı ve hepatomegali ile karakterizedir. 1 günlük idrar örneğinde 5-HIAA ölçümü, karsinoid hastalığı yüksek bir özgüllükle teşhis edebilir.

5-HIAA (5-OH-İndol Asetik Asit), Serum

Kısaltma/Eş Anlam: 5-HIAA, S

Hizmet Kodu: ANTBY00005

LOINC Kodu: yok

SUT Kodu: L100070

HUV Kodu: 3444848

Metot: HPLC

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp, Jelli (Sarı)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 2-8°C- 5 gün, -20°C-6 ay

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Salı

Rapor Günü: 10 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|----------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 6 ay | ≤130 | | ng/mL |
| Kadın/Erkek | 6 ay – 100 yıl | ≤30 | | ng/mL |

Klinik Açıklama:

5-HIAA, triptofan amino asitinden türemiş bir hormon olan serotoninin birincil metabolitidir. Serotonin sinir sisteminde, esasen beyinde gerektiği kadar üretilir ancak aynı zamanda bronşiyollerdeki (akciğerlerde) ve sindirim sisteminde ki özel bazı hücrelerde de üretilir. Sinir uyarılarının iletilmesine yardımcı olur, kan damarlarını daraltır, uyanma-uyuma döngüsüne katılır ve duygusal durumu etkiler. Vücut tarafından kullanıldıktan sonra serotonin karaciğer tarafından 5-HIAA gibi metabolitlerine parçalanır ve idrarla atılır. Normalde idrarda çok az miktarda 5-HIAA mevcuttur. Bazı karsinoid tümörler bol miktarda serotonin ve 5-HIAA salgılayabilirler. Karsinoid tümörler sindirim yolu, apandiks ve akciğerlerde oluşabilen yavaş büyüyen selim veya habis huylu nöroendokrin kitlelerdir. Her 3 karsinoid tümörden 2'si gastrointestinal sistemde bulunurken geride kalanların çoğu akciğerlerde oluşmakla birlikte diğer organları da etkileyebilir. Bu tümörler çok fazla insanda mevcut olabilmelerine rağmen çoğu küçük kitleler halinde kalmakta herhangi bir belirti vermemektedir. Başka nedenlerle uygulanan cerrahi işlemler sırasında asemptomatik hastalarda karsinoid tümörler saptandığında bu tümörlere "tesadüfi" tümörler denmektedir. Bu tümörlerin küçük bir yüzdesi bağırsaklar veya akciğerlerin bronşlarında tıkanmalara neden olacak kadar büyüebilmektedir. Karsinoid tümörlerin yaklaşık % 10'u - birincil olarak mide-bağırsak yolunda bulunanlar ve karaciğere yayılanlar- ateş basması, diyare, kalp atımında hızlanma ve hışırtılı solunum gibi belirtilere neden olacak kadar serotonin salgılayabilir. Bu belirtilere karsinoid sendrom denmektedir. Karsinoid sendroma neden olan serotonin sürekli veya ara ara salınarak idrarda 5-HIAA miktarının anlamlı derecede artmasına yol açabilmektedir.

ABO Alt Grup Tiplendirme Paneli (Anti-A1 Lektin, Anti-H Lektin)

Kısaltma/Eş Anlam:

Hizmet Kodu: ANTPN00007

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| ABO Alt Grup Tiplendirme Paneli (Anti-A1 Lektin, Anti-H Lektin). | ANTPN00007/00 |
| Kan Grubu Tayini (ABO/Rh)+Reverse | ANTIHO00005 |
| Anti-A1 Lektin. | ANTPN00007/01 |
| Anti-H Lektin. | ANTPN00007/02 |

LOINC Kodu: 844-1/940-7

SUT Kodu: 705160

HUV Kodu: 3405135

Metot: JS

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: Tam Kan (Na sitrat, CPD)

Alım Koşulları: yok

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz ve pıhtılı

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-3 gün

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 – 100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

A, B, H antijenlerinin çeşitli varyasyonları mevcuttur. Kalıtsal olarak A2, zayıf A, zayıf B, Bombay fenotip gibi sık görülmeyen kan grupları görülebilir. Bunlar düz ve ters gruplamanın birbiriyle uyumlu olmaması, reaksiyon şiddetlerinin zayıf olması sonuçlarını doğurabilir. Varyantların saptanmasında anti AB, lektin A1, lektin H, A2 hücresi ve anti-A ve anti-B ile uygulanan adsorbsiyon-elüsyon çalışmaları yapılabilir. Bu kişilerde, majör ÇK'nin uyumlu olması koşulu ile O grup ES tercih edilebilir. Bunun istisnası Bombay fenotipidir. Dünya'da ve ülkemizde çok nadir görülmektedir.

ACTH (Adrenokortikotropik Hormon), Akşam

Kısaltma/Eş Anlam: ACTH

Hizmet Kodu: ANTHO00011

LOINC Kodu: 2141-0

SUT Kodu: L100270

HUV Kodu: 3400454

Metot: CLIA

Örnek: Plz (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnekler sabah 20:00 -24:00 arasında alınmalıdır. Yalnızca önceden soğutulmuş örnek tüpleri kullanılır. Kanı aldıktan sonra tüpler hemen buza konular. Soğutmalı santrifüjde plazma ayrılır. Hemen dondurulur ve dondurulmuş halde transfer edilir. Örnek, hasta yüksek doz biotin alıyorsa en az 8 saat sonra alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter, dondurulmamış

Saklama Koşulları: OI-tutulmaz, 2-8°C-2 saat, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: -20°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Salı, Cuma

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü: ng/L=pg/mL × 0,222 =pmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <20 | | pg/mL |

Klinik Açıklama:

Adrenokortikotropik hormon (ACTH) veya kortikotropin, beynin ön hipofiz bezinden üretilen bir hormondur. ACTH, adrenal korteks tarafından glukokortikoidlerin (özellikle kortizol) oluşumu ve salgılanmasını uyarır. eder. Glukokortikoid üretimi çeşitli faktörler (örn. fiziksel efor veya biyolojik saat) tarafından düzenlenir. ACTH konsantrasyonları gün içinde değişiklik gösterir, düzeyler sabahları yüksek ve

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

akşamları düşüktür. Bu nedenle, kortizolde olduğu gibi, sonuçların yorumlanması için plazma örneğinin alınma zamanını bilmek önemlidir.

Plazma ACTH ölçümleri, hipofiz Cushing hastalığının (ACTH hipersekresyonu), otonom ACTH üreten hipofiz tümörlerinin, ACTH eksikliği ile hipopituitarizmin ve ektojik ACTH sendromunun ayırıcı tanısında faydalıdır. ACTH tayinleri, kortizol ölçümlerinin yanı sıra aşırı glukokortikoid üretiminin nereden kaynaklandığını bulmak amacıyla fonksiyon veya stimülasyon testleri ile birlikte kullanılabilir. Benzer şekilde, ACTH ölçümleri adrenokortikal yetmezliğin (Addison hastalığı) ayırıcı tanısını kolaylaştırmak için kullanılabilir.

Hipofiz bezi tarafından üretilmeyen ACTH, ektojik ACTH olarak bilinir; bu genelde küçük hücreli akciğer karsinomu ile ilişkilidir. Nadir durumlarda, ektojik ACTH timus tümörleri, pankreas adenokarsinomları veya bronşiyal karsinoidlerden kaynaklanabilir.

ACTH (Adrenokortikotropik Hormon), Gün Ortası

Kısaltma/Eş Anlam: ACTH

Hizmet Kodu: ANTHO00012

LOINC Kodu: 2141-0

SUT Kodu: L100270

HUV Kodu: 3400454

Metot: CLIA

Örnek: Plz (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnekler sabah 10:00 -20:00 arasında alınmalıdır. Yalnızca önceden soğutulmuş örnek tüpleri kullanılır. Kanı aldıktan sonra tüpler hemen buza konulur. Soğutmali santrifüjde plazma ayrılır. Hemen dondurulur ve dondurulmuş halde transfer edilir. Örnek, hasta yüksek doz biotin alıyorsa en az 8 saat sonra alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter, dondurulmamış

Saklama Koşulları: OI-tutulmaz, 2-8°C-2 saat, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: -20°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Salı, Cuma

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü: ng/L=pg/mL × 0,222 =pmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <20 | | pg/mL |

Klinik Açıklama:

Adrenokortikotropik hormon (ACTH) veya kortikotropin, beyin ön hipofiz bezinden üretilen bir hormondur. ACTH, adrenal korteks tarafından glukokortikoidlerin (özellikle kortizol) oluşumu ve salgılanmasını uyarır. eder. Glukokortikoid üretimi çeşitli faktörler (örn. fiziksel efor veya biyolojik saat) tarafından düzenlenir. ACTH konsantrasyonları gün içinde değişkenlik gösterir, düzeyler sabahları yüksek ve akşamları düşüktür. Bu nedenle, kortizolde olduğu gibi, sonuçların yorumlanması için plazma örneğinin alınma zamanını bilmek önemlidir.

Plazma ACTH ölçümleri, hipofiz Cushing hastalığının (ACTH hipersekresyonu), otonom ACTH üreten hipofiz tümörlerinin, ACTH eksikliği ile hipopituitarizmin ve ektojik ACTH sendromunun ayırıcı tanısında faydalıdır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

ACTH tayinleri, kortizol ölçümlerinin yanı sıra aşırı glukokortikoid üretiminin nereden kaynaklandığını bulmak amacıyla fonksiyon veya stimülasyon testleri ile birlikte kullanılabilir. Benzer şekilde, ACTH ölçümleri adrenokortikal yetmezliğin (Addison hastalığı) ayırıcı tanısını kolaylaştırmak için kullanılabilir.

Hipofiz bezi tarafından üretilmeyen ACTH, ektopik ACTH olarak bilinir; bu genelde küçük hücreli akciğer karsinomu ile ilişkilidir. Nadir durumlarda, ektopik ACTH timus tümörleri, pankreas adenokarsinomları veya bronşiyal karsinoidlerden kaynaklanabilir.

ACTH (Adrenokortikotropik Hormon), Sabah

Kısaltma/Eş Anlam: ACTH

Hizmet Kodu: ANTHO00013

LOINC Kodu: 2141-0

SUT Kodu: L100270

HUV Kodu: 3400454

Metot: CLIA

Örnek: Plz (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnekler sabah 7:00 -10:00 arasında alınmalıdır. Yalnızca önceden soğutulmuş örnek tüpleri kullanılır. Kanı aldıktan sonra tüpler hemen buza konulur. Soğutmalı santrifüjde plazma ayrılır. Hemen dondurulur ve dondurulmuş halde transfer edilir. Örnek, hasta yüksek doz biotin alıyorsa en az 8 saat sonra alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter, dondurulmamış

Saklama Koşulları: OI-tutulmaz, 2-8°C-2 saat, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: -20°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Salı, Cuma

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü: ng/L=pg/mL × 0,222 =pmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-----------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 gün | 10 | 185 | pg/mL |
| Kadın/Erkek | 1 gün - 100 yıl | <46 | | pg/mL |

Klinik Açıklama:

Adrenokortikotropik hormon (ACTH) veya kortikotropin, beynin ön hipofiz bezinden üretilen bir hormondur. ACTH, adrenal korteks tarafından glukokortikoidlerin (özellikle kortizol) oluşumu ve salgılanmasını uyarır. eder. Glukokortikoid üretimi çeşitli faktörler (örn. fiziksel efor veya biyolojik saat) tarafından düzenlenir. ACTH konsantrasyonları gün içinde değişkenlik gösterir, düzeyler sabahları yüksek ve akşamları düşüktür. Bu nedenle, kortizolde olduğu gibi, sonuçların yorumlanması için plazma örneğinin alınma zamanını bilmek önemlidir.

Plazma ACTH ölçümleri, hipofiz Cushing hastalığının (ACTH hipersekresyonu), otonom ACTH üreten hipofiz tümörlerinin, ACTH eksikliği ile hipopituitarizmin ve ektopik ACTH sendromunun ayırıcı tanısında faydalıdır. ACTH tayinleri, kortizol ölçümlerinin yanı sıra aşırı glukokortikoid üretiminin nereden kaynaklandığını bulmak amacıyla fonksiyon veya stimülasyon testleri ile birlikte kullanılabilir. Benzer şekilde, ACTH ölçümleri adrenokortikal yetmezliğin (Addison hastalığı) ayırıcı tanısını kolaylaştırmak için kullanılabilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Hipofiz bezi tarafından üretilmeyen ACTH, ektopik ACTH olarak bilinir; bu genelde küçük hücreli akciğer karsinomu ile ilişkilidir. Nadir durumlarda, ektopik ACTH timus tümörleri, pankreas adenokarsinomları veya bronşiyal karsinoidlerden kaynaklanabilir.

AFP (Alfa-Fetoprotein)(MoM), Amniyon Sıvısı

Kısaltma/Eş Anlam: AFP, MoM

Hizmet Kodu: ANTHO00017

LOINC Kodu: 43798-8

SUT Kodu: L100690

HUV Kodu: 3436090

Metot: CLIA

Örnek: Amniyon Sıvısı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek santrifüj edilmemelidir. Form doldurulmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 5 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|---------------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 15. Gebelik Haftası | 11800 | 30200 | IU/mL |
| Kadın | 16. Gebelik Haftası | 10500 | 26500 | IU/mL |
| Kadın | 17. Gebelik Haftası | 9310 | 23700 | IU/mL |
| Kadın | 18. Gebelik Haftası | 8250 | 21000 | IU/mL |
| Kadın | 19. Gebelik Haftası | 7360 | 18800 | IU/mL |
| Kadın | 20. Gebelik Haftası | 6510 | 16600 | IU/mL |

Klinik Açıklama:

Alfa-fetoprotein (AFP), molekül ağırlığı yaklaşık 70.000 Dalton olan tek bir polipeptit zincirli glikoproteindir. AFP'nin sentezi esas olarak fetüsün karaciğerinde ve yumurta sarısı kesesinde meydana gelir. Fetal serumda salgılanır, yaklaşık 13. gebelik haftasında zirveye ulaşır, bundan sonra yaklaşık 22. gebelik haftasına kadar hızla azalır ve daha sonra terme kadar yavaş yavaş azalır. AFP'nin anne dolaşımına transferi esas olarak plasenta boyunca difüzyon yoluyla gerçekleştirilir. Maternal serum AFP düzeyleri, gebelik dışı normal düzey olan 0,20 ng/mL'den 32. gebelik haftasında yaklaşık 250 ng/mL'ye yükselir.

Fetüste açık nöral tüp defekti varsa, AFP'nin doğrudan amniyotik sıvıya sızarak beklenmedik derecede yüksek AFP konsantrasyonlarına neden olduğu düşünülür. Omfalosel, gastroşizis, konjenital böbrek hastalığı ve özofagus atrezisi gibi diğer fetal anormallikler; ve düşük tehdidi, prematürite ve fetal ölüm gibi diğer fetal sıkıntı durumları da AFP'de yükselmeler gösterebilir. Gebelik yaşı fazla tahmin edildiğinde amniyotik sıvı AFP değerlerinde azalma görülebilir.

AFP (Alfa-Fetoprotein)(MoM), Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: AFP, BS

Hizmet Kodu: ANTHO00018

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

LOINC Kodu: 11207-8

SUT Kodu: L100700

HUV Kodu: 3436090

Metot: CLIA

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek santrifüj edilmemelidir.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: U/mL=1.21 µg/L, µg/L=ng/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 -100 yıl | Tanımsız | | U/mL |

Klinik Açıklama:

Malignite, asit oluşumu vakalarının yaklaşık %7'sini oluşturur. Malign hastalık çeşitli mekanizmalar yoluyla asitlere neden olabilir: peritoneal karsinomatozis (%53), portal hipertansiyona neden olan masif karaciğer metastazı (%13), peritoneal karsinomatozis artı masif karaciğer metastazı (%13), hepatoselüler karsinom artı siroz (%7) ve şilöz Lenfomaya bağlı asit (%7). Maligniteye bağlı asitin değerlendirilmesi ve tanısı hastanın klinik geçmişine, asit sıvısı analizine ve görüntüleme testlerine dayanır.

Malignite ile ilişkili asitlerin saptanmasında sitolojinin genel duyarlılığı %58 ile %75 arasında değişmektedir. Sitoloji incelemesi, peritoneal karsinomatozise bağlı asiti olan hastalarda, canlı malign hücrelerin asit sıvısına ekfoliyeye edilmesi nedeniyle en başarılıdır. Ancak maligniteye bağlı asiti olan hastaların sadece yaklaşık %53'ünde peritoneal karsinomatozis vardır. Maligniteye bağlı asitin diğer nedenleri olan hastalarda hemen hemen her zaman negatif sitoloji vardır.

AFP (Alfa-Fetoprotein), NTD Riski Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: AFP-NTD

Hizmet Kodu: ANTPN00011

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| AFP (Alfa-Fetoprotein), NTD Riski Paneli. | ANTPN00011/00 |
| AFP (Alfa-Fetoprotein)(MoM), Serum. | ANTPN00011/01 |
| NTD Risk. | ANTPN00011/02 |

LOINC Kodu: 11207-8

SUT Kodu: L100690

HUV Kodu: 3436090

Metot: CLIA

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alım Koşulları: Örnek santrifüj edilmemelidir. Form doldurulmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: 0I-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 5 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

Tahmini risk hesaplaması, BENETECH PRA 3403 yazılımı kullanılarak yapılmıştır.

Klinik Açıklama:

Gebelik sırasında maternal serum veya amniyon sıvısı içinde yüksek AFP konsantrasyonları spina bifida, anensefali, özofagus atrezisi veya çoğul gebeliğe işaret edebilir. AFP'nin ölçülmesi, gebeliğin ikinci trimesterinde kesin gebelik yaşı ve anne ağırlığı gibi diğer parametrelerle birlikte nöral tüp defekti (NTD) için risk değerlendirmesine katkıda bulunur.

Risk hesaplanmasına; annenin yaşı, anne kanında ölçülen AFP düzeyi, ultrasonla ölçülen BPD (biparietal çap) değeri ve bebeğin burun kemiğinin varlığı dahil edilir ve özel bir program eşliğinde tarama sonucu verilir.

AFP (Alfa-Fetoprotein), Serum

Kısaltma/Eş Anlam: AFP, S

Hizmet Kodu: ANTHO00019

LOINC Kodu: 53961-9

SUT Kodu: L100680

HUV Kodu: 3436090

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: 0I-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 5 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: IU/mL=1.21 µg/L, µg/L=ng/mL, ng/mL=0.83 U/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 ay | 41.5 | 83000 | IU/mL |
| Kadın/Erkek | 1 - 3 ay | 33.2 | 830 | IU/mL |
| Kadın/Erkek | 3 - 18 yıl | <9.96 | | IU/mL |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | <6.70 | | IU/mL |

Klinik Açıklama:

Serumda alfa-fetoprotein (AFP) ölçümü, hepatoselüler karsinom (HCC) hastalarının tedavisinde kullanılır. Asit sıvısında AFP ölçümü, HCC öyküsü olan ve peritoneal sıvı birikiminin nedeninin belirsiz olduğu hastalarda sitoloji ile birlikte kullanıldığında faydalı olabilir.

Albümin benzeri bir glikoprotein olan alfa1-fetoprotein, yolk kesesinde, farklılaşmamış karaciğer hücrelerinde ve fetal gastrointestinal kanalda oluşur. Primer hepatoselüler karsinomu olan hastaların %

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

70-95'inde AFP değerleri yüksektir. Seminom dışı germ hücreli tümörlerin evresi ilerledikçe AFP değerleri de yükselir. Şimdiye kadar AFP konsantrasyonu ile tümör boyutu, tümörün büyümesi, evresi veya malignite derecesi arasında bir bağlantı belirlenmemiştir. Büyük ölçüde yükselmiş AFP değerleri genellikle primer karaciğer hücresi karsinomuna işaret eder. Karaciğer metastazları varsa, AFP değerleri genellikle 350-400 IU/mL'nin altındadır. Karaciğerin yenilenmesi sırasında AFP değerleri yükseldikçe, alkole bağlı karaciğer sirozunda ve akut viral hepatitte ve ayrıca HBsAg taşıyıcılarında orta derece yükselmiş düzeyler bulunur. Bununla birlikte, genel popülasyonda kanser taraması için AFP tayini önerilmemelidir.

Alüminyum (Al) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Al, İ, spot

Hizmet Kodu: ANTPN00029

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Alüminyum (Al) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00029/00 |
| Alüminyum (Al) / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00029/01 |
| Alüminyum (Al), İdrar, Spot. | ANTPN00029/02 |
| Kreatinin, İdrar, Spot | ANTBY00267 |

LOINC Kodu: 13470-0

SUT Kodu: L100770

HUV Kodu: 3403021

Metot: ICP-MS

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir. Hasta 24 saat öncesinden alüminyum içeren antiasit veya jel kullanmamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0-28 gün, 2-8°C-28 gün, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: µg/L=ng/mL

Referans Aralığı:

Alüminyum (Al) / Kreatinin, İdrar, Spot.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 17 yıl | Tanımsız | | µg/g crea |
| Kadın/Erkek | 17 - 100 yıl | <14 | | µg/g crea |

Kreatinin, İdrar, Spot

Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 16 | 327 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 15 | 278 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 24 | 392 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 22 | 328 | mg/dL |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Klinik Açıklama:

Klinik uygulamada, hemodiyaliz uygulanan kronik böbrek yetmezlikli hastalarda alüminyum birikimi olup olmadığının belirlenmesi veya riskli kişilerde alüminyum entoksikasyonu olasılığının değerlendirilmesi amacıyla kullanılır.

Alüminyum, kemiklerde ve beyinde birikerek, kemik yapısında bozulmaya ve ensefalopatiye neden olabilen toksik bir elementtir. Glomerüler filtrasyon fonksiyonu normal olan kişilerde, vücuda her gün giren 5-10 mg kadar alüminyum idrarla vücuttan atılır. Glomerüler filtrasyon bozukluğunda ise bu atılım tam olarak gerçekleşemez. Diyaliz uygulanan renal yetmezlikli hastalarda, atılımdaki bu aksamaya ek olarak, gerek diyaliz sıvısından vücuda giren ve gerekse fosfatın bağırsaklardan emilmesini engellemek amacıyla kullanılan ilaçlardaki alüminyumun bir kısmının emilmesi, vücutta alüminyum birikimine neden olabilir. Vücuda giren alüminyum, albümine bağlanarak bütün vücuda dağılır. Kemiklerde, kalsiyumun yerine bağlanarak yeni kemik yapımını engeller. Aynı zamanda paratiroid bezinin kontrolü altındaki kemiklerden kalsiyum rezorpsiyonunda aksama olur. D-vitaminine dirençli osteomalazi tablosu gelişir. Alüminyumun neden olduğu ensefalopatide, kekeleme, yürüme bozukluğu, myoklonik kasılmalar, saraya benzer nöbetler, koma ve anormal EEG bulguları görülür. Akut alüminyum toksitesinde tedavi amacıyla desferriksamin infüzyonu yapılır. Bu arada idrarla atılan alüminyum miktarının artışı aynı zamanda teşhisi teyit eden bir test olarak da kullanılır.

Alüminyum (Al), İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Al, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00030

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Alüminyum (Al), İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00030/00 |
| Alüminyum (Al), İdrar, 24 saat. | ANTPN00030/01 |
| Alüminyum (Al), İdrar. | ANTPN00030/02 |
| İdrar Volümü | ANTBY00453 |

LOINC Kodu: 14592-0

SUT Kodu: L100770

HUV Kodu: 3403021

Metot: ICP-MS

Örnek: İdrar (24sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24sa)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. İdrar toplandıktan sonra 30 mL 6N HCl ilave edilmelidir. Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir. Hasta 24 saat öncesinden alüminyum içeren antiasit veya jel kullanmamış olmalıdır. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0I-28 gün, 2-8°C-28 gün, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: µg/L=ng/mL

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 17 yıl | Tanımsız | | µg/24 sa |
| Kadın/Erkek | 17 - 100 yıl | <13 | | µg/24 sa |

Klinik Açıklama:

Klinik uygulamada, hemodiyaliz uygulanan kronik böbrek yetmezlikli hastalarda alüminyum birikimi olup olmadığının belirlenmesi veya riskli kişilerde alüminyum entoksikasyonu olasılığının değerlendirilmesi amacıyla kullanılır.

Alüminyum, kemiklerde ve beyinde birikerek, kemik yapısında bozulmaya ve ensefalopatiye neden olabilen toksik bir elementtir. Glomerüler filtrasyon fonksiyonu normal olan kişilerde, vücuda her gün giren 5-10 mg kadar alüminyum idrarla vücuttan atılır. Glomerüler filtrasyon bozukluğunda ise bu atılım tam olarak gerçekleşemez. Diyaliz uygulanan renal yetmezlikli hastalarda, atılımdaki bu aksamaya ek olarak, gerek diyaliz sıvısından vücuda giren ve gerekse fosfatın bağırsaklardan emilmesini engellemek amacıyla kullanılan ilaçlardaki alüminyumun bir kısmının emilmesi, vücutta alüminyum birikimine neden olabilir. Vücuda giren alüminyum, albümine bağlanarak bütün vücuda dağılır. Kemiklerde, kalsiyumun yerine bağlanarak yeni kemik yapımını engeller. Aynı zamanda paratiroid bezinin kontrolü altındaki kemiklerden kalsiyum rezorpsiyonunda aksama olur. D-vitaminine dirençli osteomalazi tablosu gelişir. Alüminyumun neden olduğu ensefalopatide, kekeleye, yürüme bozukluğu, myoklonik kasılmalar, saraya benzer nöbetler, koma ve anormal EEG bulguları görülür. Akut alüminyum toksitesinde tedavi amacıyla desferriksamin infüzyonu yapılır. Bu arada idrarla atılan alüminyum miktarının artışı aynı zamanda teşhisi teyit eden bir test olarak da kullanılır.

Ağır Metal Paneli, Kan

Kısaltma/Eş Anlam:

Hizmet Kodu: ANTPN00012

Panel İçeriği:

| | |
|-------------------------|---------------|
| Ağır Metal Paneli, Kan. | ANTPN00012/00 |
| Alüminyum (Al), Serum | ANTBY00041 |
| Selenyum (Se), Serum | ANTBY00390 |
| Krom (Cr), Tam Kan | ANTBY00271 |
| Kadmiyum (Cd), Tam Kan | ANTBY00225 |
| Kurşun (Pb), Tam Kan | ANTBY00275 |
| Arsenik (As), Serum | ANTBY00067 |

LOINC Kodu: 29588-1

SUT Kodu: .

HUV Kodu: .

Metot: AAS, ICP-MS

Örnek: Serum, Plz (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor+Tüp, Beyaz

Alternatif Örnek: yok

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alım Koşulları: Örnek, hemen ayrıştırılmalıdır. Asit ile yıkanmış tüpetransfer tüpüne konularak gönderilmelidir. İğne ucunun plastik tüp kapağı ile teması önlenmelidir. İşlem sırasında pudrasız eldiven kullanılmadır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: OI-tutulmaz, 2-8°C-2 saat, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 15 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

Alüminyum (Al), Serum

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <14 | | µg/L |

Selenyum (Se), Serum

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 16 | 71 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 4 yıl | 40 | 103 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 4 - 16 yıl | 55 | 135 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 16 - 100 yıl | 63 | 160 | µg/L |

Krom (Cr), Tam Kan

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.70 | 28 | µg/L |

Kadmiyum (Cd), Tam Kan

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.30 | 1.20 | µg/L |

Kurşun (Pb), Tam Kan

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <40 | | µg/dL |

Arsenik (As), Tam Kan

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <13 | | µg/L |

Klinik Açıklama:

Ağır metaller paneli, kan, idrar veya daha nadiren saç, kıl veya başka bir vücut dokusu veya sıvısında spesifik, potansiyel olarak toksik metallerin miktarını tayin eden bir grup testtir. Laboratuvar tek tek metaller için yapılan testlerden başka birkaç farklı ağır metal paneli grupları beraber test edilebilir. En çok kurşun, civa ve arsenik kombinasyonları kullanılmaktadır. Diğer paneller kadmiyum, bakır ve çinko gibi bir veya daha fazla sayıda metali içerebilir. Doktorunuz neye maruz kaldığınıza veya klinik bulgularınıza göre test edilecek metalleri seçecektir.

"Ağır metaller" terimi kesin olmayan bir tanımlamadır. Bu terim elementlerin periyodik tablosuyla ilişkili olup yüksek özgül ağırlıklı veya metal özelliklerini taşıyan çeşitli elementleri belirtir. Bu elementler doğal çevrede bulunur ve çok çeşitli ve sık kullanılan ürünleri imal eden endüstrilerde kullanılır. Normal fonksiyonları için vücut bu elementlerin bir bölümüne örneğin demir, bakır, selenyum, molibden ve çinkoya eser miktarlarda gerek duyarken bu elementler, yüksek düzeylerde toksik olabilirler. Bir ağır

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

metalin anlamlı derecede yüksek konsantrasyonları insanlar için tahriş veya tahrip edici olabilir, toprak, hava, besinler ve suyu kirletebilir ve çevrede sonsuza kadar kalabilir. Zarar verici potansiyele sahip olduklarından ağır metaller terimi sıklıkla "toksik metaller" terimiyle değişimli kullanılmaktadır. Bir kişinin geçirebildiği hastalık belirtileri ve bulguları metalin tipi, şekli, miktarı, maruziyetin süresi, tipi, kişinin yaşı ve genel sağlık durumuna bağlıdır. Bazı metaller diğerlerine göre çok daha toksik ve organik metal bileşige kıyasla inorganik bileşiklerde olduğu gibi daha zararlı olabilmektedir. Kişinin metale maruz kalma biçimi emilen metal miktarı ve temasa edilen vücut kısmı (kısmılarını) etkileyebilmektedir. Elde tutulduğunda az veya yalnızca orta derecede zararlı olabilen, yutulduğunda zayıf emilen bir metal buharları solduğunda çok daha toksik olabildiği gibi ağır akciğer hasarına neden olabilmektedirler. Şiddetli akut maruziyet, zamanla orta derecede maruziyetler gibi hasarlanmaya neden olabilmekte, bazı olgularda yaşamı tehdit edici olabilmektedir. Küçük miktarlarda ağır metalleri vücut uzaklaştırabilmektedir. Orta derecede ve büyük miktarlar böbreklerde, karaciğer, kemikler ve beyinde birikebilmektedir. Bazı metallerin karsinogenik olduğu düşünülür ve kanser geliştirme riskini artırır. Bazıları vücudun kırmızı kan hücreleri (RBC- eritrosit) ve beyaz kan hücreleri (WBC- lökosit) yapımını olumsuz etkileyebilmektedir. Fetüsler ve küçük çocuklar en yüksek risk altındadır. Düşük konsantrasyonlara maruziyetler bile gençlerin fiziksel ve zihinsel gelişmesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bazı olgularda organlar ve beyin kalıcı olarak zarar görebilmektedir. Birçok metal anneden fetüseye, bazıları anne sütüyle bebeğe geçebilir.

Alüminyum (Al), Serum

Kısaltma/Eş Anlam: Al, S

Hizmet Kodu: ANTBY00041

LOINC Kodu: 14593-8

SUT Kodu: L100760

HUV Kodu: 3403021

Metot: ICP-MS

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp, Beyaz

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, hemen ayrıştırılmalıdır. Asit ile yıkanmış tüpetransfer tüpüne konularak gönderilmelidir. İğne ucunun plastik tüp kapağı ile teması önlenmelidir. İşlem sırasında pudrasız eldiven kullanılmadır.

Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir. Hasta 24 saat öncesinden alüminyum içeren antiasit veya jel kullanmamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: OI-tutulmaz, 2-8°C-2 saat, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: µg/L=ng/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <14 | | µg/L |

Klinik Açıklama:

Klinik uygulamada, hemodiyaliz uygulanan kronik böbrek yetmezlikli hastalarda alüminyum birikimi olup olmadığının belirlenmesi veya riskli kişilerde alüminyum entoksikasyonu olasılığının değerlendirilmesi amacıyla kullanılır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alüminyum, kemiklerde ve beyinde birikerek, kemik yapısında bozulmaya ve ensefalopatiye neden olabilen toksik bir elementtir. Glomerüler filtrasyon fonksiyonu normal olan kişilerde, vücuda her gün giren 5-10 mg kadar alüminyum idrarla vücuttan atılır. Glomerüler filtrasyon bozukluğunda ise bu atılım tam olarak gerçekleşemez. Diyaliz uygulanan renal yetmezlikli hastalarda, atılımdaki bu aksamaya ek olarak, gerek diyaliz sıvısından vücuda giren ve gerekse fosfatın bağırsaklardan emilmesini engellemek amacıyla kullanılan ilaçlardaki alüminyumun bir kısmının emilmesi, vücutta alüminyum birikimine neden olabilir. Vücuda giren alüminyum, albümine bağlanarak bütün vücuda dağılır. Kemiklerde, kalsiyumun yerine bağlanarak yeni kemik yapımını engeller. Aynı zamanda paratiroid bezinin kontrolü altındaki kemiklerden kalsiyum rezorpsiyonunda aksama olur. D-vitaminine dirençli osteomalazi tablosu gelişir. Alüminyumun neden olduğu ensefalopatide, kekeleme, yürüme bozukluğu, myoklonik kasılmalar, saraya benzer nöbetler, koma ve anormal EEG bulguları görülür. Akut alüminyum toksitesinde tedavi amacıyla desferriksamin infüzyonu yapılır. Bu arada idrarla atılan alüminyum miktarının artışı aynı zamanda teşhisi teyit eden bir test olarak da kullanılır.

Aktif Vitamin B12 (Holotranskobalamin)

Kısaltma/Eş Anlam: AktVit B12, Holotranscobalamin

Hizmet Kodu: ANTO00020

Metot: CMIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Işıktan korunmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter, OI' da ayrıştırılmadan bekletilmiş

Saklama Koşulları: OI-16 sa, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Klinik Açıklama:

Serumda bulunan vitamin B12 (kobalamin) iki proteine bağlanır: transkobalamin (TC) ve haptokorin (HC). Transkobalamin-vitamin B12 kompleksi holotranskobalamin (HoloTC) olarak adlandırılır. Yalnızca HoloTC'nin spesifik reseptörler yoluyla bütün hücreler tarafından kobalaminin alınımını desteklediği için HoloTC, biyolojik olarak mevcut kobalamini içerir. Buna nazaran, HC tarafından taşınan kobalaminin yaklaşık % 80'i metabolik olarak hareketsizdir çünkü karaciğerde bulunan reseptörler haricinde, hücrel reseptörler bulunmamaktadır. HC'nin genetik yokluğu nadiren var olmaktadır ve ciddi bir durum olarak değerlendirilmemektedir. TC'nin genetik yokluğu veya anomalileri, bir serum analizi normal kobalamin konsantrasyonlarıyla sonuçlansa da, kobalamin yokluğunun tipik hematolojik, nörolojik ve metabolik patolojileri olarak gösterilir. Holohaptokorin (HoloHC) ile kıyaslandığında, HoloTC'nin daha kısa süre dolaşan yarı ömrü HoloTC düşüşünü kobalamin eksikliğinin en erken markırlarından biri yapar. Total serum kobalaminin ölçümünde bazı sınırlar ile karşılaşılır; özellikle, ölçülen kobalaminin büyük kısmı HC'ye bağlanır. HoloTC'nin, total serum kobalaminden daha iyi bir vitamin B12 statüsü göstergesi olduğunu öne süren birçok çalışma yayınlanmıştır. Spesifik anti-TC antikolları bazındaki yöntemler mevcuttur ve B12 eksikliği teşhisinde HoloTC'nin yararını doğrulamaktadır. HoloTC seviyeleri, beklendiği gibi biyokimyasal vitamin B12 eksikliği sinyalleri olan hastalarda düşüktür. Özellikle vejeteryanlarda, veganlarda ve düşük vitamin B12 alımı olan popülasyonlarda düşük değerler rapor edilmiştir. Ayrıca, sağlıklı bir kontrol grubunda HoloTC seviyeleriyle kıyaslanarak, Alzheimer hastalığı olan hastaların serumunda düşük HoloTC (fakat vitamin B12

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

değil) seviyeleri rapor edilmiştir. HoloTC seviyeleri, vitaminin son zamanlardaki absorpsiyonundan bağımsız olarak vitamin B12 durumunu yansıtmaktadır.

Albumin, Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: ALB, BS

Hizmet Kodu: ANTBY00018

LOINC Kodu: 1749-1

SUT Kodu: L100360

HUV Kodu: 3401662

Metot: PHOTO, Polychromatic endpoint, BCP dye

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: g/L × 0.1 = g/dL, g/dL × 10 = g/L, g/L × 15,2 = µmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 gün | Bkz.Açk. | | g/L |

Açıklama:

TRANSUDA :11 - 210 g/L

EKSUDA :2.00 - 10 g/L

Klinik Açıklama:

Albumin, total plazma proteininin % 55-65'ini oluşturan karbonhidrat içermeyen bir proteindir. Plazma onkotik basıncını korur ve ayrıca çok çeşitli ligandların taşınması ve saklanması için rol oynar ve bir endojen amino asit kaynağıdır. Albumin, bilirubin, kalsiyum ve uzun zincirli yağ asitleri gibi çeşitli bileşikleri bağlar ve çözülür hale getirir. Albumin ayrıca birçok ilacın yanı sıra toksik ağır metal iyonlarını bağlayabilir; kandaki düşük albumin konsantrasyonlarının farmakokinetik üzerinde önemli bir etkisinin olmasının nedeni budur. Dehidrasyon durumu dışında hiperalbuminemi tanı açısından fazla önem taşımaz. Hipoalbuminemi birçok hastalık sırasında oluşur ve çeşitli faktörlerden kaynaklanır: karaciğer hastalığı veya düşük protein alımı nedeniyle bozulmuş sentez; doku hasarı (şiddetli yanıklar) veya enflamasyon nedeniyle yüksek katabolizma; amino asitlerin yetersiz emilimi (Crohn hastalığı); nefrotik sendromun sonucunda oluşan proteinüri; dışkı yoluyla protein kaybı (neoplastik hastalık). Şiddetli hipoalbuminemi vakalarında plazmanın maksimum albumin konsantrasyonu 2.5 g/dL'dir (380 µmol/L). Plazmanın düşük ozmotik basıncı nedeniyle, su kılcal damarlardan doku içine nüfuz eder (ödem). Albuminin tayini, kontrol altındaki bir hasta besin takviyesinin izlenmesini sağlar ve karaciğer fonksiyonu için mükemmel bir testtir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Albumin, BOS

Kısaltma/Eş Anlam: ALB, BOS

Hizmet Kodu: ANTBY00019

LOINC Kodu: 1746-7

SUT Kodu: L100350

HUV Kodu: 3401737

Metot: PHOTO, Polychromatic endpoint, BCP dye

Örnek: BOS

Örnek Kabı: Tüp, Beyaz

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: Ol-8 saat, 2-8°C-2 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: g/L × 0.1 = g/dL, g/dL × 10 = g/L, g/L × 15,2 = µmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-----------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 4 gün | 0 | 450 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 4 gün - 100 yıl | 100 | 200 | mg/L |

Klinik Açıklama:

Omurilik sıvısındaki yüksek albümin konsantrasyonu, kan-beyin bariyerinin geçirgenlik durumunun bir göstergesi olarak hizmet edebilir. Serum albümin konsantrasyonu ile karşılaştırma önerilir.

Albumin, Serum

Kısaltma/Eş Anlam: ALB, S

Hizmet Kodu: ANTBY00020

LOINC Kodu: 1751-7

SUT Kodu: L100320

HUV Kodu: 3401662

Metot: PHOTO, Polychromatic endpoint, BCP dye

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp, Jelli (Sarı)

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: Ol-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: g/L × 0.1 = g/dL, g/dL × 10 = g/L, g/L × 15,2 = µmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 4 gün | 28 | 44 | g/L |
| Kadın/Erkek | 4 gün- 1 yıl | 38 | 54 | g/L |
| Kadın/Erkek | 1 - 100 yıl | 34 | 50 | g/L |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Klinik Açıklama:

Albümin ölçümleri başta karaciğer ve böbrekleri içine alan çok sayıda hastalığın teşhis ve tedavisinde kullanılmaktadır. Albümin plazmada en yüksek konsantrasyona sahip proteindir. Albümin karaciğerde özel olarak üretilir ve kalsiyum, yağ asitleri, bilirubin, hormonlar, vitaminler, eser elementler ve ilaçlar için taşıyıcı ve bağlayıcı protein görevi görür. Gerek vasküler gerekse ekstravasküler yerlerde koloidal osmotik basıncı sürdürmede de büyük öneme sahiptir. Düşük serum albümin konsantrasyonu karaciğer hastalığından kaynaklanabilir. Aynı zamanda, albüminin idrara karışmasına izin veren böbrek hastalığından da kaynaklanabilir. Düşük serum albümini ayrıca dengesiz beslenme veya düşük protein diyeti ile de açıklanabilir.

ALP (Alkale Fosfataz) İzoenzimleri Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: ALP, İzo

Hizmet Kodu: ANTPN00028

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| ALP (Alkale Fosfataz) İzoenzimleri Paneli. | ANTPN00028/00 |
| ALP (Alkale Fosfataz), Serum. | ANTPN00028/01 |
| ALP (Alkale Fosfataz), Karaciğer. | ANTPN00028/02 |
| ALP (Alkale Fosfataz), Kemik. | ANTPN00028/03 |
| ALP (Alkale Fosfataz), İntestinal. | ANTPN00028/04 |

LOINC Kodu: 24332-9

SUT Kodu: L100730

HUV Kodu: 3402568

Metot: ELP

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp, Jelli (Sarı)

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-8 saat, 2-8°C- 3 gün, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Pazartesi

Rapor Günü: 15 gün sonra

Referans Aralığı:

ALP (Alkale Fosfataz), Serum:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 45 | 117 | U/L |

ALP (Alkale Fosfataz), Karaciğer:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 gün | 40 | 60 | % |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

ALP (Alkale Fosfataz), Kemik:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 gün | 30 | 70 | % |

ALP (Alkale Fosfataz), İntestinal:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 gün | 0 | 10 | % |

Açıklama:

Hastanın grafiği dosya ekinde yer almaktadır.

Klinik Açıklama:

Serumda alkalin fosfataz dört yapısal genotipten oluşur: karaciğer-kemikböbrek tipi, bağırsak tipi, plasental tip ve germ hücrelerinin varyantları. Osteoblastlar, hepatositler, lökositler, böbrekler, dalak, plasenta, prostat ve ince bağırsakta oluşur. Özellikle karaciğer-kemik-böbrek tipi önemlidir.

Tüm kolestaz formlarında özellikle obstrüktif sarılıkta alkalin fosfatazda artış meydana gelir. Aynı zamanda Paget hastalığı gibi iskelet sistemi hastalıkları, hiperparatiroidizm, raşitizm ve osteomalazi ile birlikte kırıklar ve malign tümörlerde de yükselir. Çocuklar ve gençlerde bazen alkalin fosfataz aktivitesinde önemli bir yükselme görülür. Bu duruma, kemik büyümesinin hızlanmasının ardından artan osteoblast aktivitesi neden olur.

ALP (Alkale Fosfataz) Kemik İzoenzimi (BAP, Ostaz)

Kısaltma/Eş Anlam: OSTEAZ

Hizmet Kodu: ANTBY00036

LOINC Kodu: 15013-6

SUT Kodu: L100740

HUV Kodu: 3402719

Metot: IRMA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp, Jelli (Sarı)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Salı

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: U/L × 0.0167 = µkat/L

Referans Aralığı:

ALP (Alkale Fosfataz), Serum:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 2 yıl | 27 | 187 | µg/L |
| Kadın | 2 - 9 yıl | 31 | 152 | µg/L |
| Kadın | 9 - 13 yıl | 29 | 177 | µg/L |
| Kadın | 13 - 17 yıl | 7 | 41 | µg/L |
| Kadın | 17 - 100 yıl | Bkz.Açk. | | µg/L |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------|--------------|-----|-----|------|
| Erkek | 0 - 2 yıl | 25 | 221 | µg/L |
| Erkek | 2 - 9 yıl | 27 | 148 | µg/L |
| Erkek | 9 - 13 yıl | 35 | 169 | µg/L |
| Erkek | 13 - 17 yıl | 13 | 111 | µg/L |
| Erkek | 17 - 100 yıl | <20 | | µg/L |

Açıklama:

Premenopoz : <14,30 µg/L

Postmenopoz : <22,40 µg/L

Klinik Açıklama:

Serumda alkalın fosfataz dört yapısal genotipten oluşur: karaciğer-kemikböbrek tipi, bağırsak tipi, plasental tip ve germ hücrelerinin varyantları. Osteoblastlar, hepatositler, lökositler, böbrekler, dalak, plasenta, prostat ve ince bağırsakta oluşur. Özellikle karaciğer-kemik-böbrek tipi önemlidir.

Tüm kolestaz formlarında özellikle obstrüktif sarılıkta alkalın fosfatazda artış meydana gelir. Aynı zamanda Paget hastalığı gibi iskelet sistemi hastalıkları, hiperparatiroidizm, raşitizm ve osteomalazi ile birlikte kırıklar ve malign tümörlerde de yükselir. Çocuklar ve gençlerde bazen alkalın fosfataz aktivitesinde önemli bir yükselme görülür. Bu duruma, kemik büyümesinin hızlanmasının ardından artan osteoblast aktivitesi neden olur.

ALP (Alkalın Fosfataz), Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: ALP, BS

Hizmet Kodu: ANTBY00037

LOINC Kodu: 15148-0

SUT Kodu: L100720

HUV Kodu: 3402266

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, p-nitrophenylphosphate (p-NPP)

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: U/L × 0.0167 = µkat/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 -100 yıl | Tanımsız | | U/L |

Klinik Açıklama:

Tüm kolestaz formlarında özellikle obstrüktif sarılıkta alkalın fosfatazda artış meydana gelir. Aynı zamanda Paget hastalığı gibi iskelet sistemi hastalıkları, hiperparatiroidizm, raşitizm ve osteomalazi ile birlikte kırıklar ve malign tümörlerde de yükselir. Çocuklar ve gençlerde bazen alkalın fosfataz aktivitesinde önemli bir yükselme görülür. Bu duruma, kemik büyümesinin hızlanmasının ardından artan osteoblast aktivitesi neden olur.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

ALP (Alkalen Fosfataz), Serum

Kısaltma/Eş Anlam: ALP, S

Hizmet Kodu: ANTBY00038

LOINC Kodu: 6768-6

SUT Kodu: L100710

HUV Kodu: 3402266

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, p-nitrophenylphosphate (p-NPP)

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp, Jelli (Sarı)

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: Ol-8 saat, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: U/L × 0.0167 = µkat/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|---------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 hft | 83 | 248 | U/L |
| Kadın/Erkek | 2 hft - 1 yıl | 122 | 469 | U/L |
| Kadın/Erkek | 1 - 10 yıl | 142 | 335 | U/L |
| Kadın/Erkek | 10 - 13 yıl | 129 | 417 | U/L |
| Kadın | 13 - 15 yıl | 57 | 254 | U/L |
| Kadın | 15 - 17 yıl | 50 | 117 | U/L |
| Kadın | 17 - 19 yıl | 45 | 87 | U/L |
| Kadın | 19 - 100 yıl | 46 | 116 | U/L |
| Erkek | 13 - 15 yıl | 116 | 468 | U/L |
| Erkek | 15 - 17 yıl | 82 | 331 | U/L |
| Erkek | 17 - 19 yıl | 55 | 149 | U/L |
| Erkek | 19 - 100 yıl | 46 | 116 | U/L |

Klinik Açıklama:

Tüm kolestaz formlarında özellikle obstrüktif sarılıkta alkalın fosfatazda artış meydana gelir. Aynı zamanda Paget hastalığı gibi iskelet sistemi hastalıkları, hiperparatiroidizm, raşitizm ve osteomalazi ile birlikte kırıklar ve malign tümörlerde de yükselir. Çocuklar ve gençlerde bazen alkalın fosfataz aktivitesinde önemli bir yükselme görülür. Bu duruma, kemik büyümesinin hızlanmasının ardından artan osteoblast aktivitesi neden olur.

ALT (Alanin Aminotransferaz)(SGPT)

Kısaltma/Eş Anlam: ALT

Hizmet Kodu: ANTBY00039

LOINC Kodu: 1743-4

SUT Kodu: L100300

HUV Kodu: 3401511

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, L-Alanin with Pyridoxyl-5-Phosphate

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp, Jelli (Sarı)

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-3 gün, 2-8°C- 1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: U/L x 0.0167 = µkat/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 gün | 5 | 31 | U/L |
| Kadın/Erkek | 1 - 5 gün | 5 | 49 | U/L |
| Kadın/Erkek | 5 gün - 6 ay | 5 | 56 | U/L |
| Kadın/Erkek | 6 ay - 1 yıl | 5 | 54 | U/L |
| Kadın/Erkek | 1 - 3 yıl | 5 | 25 | U/L |
| Kadın/Erkek | 3 - 6 yıl | 5 | 29 | U/L |
| Kadın/Erkek | 6 - 12 yıl | 5 | 39 | U/L |
| Kadın/Erkek | 12 - 19 yıl | 8 | 24 | U/L |
| Kadın | 19 - 100 yıl | 14 | 59 | U/L |
| Erkek | 19 - 100 yıl | 16 | 63 | U/L |

Klinik Açıklama:

Alanin aminotransferaz (ALT) enziminin çeşitli dokularda mevcut olduğu yaygın olarak bildirilmiştir. Başlıca ALT kaynağı karaciğerdir ve bu durum hepatik hastalıkların tanısı için ALT aktivitesinin ölçümüne yol açmıştır. Hepatit, siroz, obstrüktif sarılık, karaciğer karsinomu ve kronik alkol bağımlılığında yüksek serum ALT değerleri bulunur. ALT, komplike olmayan miyokard enfarktüsü görülen hastalarda yalnızca biraz daha yüksektir. Hastalık süreçleri karaciğerde hücrelerinin bütünlüğünü etkilediğinde hem serum aspartat aminotransferaz (AST) hem de ALT yükselir, ancak daha fazla karaciğere özgü olan enzim ALT'dir. Ayrıca, ALT aktivitesindeki yükselmeler, AST aktivitesindeki yükselmelerden daha uzun süre devam eder.

AMH (Anti-Müllerian Hormon)

Kısaltma/Eş Anlam: AMH

Hizmet Kodu: ANTHO00024

LOINC Kodu: 38476-8

SUT Kodu: L100960

HUV Kodu: 3411326

Metot: Immunofluorescence

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: OI-16 saat, 2-8°C-6 gün, -20°C-16 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü: pmol/L x 0.14 = ng/mL ng/mL x 7.14 = pmol/L

Referans Aralığı:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|----------|
| Kadın | 12 - 17 yıl | 0.362 | 11.20 | ng/mL | |
| Kadın | 17 - 21 yıl | 1.22 | 15.80 | ng/mL | |
| Kadın | 21 - 29 yıl | 0.271 | 15.70 | ng/mL | |
| Kadın | 29 - 39 yıl | 0.262 | 9.63 | ng/mL | |
| Kadın | 39 - 44 yıl | 0.003 | 6.15 | ng/mL | |
| Kadın | 45 - 50 yıl | 0.000 | 2.17 | ng/mL | |
| Kadın | 50 - 100 yıl | 0.000 | 0.162 | ng/mL | |
| Kadın | 45 - 50 yıl | 0.05 | 2.06 | ng/mL | Bkz.Açık |
| Erkek | 22 - 100 yıl | 1.43 | 11.60 | ng/mL | |

Açıklama (Kdn):

| | | |
|-------------|-------|-----------------------------|
| <0,08 | ng/mL | AŞIRI AZALMIŞ OVER RESERVİ |
| 0,08 - 0,16 | ng/mL | AZALMIŞ OVER RESERVİ |
| 0,16 - 1,50 | ng/mL | AZALMIŞ FERTİLİTE DÜZEYİ |
| 1,50 - 5,00 | ng/mL | OPTİMAL FERTİLİTE DÜZEYİ |
| >5,00 | ng/mL | YÜKSEK DÜZEY (PKOS şüphesi) |

Beklenen referans aralığı içinde sonuçları etkileyebilecek durumlar göz önüne alınmalı ve buna göre klinik bilgi ve AFC (antral follikül sayısı) ile birlikte yorumlanmalıdır. Referans aralıkları PKOS tanısı olmayan ve Doğum Kontrol hapı kullanmayan sağlıklı bireylerden elde edilmiştir. Hasta sonucu değerlendirirken, sigara kullanımının ve menstürel döngünün de etkisi göz önünde tutulmalıdır.

Klinik Açıklama:

Anti-Müllerian Hormon (AMH), doku büyümesinin düzenlenmesi ve farklılaşmasında görev alır. Erkeklerde, AMH testislerdeki Sertoli hücreleri tarafından salgılanır. Erkeklerde embriyonik gelişim sırasında, testiküler Sertoli hücrelerinden AMH'nin salgılanması Müllerian kanalının gerilemesi ve erkek üreme kanalının normal gelişiminden sorumludur. Sertoli hücrelerin tarafından AMH salgılanması embriyogenez sırasında başlar ve yaşam boyu devam eder. AMH, ergenliğe kadar testisler tarafından sürekli üretilir ve ardından yavaş bir şekilde ergenlik sonrası değerlerine düşer.

Kadınlarda AMH yumurtalık folikül gelişiminde önemli bir rol oynar. AMH serum düzeyleri kadınlarda doğumda neredeyse saptanamaz düzeydedir, ergenlik sonrasında en yüksek düzeylerine ulaşır, bu noktadan sonra yaşla progresif olarak azalır ve menopozda saptanamaz duruma gelir. Serum AMH düzeylerinin, genç kadınlarda gözlenen önemli dalgalanmalarla birlikte menstürel döngü sırasında nispeten stabil olduğu gösterilmiştir. AMH düzeyleri başlangıç FSH'den daha düşük periyod içi ve periyodlar arası varyasyon göstermektedir. Serum AMH düzeyleri kombine kontraseptiflerin kullanımı sırasında anlamlı düzeyde düşer.

AMH ölçümlerinin klinik uygulamaları çeşitli endikasyonlar için önerilmiştir. AMH'nin ölçümü klinik olarak en çok over rezervinin değerlendirmesi ve kontrol edilen yumurtalık uyarı yanıtın tahmini için kullanılır. AMH'nin diğer klinik uygulamaları çocuklarda cinsiyet gelişimi bozukluklarının tanısı ve rezidüel veya nükseden hastalığı saptamak üzere granüloza hücre tümörlerinin izlenmesidir. AMH, polikistik over

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

sendromunun (PKOS) tanısında bir belirteç olarak ve menopoza kadar geçecek sürenin tahmini için önerilmiştir.

Beklenen referans aralığı içinde sonuçları etkileyebilecek durumlar göz önüne alınmalı ve buna göre klinik bilgi ve AFC (antral follikül sayısı) ile birlikte yorumlanmalıdır. Aşağıdaki faktörlere dikkat edilmelidir;

- Yumurtalıklardan birinin veya her ikisinin yokluğu.
- BMI \geq 40.
- PKOS tanısı.
- Son 3 ay içinde hamilelik.
- Son 3 ayda doğum kontrol yöntemi kullanmış olmak.
- Son 21 gün içinde tiroid hormonları dışında hormonal ilaç kullanımı.
- Son 6 ayda yumurtalık ameliyatı geçirmiş olmak.
- Yumurtalık kistleri > 2 santimetre.
- Cerrahi olarak doğrulanmış endometrioma.
- Halen malignite tedavisi görüyor.
- Pozitif hCG düzeyleri.
- Daha önce \geq 3 yumurtalık in vitro fertilizasyon (IVF) stimülasyon siklusu öyküsü.
- Endokrin ve metabolik bozukluklar şunları içerir: diyabet, hipofiz hastalığı, adrenal, pankreas, karaciğer veya böbrek, hipotalamik bozukluklar, yüksek prolaktin, konjenital hiperplazi,

erken yumurtalık yetmezliği, erken yumurtalık yetmezliği.

Amilaz / Kreatinin, İdrar, Spot, 2 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: AMY/Krea, İ, Spot

Hizmet Kodu: ANTPN00031

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Amilaz / Kreatinin, İdrar, Spot, 2 saat Paneli. | ANTPN00031/00 |
| Amilaz, İdrar, Spot, 2 saat. | ANTPN00031/01 |
| Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTBY00267 |

LOINC Kodu: 1799-6

SUT Kodu: L100820

HUV Kodu: 3403172

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, 2-chloro-4- nitrophenol (CNP)

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. Biriktirme kabına koruyucu ekleyiniz ve pH:7 yapınız.

Örnek Red Kriteri: Bulanık, kontamine ve asidifiye edilmiş (pH<3)

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-6 ay, -20°C≥6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0 | 18 | U/saat |

Klinik Açıklama:

Vücudunuzdaki amilazın yaklaşık %40'ı pankreasınız tarafından üretilir. Geri kalanı tükürük bezlerinizden gelir. Bu test pankreasınızı veya tükürük bezlerinizi etkileyen bir rahatsızlığınız olup olmadığını öğrenmek için kullanılır. Pankreasınızla ilgili bir sorunuz varsa amilaz seviyeleriniz genellikle normalden yüksektir. Yüksek seviyelere enfeksiyon, kanser, hatta alkol veya bazı ilaçlar da neden olabilir.

Amilaz, Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: AMY, BS

Hizmet Kodu: ANTBY00045

LOINC Kodu: 1795-4

SUT Kodu: L100830

HUV Kodu: 3403172

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, 2-chloro-4- nitrophenol (CNP)

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C- 6 ay, -20°C≥6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | U/L |

Klinik Açıklama:

Vücudunuzdaki amilazın yaklaşık %40'ı pankreasınız tarafından üretilir. Geri kalanı tükürük bezlerinizden gelir. Bu test pankreasınızı veya tükürük bezlerinizi etkileyen bir rahatsızlığınız olup olmadığını öğrenmek için kullanılır. Pankreasınızla ilgili bir sorunuz varsa amilaz seviyeleriniz genellikle normalden yüksektir. Yüksek seviyelere enfeksiyon, kanser, hatta alkol veya bazı ilaçlar da neden olabilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Amilaz, İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: AMY, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00033

Panel İçeriği:

| | |
|--------------------------------|---------------|
| Amilaz, İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00033/00 |
| Amilaz, İdrar, 24 saat. | ANTPN00033/01 |
| Amilaz, İdrar. | ANTPN00033/02 |
| İdrar Volümü | ANTBY00453 |

LOINC Kodu: 1800-2

SUT Kodu: L100820

HUV Kodu: 3403172

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, 2-chloro-4- nitrophenol (CNP)

Örnek: İdrar (24 sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24 sa)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. Biriktirme kabına koruyucu ekleyiniz ve pH:7 yapınız. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık, kontamine ve asidifiye edilmiş (pH<3)

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-6 ay, -20°C≥6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|---------|
| Kadın/Erkek | 0 – 100 yıl | 59 | 401 | U/24 sa |

Klinik Açıklama:

Vücudunuzdaki amilazın yaklaşık %40'ı pankreasınız tarafından üretilir. Geri kalanı tükürük bezlerinizden gelir. Bu test pankreasınızı veya tükürük bezlerinizi etkileyen bir rahatsızlığınız olup olmadığını öğrenmek için kullanılır. Pankreasınızla ilgili bir sorunuz varsa amilaz seviyeleriniz genellikle normalden yüksektir. Yüksek seviyelere enfeksiyon, kanser, hatta alkol veya bazı ilaçlar da neden olabilir.

Amilaz, Pankreatik, Serum

Kısaltma/Eş Anlam: AMY, Pan

Hizmet Kodu: ANTBY00046

LOINC Kodu: 1805-1

SUT Kodu: L105910

HUV Kodu: 3403323

Metot: Enzimatik

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp, Jelli (Sarı)

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Saklama Koşulları: 2-8°C- 4 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 | 0 | 53 | U/L |

Klinik Açıklama:

Vücudunuzdaki amilazın yaklaşık %40'ı pankreasınız tarafından üretilir. Geri kalanı tükürük bezlerinizden gelir. Bu test pankreasınızı veya tükürük bezlerinizi etkileyen bir rahatsızlığınız olup olmadığını öğrenmek için kullanılır. Pankreasınızla ilgili bir sorunuz varsa amilaz seviyeleriniz genellikle normalden yüksektir. Yüksek seviyelere enfeksiyon, kanser, hatta alkol veya bazı ilaçlar da neden olabilir.

Yüksek amilaz konsantrasyonunun kaynağını belirlemek için izoenzimler kullanılabilir. Pankreas amilaz aktivitesinin ölçümü, pankreatit ve serum ve idrar amilazının yükselmesine neden olan diğer pankreas bozukluklarının teşhisinde değerlidir.

Test karın ağrısı, mide bulantısı, kusma, iştah azalması, karında şişlik veya ishal gibi belirtiler yaşayanlar için uygundur. Test ayrıca, ailenizde pankreas kanseri veya kronik pankreatit öyküsü varsa, pankreas hastalığı geliştirme riski taşıyan kişiler için bir tarama aracı önerebilir.

Amilaz, Serum

Kısaltma/Eş Anlam: AMY, S

Hizmet Kodu: ANTBY00048

LOINC Kodu: 1798-8

SUT Kodu: L100800

HUV Kodu: 3403172

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, 2-chloro-4- nitrophenol (CNP)

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp, Jelli (Sarı)

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C- 6 ay, -20°C≥6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 | 25 | 115 | U/L |

Klinik Açıklama:

Vücudunuzdaki amilazın yaklaşık %40'ı pankreasınız tarafından üretilir. Geri kalanı tükürük bezlerinizden gelir. Bu test pankreasınızı veya tükürük bezlerinizi etkileyen bir rahatsızlığınız olup olmadığını öğrenmek

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

için kullanılır. Pankreasınızla ilgili bir sorununuz varsa amilaz seviyeleriniz genellikle normalden yüksektir. Yüksek seviyelere enfeksiyon, kanser, hatta alkol veya bazı ilaçlar da neden olabilir.

Amino Asitler Paneli, Kan

Kısaltma/Eş Anlam: AA, Kan

Hizmet Kodu: ANTPN00037

Panel İçeriği:

| | |
|---------------------------------|---------------|
| Amino Asitler Paneli, Kan. | ANTPN00037/00 |
| Valin, Kan. | ANTPN00037/01 |
| Arginin, Kan. | ANTPN00037/02 |
| Asparajin, Kan. | ANTPN00037/03 |
| Hidroksiprolin, Kan. | ANTPN00037/04 |
| Sistin, Kan. | ANTPN00037/05 |
| Aspartik Asit, Kan. | ANTPN00037/06 |
| Triptofan, Kan. | ANTPN00037/07 |
| Fenilalanin, Kan. | ANTPN00037/08 |
| Gama-Aminobutirik Asid, Kan. | ANTPN00037/09 |
| Glisin, Kan. | ANTPN00037/10 |
| Alfa-Amino N-Butirik Asid, Kan. | ANTPN00037/11 |
| Glutamik Asit, Kan. | ANTPN00037/12 |
| Glutamin, Kan. | ANTPN00037/13 |
| Hidroksilizin, Kan. | ANTPN00037/14 |
| Histidin, Kan. | ANTPN00037/15 |
| Homosistin, Kan. | ANTPN00037/16 |
| İzolosin, Kan. | ANTPN00037/17 |
| Karnozin, Kan. | ANTPN00037/18 |
| Lizin, Kan. | ANTPN00037/19 |
| Lösin, Kan. | ANTPN00037/20 |
| Metiyonin, Kan. | ANTPN00037/21 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | |
|------------------------------|---------------|
| Treonin, Kan. | ANTPN00037/22 |
| Ornitin, Kan. | ANTPN00037/23 |
| Prolin, Kan. | ANTPN00037/24 |
| Serin, Kan. | ANTPN00037/25 |
| Sistatyonin, Kan. | ANTPN00037/26 |
| Sitrullin, Kan. | ANTPN00037/27 |
| Taurin, Kan. | ANTPN00037/28 |
| Tirozin, Kan. | ANTPN00037/29 |
| Etanolamin, Kan. | ANTPN00037/30 |
| 3-Metil Histidin, Kan. | ANTPN00037/31 |
| 1-Metil Histidin, Kan. | ANTPN00037/32 |
| Beta-Alanin, Kan. | ANTPN00037/33 |
| Alanin, Kan. | ANTPN00037/34 |
| Sarkozin, Kan. | ANTPN00037/35 |
| Beta-Aminobutirik Asid, Kan. | ANTPN00037/36 |
| Anserin, Kan. | ANTPN00037/37 |
| Arginosüksinik Asit, Kan. | ANTPN00037/38 |
| Norvalin, Kan. | ANTPN00037/39 |
| Fosfoetanolamin, Kan. | ANTPN00037/40 |
| 2-Aminoadipik Asit, Kan. | ANTPN00037/41 |
| Homositrüllin, Kan. | ANTPN00037/42 |
| Fosfoserin, Kan. | ANTPN00037/43 |
| Fenilalanin/Tirozin, Kan. | ANTPN00037/44 |

LOINC Kodu: 12176-4

SUT Kodu: YOK

HUV Kodu: 3403474

Metot: LC/MS-MS

Örnek: Plza (Heparin)

Örnek Kabı: Tüp, Yeşil

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, yetişkin ve çocuklarda 12 saat, bebeklerde ise en az 4 saatlik açlık sonrasında alınmalıdır. Plazma hemen ayrılmalı ve dondurularak gönderilmez.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter ve pıhtı

Saklama Koşulları: 0-5 saat, -20°C-2 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Pzt-Çarş

Rapor Günü: 10 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı: Laboratuvara danışınız.

Valin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Arginin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Asparajin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Hidroksiprolin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Sistin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Aspartik Asit, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Triptofan, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Fenilalanin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------------|--------------|-----|-----|--------|
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Gama-Aminobutirik Asit, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Glisin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Alfa-Amino N-Butirik Asit, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Glutamik Asit, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Glutamin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Hidroksilizin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Histidin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Homosistin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

İzolösin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Karnozin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------------|--------------|-----|-----|--------|
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Lizin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Lösin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Metiyonin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Treonin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Ornitin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Prolin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Serin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Sistasyonin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Sitrullin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Taurin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------------|--------------|-----|-----|--------|
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Tirozin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Etanolamin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

3-Metil Histidin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

1-Metil Histidin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Beta-Alanin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Alanin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Sarkozin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Beta-Aminobutirik Asit, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Anserin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Arginosuksinik Asit, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------------|--------------|-----|-----|--------|
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Norvalin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Fosfoetanolamin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Norvalin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

2-Aminoadipik Asit, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Homositrülin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Fosfoserin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Fenilalanin/Tirozin, Kan.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 83 | 300 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 18 yıl | 106 | 320 | µmol/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 136 | 309 | µmol/L |

Açıklama:

Çalışma LC/MS-MS ile yapılmıştır. Bu test ile amino asit düzeyleri, kantitatif olarak tayin edilmektedir. Herhangi bir semptom varlığında veya klinik endikasyon varsa yeni bir örnek testin tekrarı önerilir. Sonuçlar hastanın klinik bulguları ile birlikte değerlendirilmelidir.

Klinik Açıklama:

Amino asitler, proteinleri oluşturan ve vücudun her yerinde bulunan temel yapısal birimlerdir. Fenilketonüri ve tirozinemi gibi birçok doğuştan amino asit metabolizması hatası tanımlanmıştır. Amino asit bozuklukları her yaşta ortaya çıkabilir, ancak çoğu bebeklik veya erken çocukluk döneminde belirginleşir. Bu bozukluklar, biyolojik sınırlarda 1 veya daha fazla amino asidin birikmesine veya eksikliğine neden olur ve bu da belirli amino asit bozukluğunun klinik belirti ve semptomlarına yol açar.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Klinik sunum, belirli amino asit bozukluğuna bağlıdır. Genel olarak, etkilenen hastalar gelişememe, nörolojik semptomlar, sindirim sorunları, dermatolojik bulgular ve fiziksel ve bilişsel gecikmeler yaşayabilir. Amino asit bozuklukları derhal teşhis edilmez ve tedavi edilmezse, zihinsel engelliliğe ve muhtemelen ölüme neden olabilir.

Amino asit bozukluklarının tedavisi, çok özel diyet değişlikleri içerir. Esansiyel olmayan amino asitler vücut tarafından sentezlenirken, esansiyel amino asitler sentezlenmez ve bir bireyin diyetiyle elde edilmelidir. Terapötik diyetler, bir diyetisyen veya doktor tarafından koordine edilir ve yakından izlenir. Bunlar, özellikle esansiyel amino asitlere ve belirli bir bozuklukta anormal olanlara özel dikkat gösterilerek gerekli amino asit dengesini sağlamak üzere yapılandırılmıştır. Hastalar diyetlerindeki protein içeriğine yakından dikkat etmeli ve genellikle tıbbi formüller ve yiyeceklerle takviye yapmaları gerekir. Diyet uyumu, plazma amino asitlerinin periyodik analizi ile izlenir.

Ek olarak, plazma amino asit analizi, endokrin bozuklukları, karaciğer hastalıkları, kas hastalıkları, neoplastik hastalıklar, nörolojik bozukluklar, beslenme bozuklukları, böbrek yetmezliği ve böbreğin iltihabı dahil olmak üzere çeşitli edinilmiş durumların değerlendirilmesinde klinik öneme sahip olabilir.

ANA (Anti-Nükleer Antikor) Paneli, Geniş

Kısaltma/Eş Anlam: ANA, Geniş

Hizmet Kodu: ANTPN00039

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| ANA (Anti-Nükleer Antikor) Paneli, Geniş. | ANTPN00039/00 |
| Anti-Mi-2 (DNA helicase). | ANTPN00039/01 |
| Anti-Ku. | ANTPN00039/02 |
| Anti-RNP/Sm. | ANTPN00039/03 |
| Anti-Sm (Smith). | ANTPN00039/04 |
| Anti-SSA (60 kDa). | ANTPN00039/05 |
| Anti-SSB. | ANTPN00039/06 |
| Anti-Ro-52 (52 kDa). | ANTPN00039/07 |
| Anti-Scl 70 (Topoizomerase 1). | ANTPN00039/08 |
| Anti-PM-Scl100. | ANTPN00039/09 |
| Anti-Jo-1. | ANTPN00039/10 |
| Anti-CENP B (Centromer Protein B). | ANTPN00039/11 |
| Anti-PCNA (Proliferating Cell Nuclear Antigen). | ANTPN00039/12 |
| Anti-dsDNA (Double Stranded DNA). | ANTPN00039/13 |
| Anti-Nükleozom. | ANTPN00039/14 |
| Anti-Histon. | ANTPN00039/15 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | |
|--|---------------|
| Anti-RIB (Ribosomal Protein). | ANTPN00039/16 |
| Anti-AMA-2 (Mitochondrial Antibody-2). | ANTPN00039/17 |
| Anti-DFS-70 (Anti-Dense Fine Speckled 70). | ANTPN00039/18 |

LOINC Kodu: 57431-9

SUT Kodu: 906780

HUV Kodu: 3404719

Metot: Immunblot

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA, NaF)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Pzt, Çarş, Cuma

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 | Negatif | | . |

Sonuç Yorumu:

0 - 5: (-) Negatif

6 - 10: (+) Pozitif /Sınır Değer

11 - 25: (+) Pozitif

26 - 50: (++) Pozitif

≥50: (+++) Güçlü Pozitif

Substrat : Hep-2 cells / Liver Monkey

Kaynak: Euroimmun Diagnostics

Klinik Açıklama:

ANA Profil Testi, vücudun bağışıklık sisteminin dokularına saldırmasıyla oluşan otoimmün hastalıkları teşhis etmeye yardımcı olan bir kan testidir. ANA Profil Testi Listesi, bu antikorları tespit etmek ve ölçmek için tasarlanmış testlerden oluşur ve olası altta yatan otoimmün durumlar hakkında önemli bilgiler sağlar.

Antikor Tanımlama

Kısaltma/Eş Anlam:

Hizmet Kodu: ANTIH00001

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

LOINC Kodu: 888-8

SUT Kodu: 705180

HUV Kodu: .

Metot: JS

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: Tam Kan (Na sitrat, CPD)

Alım Koşulları: İmmunohematoloji Testleri Hasta Bilgi Formu' nu doldurunuz.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz ve pıhtılı

Saklama Koşulları: OI-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 | Negatif | | . |

Klinik Açıklama:

Antikor tespitinin güvenilirliği uygun antijenli test hücrelerinin mevcudiyetine ve kullanılan test yöntemlerinin hassasiyetine büyük ölçüde bağlıdır. Klinik yönden tüm kayda değer antikorların güvenli tespitine izin vermelidir. Rh sistemi, MNSs, Duffy ve Kidd için antijenlerin homozigöz yapıda olması gereklidir. Nadir görülen Kpa antijeni gibi Lewis antijenleride mevcut olmalıdır. Antikor tarama (İndirekt Coombs) testi ile saptanan antikorun hangi antijene karşı oluştuğunun anlaşılabilmesi için yapılan test antikor tanımlama testidir. Antikor tanımlama testinin yapılması için antikor tarama testinde herhangi bir mikro tüp pozitif olmalıdır. Hasta serumu ya da plazması, antijenik yapısı bilinen çeşitli eritrositler ya da standart hücreler ile test edilerek çıkan sonuç tabloya göre değerlendirilir. Antikor tarama testi ile saptanan antikorun hangi antijene karşı gelişmiş olduğunun saptanması, eritrosit yüzeyinde bu antijeni olmayan bağışçıların seçilerek transfüzyon için uygun kanın bulunmasına yardımcı olur.

Anti-ANA (Anti-Nükleer Antikor), IFA

Kısaltma/Eş Anlam: FANA

Hizmet Kodu: ANTBS00018

LOINC Kodu: 5048-4

SUT Kodu: 906780

HUV Kodu: 3411930

Metot: IFA (İndirekt Floresan Antikor)

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA, NaF)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 4°C-2 hft, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| <u>Cinsiyet</u> | <u>Yaş Aralığı</u> | <u>Alt Değer</u> | <u>Üst Değer</u> | <u>Birim</u> |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|--------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 | Negatif | . | . |

Açıklama:

Tarama Dilusyonu : 1/100

Substrat : Hep-20-10/Liver Monkey

Muhtemel Pozitif Sonuçların Dilusyon Karşılıkları

Zayıf Pozitif----- 1/100

+ ----- >1/100 - < 1/320

++ ----- >=1/320 - < 1/1000

+++ ----- >=1/1000 - < 1/3200

++++ ----- >1/3200

Kaynak: Euroimmun Diagnostics

*IIF yöntemi ile değerlendirilen ANA (FANA) sonuçları ICAP (International Consensus on ANA Patterns) ve KLİMUD Otoantikörlerin Laboratuvar Tanısı Rehberine göre raporlanmaktadır.

Klinik Açıklama:

Bu test, insan epitel tip 2 (HEp-2) hücreleri üzerinde gerçekleştirilen bir immüno Floresan testi (IFA) ile antinükleer antikörler (ANA) ve RA belirteçleri romatoid faktör (RF) ve siklik sitrüline peptit (CCP) antikoru (IgG) için eş zamanlı testler yaparak romatoid artrit (RA) odaklı otoimmün hastalıkların tanısında yardımcı olabilir. Pozitif ANA IFA sonuçları olan örnekler için, ANA titresi ve deseni için refleks testi yapılır.

Otoimmün hastalıklardan klinik olarak şüphelenilen bireyler için laboratuvar değerlendirmesi genellikle bir ANA taramasıyla başlar. HEp-2 hücrelerindeki klasik ANA IFA, çeşitli otoimmün hastalıklara karşı genel olarak yüksek duyarlılığı nedeniyle Amerikan Romatoloji Koleji (ACR) tarafından güncel altın standart olarak kabul edilir. RA genellikle ANA ile ilişkili olmasa da, ara sıra hastalar RA ve SLE ("rhus") özellikleri gösterebilir ve ANA ve RA belirteçleri için pozitif olabilir.

Bu testin sonuçları, ilgili klinik ve aile geçmişi ve fiziksel muayene bulguları bağlamında yorumlanmalıdır.

Anti-dsDNA (Double Stranded DNA), EIA

Kısaltma/Eş Anlam: dsDNA

Hizmet Kodu: ANTBS00041

LOINC Kodu: 58465-6

SUT Kodu: 906410

HUV Kodu: 3406645

Metot: ELISA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (EDTA, NaF)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-5 gün, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|------------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0 | 200 | IU/mL | Negatif |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 201 | 300 | IU/mL | Ara Değer |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 301 | 800 | IU/mL | Pozitif |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | ≥800 | | IU/mL | Kuvvetli Pozitif |

Klinik Açıklama:

Anti-(çift sarmallı)-DNA antikoru, SLE ve otoimmün (lupoid) hepatitin oldukça spesifik belirteçleridir. Aktif, özellikle tedavi edilmemiş SLE hastalarının %50-70'inde yüksek seviyeler bulunur. Bununla birlikte, SLE'li bazı hastalarda (%40-60) hiçbir zaman anti-DNA antikoru gelişmez. Tüm ANA pozitif örnekler otomatik olarak anti-DNA antikoru için test edilecektir. Test yalnızca ANA pozitif örneklerde gerçekleştirilecektir. Anti-DNA antikoru olan hastaların çoğunda yüksek düzeyde homojen veya kenar desenli anti-nükleer antikoru bulunur. Bu, SLE'nin oldukça spesifik bir belirteci olmasına rağmen, uygun ENA'ları olan birçok SLE hastasında anti-DNA yoktur. Anti-DNA antikoru olan bu SLE hastalarında, antikoru uzun süreli tedaviden sonra kaybolabilse de seviyeler hastalık aktivitesiyle ilişkili olma eğilimindedir. Bu laboratuvarında kullanılan analiz, rekombinant çift sarmallı DNA kullanır. dsDNA Antikoru aktif sistemik lupus eritematozus (SLE) hastalarında ve Karma Bağ Dokusu Hastalığı olan hastaların yaklaşık %20'sinde tespit edilir.

Anti-Endomisyum, IgA

Kısaltma/Eş Anlam: EMA

Hizmet Kodu: ANTBS00044

LOINC Kodu: 5048-4

SUT Kodu: 906780

HUV Kodu: 3406947

Metot: IFA (İndirekt Floresan Antikor)

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 4°C-5 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Pzt, çarş, Cuma

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 | Negatif | | . |

Klinik Açıklama:

Dolaşımdaki IgA endomisyal antikoru, dermatitis herpetiformis veya çölyak hastalığı olan hastaların %70 ila %80'inde ve yüksek dereceli glutene duyarlı enteropatisi olan ve glutensiz diyetle uyumlayan bu tür hastaların hemen hemen hepsinde mevcuttur.

Endomisyal antikoru çölyak hastalığına karşı yüksek özgüllüğü nedeniyle, bu test tanıyı doğrulamak için birden fazla ince bağırsak biyopsisine olan ihtiyacı ortadan kaldıracaktır. Bu, özellikle büyüme geriliği olan çocukların değerlendirilmesi de dahil olmak üzere pediatrik popülasyonda avantajlı olabilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Anti-Endomisyum, IgG

Kısaltma/Eş Anlam: EMAIG

Hizmet Kodu: ANTBS00045

LOINC Kodu: 39554-1

SUT Kodu: 906780

HUV Kodu: yok

Metot: IFA (İndirekt Floresan Antikor)

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 4°C-5 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Pzt, çarş, Cuma

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 | Negatif | | . |

Klinik Açıklama:

Dolaşımdaki IgG endomisyal antikorları, dermatitis herpetiformis veya çölyak hastalığı olan hastaların %70 ile %80'inde ve yüksek dereceli glutene duyarlı enteropatisi olan ve glutensiz diyetle uymayan bu tür hastaların hemen hemen hepsinde mevcuttur.

Endomisyal antikorların çölyak hastalığına karşı yüksek özgüllüğü nedeniyle, test tanıyı doğrulamak için birden fazla ince bağırsak biyopsisine olan ihtiyacı ortadan kaldıracaktır. Bu, özellikle büyüme geriliği olan çocukların değerlendirilmesi de dahil olmak üzere pediatrik popülasyonda avantajlı olabilir.

Anti-HAV (Hepatit A Virus), IgM

Kısaltma/Eş Anlam: Anti-HAV

Hizmet Kodu: ANTMS00007

LOINC Kodu: 5183-9

SUT Kodu: 906530

HUV Kodu: 3408759

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA, Na sitrat)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 01-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 | <0.383 | | İndeks |

Klinik Açıklama:

İnsan serumunda hepatit A virüsüne karşı total antikorların in vitro kantitatif tayini için immünolojik bir testtir. Anti-HAV testi geçmiş veya var olan hepatit A enfeksiyonunu saptamaya ve HAV aşılamaından sonra immün yanıtı gözlemeye yardımcı olarak kullanılmaktadır.

Hepatit A virüsü (HAV) pikornavirüs ailesine ait zarflanmamış tek iplikçikli bir RNA virüsüdür. Enfeksiyöz sarılığın en sık görülen nedenlerinden biridir ve fekal-oral yolla bulaşır. HAV, akut hepatite yol açar ve virüs organizmada kalıcılık göstermediğinden kronik karaciğer hastalığıyla ilişkili değildir. Total anti-HAV, semptomların başlangıcında ve IgM varlığı nedeniyle pozitifdir. Doğal enfeksiyon sonrasında, Anti-HAV, IgG genellikle enfeksiyonun erken dönemlerinde saptanabilir ve bir kişinin yaşam süresi boyunca saptanabilir olmayı sürdürerek organizma yeniden enfekte olursa hastalığa karşı koruma sağlar. HAV'a karşı aşılama ve hepatit A ve B'ye karşı kombine aşılama günümüzde mevcuttur. Anti-HAV, IgG, HAV'a karşı aşılamaından yaklaşık 2 hafta sonra saptanabilir. Tam immünizasyon durumunda, koruma genellikle yıllarca sürer. İmmün korumayı tanımlamak için bir sınır değeri yoktur, ancak 20 IU/L'nin altında antikor konsantrasyonlarının HAV enfeksiyonuna karşı koruma sağladığı kabul edilir. Anti-HAV antikorlarını saptamaya yönelik testler var olan veya geçmiş HAV enfeksiyonunu belirlemek veya HAV aşılamaından sonra immün yanıtı gözlemek için kullanılır.

Anti-HAV (Hepatit A Virus), Total

Kısaltma/Eş Anlam: Anti-HAV

Hizmet Kodu: ANTMS00008

LOINC Kodu: 5183-9

SUT Kodu: 906510

HUV Kodu: 3408608

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA, Na sitrat)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-1 gün, 2-8°C- 1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 | <20 | | IU/L |

Klinik Açıklama:

İnsan serumunda hepatit A virüsüne karşı total antikorların in vitro kantitatif tayini için immünolojik bir testtir. Anti-HAV testi geçmiş veya var olan hepatit A enfeksiyonunu saptamaya ve HAV aşılamaından sonra immün yanıtı gözlemeye yardımcı olarak kullanılmaktadır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Hepatit A virüsü (HAV) pikornavirüs ailesine ait zarflanmamış tek iplikçikli bir RNA virüsüdür. Enfeksiyöz sarılığın en sık görülen nedenlerinden biridir ve fekal-oral yolla bulaşır. HAV, akut hepatite yol açar ve virüs organizmada kalıcılık göstermediğinden kronik karaciğer hastalığıyla ilişkili değildir. Total anti-HAV, semptomların başlangıcında ve IgM varlığı nedeniyle pozitifdir. Doğal enfeksiyon sonrasında, Anti-HAV, IgG genellikle enfeksiyonun erken dönemlerinde saptanabilir ve bir kişinin yaşam süresi boyunca saptanabilir olmayı sürdürerek organizma yeniden enfekte olursa hastalığa karşı koruma sağlar. HAV'a karşı aşılarda ve hepatit A ve B'ye karşı kombine aşılarda günümüzde mevcuttur. Anti-HAV, IgG, HAV'a karşı aşılamadan yaklaşık 2 hafta sonra saptanabilir. Tam immünizasyon durumunda, koruma genellikle yıllarca sürer. İmmün korumayı tanımlamak için bir sınır değeri yoktur, ancak 20 IU/L'nin altında antikor konsantrasyonlarının HAV enfeksiyonuna karşı koruma sağladığı kabul edilir. Anti-HAV antikorlarını saptamaya yönelik testler var olan veya geçmiş HAV enfeksiyonunu belirlemek veya HAV aşılamasından sonra immün yanıtı gözlemek için kullanılır.

Anti-HBc, Total (Core Ag)

Kısaltma/Eş Anlam: Anti-HBc

Hizmet Kodu: ANTMS0010

LOINC Kodu: 13919-6

SUT Kodu: 906560

HUV Kodu: 3408910

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA, Na sitrat)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-1 gün, 2-8°C- 1 hft, -20°C-1 yıl

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <1 | | İndeks | Negatif |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | ≥1 | | İndeks | Pozitif |

Klinik Açıklama:

Bu test, akut veya kronik hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonlu kişilerin (neonatlar, çocuklar, adolesanlar ve yetişkinler) tanısında ve HBV enfeksiyonu ile ilişkili HBV hastalığının laboratuvar tanısı için diğer HBV serolojik belirteçleriyle birlikte HBV enfeksiyonlu kişilerin klinik durumlarının belirlenmesine yardımcı olmak amacıyla kullanılabilir. Bu test, etiyolojisi bilinmeyen hepatit semptom ve belirtilerini gösteren kişilerin ayrımsal tanısına yardım amaçlı olarak kullanılabilir. Test, kanının veya kan ürünlerinin transfüzyonda veya ilave üretimde kullanılması amaçlanan donörleri taramak veya hücrelerinin, dokularının ve organlarının nakli amaçlanan donörleri taramak üzere serum ve plazma numunelerinin test edilmesi amacıyla tasarlanmıştır. Hepatit B virüsü (HBV), dünya çapında endemiktir ve karaciğer hastalığının en önemli nedenidir. HBV, doğrudan kan ve vücut sıvılarına temasla bulaşır. Bulaşmanın yaygın biçimleri kan transfüzyonu, iğne yolu ile, açık yaralarla doğrudan temas, cinsel temas ve doğum sırasındaki anne-bebek arasındaki temastır. HBV enfeksiyonunun ortalama inkübasyon süresi 6-8 haftadır (aralık 1-6 ay). Yaygın

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

klinik semptomlar kırıklık, ateş, gastroenterit ve ikterdir. HBV enfeksiyonu, tipik ikterik hepatit, alt klinik anikterik hepatit, fulminan hepatit veya kronik ya da persistan hepatitle sonuçlanabilir. Yetişkinlerde HBV enfeksiyonlu hastalardan %90–95'i akut hastalıktan tamamen iyileşir ve virüs temizlenir. HBV'li hastaların yaklaşık %5–10'u kronik taşıyıcıya dönüşür. HBV enfeksiyonlu bebeklerin yaklaşık %90'ında kronik hepatit B enfeksiyonu gelişir. Dünya çapında 300 milyondan fazla kişinin kronik virüs taşıyıcısı olduğu tahmin edilmektedir. Özellikle kronik enfeksiyon vakalarında HBV enfeksiyonu, hepatosellüler karsinom gelişimiyle net biçimde ilişkilidir. Karaciğer hücrelerinde bulunan Hepatit B çekirdek antijeni (HBcAg), kan akışında dolaşmaz. Ancak HBcAg IgM ve IgG antikoru, HBV enfeksiyonlu kişilerde serolojik olarak tespit edilebilir. Anti-HBc IgM ilk olarak tespit edilir ve yaklaşık 6 ay boyunca tespit edilebilir kalır. IgM yanıtından kısa süre sonra, anti-HBc IgG görünür ve sonsuza kadar saptanabilir halde kalabilir. Anti-HBc IgM'nin varlığı akut enfeksiyon için tipiktir, anti-HBc IgG varlığı ise, HBV enfeksiyonunun kronik veya geri kazanılmış aşamaları için tipiktir. Anti-HBc Total testleriyle IgM ve IgG anti-HBc yanıtları tespit edilir. Çoğunlukla anti-HBc seviyeleri, diğer HBV belirteçlerinin saptanabilir seviyeleriyle örtüşür. Nadiren, tespit edilebilir tek HBV belirteci anti-HBc olabilir. Bu, hepatit B yüzey antijeni (HBsAg) kan akışından temizlendiğinde ve hepatit B yüzey antijenine (anti-HBs) antikoru tespit edilebilir hale gelmeden önceki kısa sürede gerçekleşebilir. Bu nedenle, akut enfeksiyon tespiti için anti-HBc Total testlerinin kullanılması önerilmez. Anti-HBc Total testleri, mevcut veya geçmişteki HBV maruziyetini değerlendirmek üzere diğer belirteç testleriyle birlikte kullanılmalıdır.

Anti-HBs

Kısaltma/Eş Anlam: Anti-HBs

Hizmet Kodu: ANTMS00012

LOINC Kodu: 5193-8

SUT Kodu: 907450

HUV Kodu: 3409363

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA, Na sitrat)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C- 1 hft, -20°C-1 yıl

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <8 | | IU/L | Negatif |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 8 | 12 | IU/L | Ara Değer |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | ≥12 | | IU/L | Pozitif |

Klinik Açıklama:

Hepatit B virüsü (HBV), dünya çapında endemiktir ve karaciğer hastalığının en önemli nedenidir. HBV, doğrudan kan ve vücut sıvılarına temasla bulaşır. Bulaşmanın yaygın biçimleri kan transfüzyonu, iğne yolu ile, açık yaralarla doğrudan temas, cinsel temas ve doğum sırasındaki anne bebek arasındaki temastır.

HBV enfeksiyonunun ortalama inkübasyon süresi 6 ila 8 haftadır (aralık 1 ila 6 ay). Yaygın klinik semptomlar kırıklık, ateş, gastroenterit ve ikterdir. HBV enfeksiyonu, tipik ikterik hepatit, alt klinik anikterik hepatit,

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

fulminan hepatit veya kronik ya da persistan hepatitle sonuçlanabilir. Yetişkinlerde HBV enfeksiyonlu hastalardan %90 ila 95'i akut hastalıktan tamamen iyileşir ve virüs temizlenir. HBV'li hastaların yaklaşık %5 ila 10'u kronik taşıyıcıya dönüşür. HBV enfeksiyonlu yenidoğanların yaklaşık %90'ında kronik hepatit B enfeksiyonu gelişir. Dünya çapında 300 milyondan fazla kişinin kronik virüs taşıyıcısı olduğu tahmin edilmektedir. Özellikle kronik enfeksiyon vakalarında HBV enfeksiyonu, hepatosellüler karsinom gelişimiyle net biçimde ilişkilidir.

Hepatit B yüzey antijeni (anti-HBs) antikorunun varlığı, HBV'ye karşı immünolojik durumu veya HBV enfeksiyonu olan kişilerde hastalığın ilerleme durumunu tespit etmek için kullanılır. Anti-HBs düzeylerindeki artış, dolaşımda saptanabilir hepatit B yüzey antijeni (HBsAg) kaybıyla birlikte, hepatit B enfeksiyonlarında konvalesans olduğunu belirtir. Ayrıca, anti-HBs düzeyleri koruyucu immünite elde edilip edilmediğini saptamak üzere bir aşılama düzeninin ardından aşılama gerekliliğini belirlemek için de ölçülebilir.

Anti-HCV (Hepatit C Virus)

Kısaltma/Eş Anlam: Anti-HCV

Hizmet Kodu: ANTMS00013

LOINC Kodu: 5198-7

SUT Kodu: 907480

HUV Kodu: 3409514

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA, Na sitrat)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C- 1 hft, -20°C-1 yıl

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <0.80 | | İndeks | Negatif |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.80 | 1.00 | İndeks | Ara Değer |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | ≥1.00 | | İndeks | Pozitif |

Klinik Açıklama:

HCV dünya çapında endemiktir ve ciddi bir sağlık problemi oluşturmaktadır. HCV, kronik non-A ve non-B hepatitin majör etiyolojik ajanıdır. HCV antikorlarının varlığı bir bireyin HCV ile enfekte olmuş olabileceğine veya HCV enfeksiyonu bulaştırabileceğine işaret eder. Dünya çapında en az 170 milyon kişide kronik HCV enfeksiyonu vardır. HCV enfeksiyonu sıklıkla asemptomatiktir ama HCV'ye maruz kalan bireylerin çoğunluğu (%80'in üzerinde) kronik olarak enfekte hale gelir. Bu kronik olarak enfekte bireylerin %20'sinde hastalık siroz ve karaciğer yetmezliğine ve hatta hepatosellüler karsinom veya kolanjiyokarsinomaya kadar ilerleyebilir. Kronik HCV enfeksiyonu bulunan çok sayıda bireye rağmen HCV enfeksiyonlarının gelişmiş

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

ülkelerde yıllık insidansı son birkaç on yılda önemli ölçüde azalmıştır. Bunun nedeninin artmış yaşam standartları ve tıp toplumunda kan ve kan ürünlerinin taranması, tek kullanımlık şırınga ve iğnelerin kullanılması ve sağlık bakımı sistemi boyunca evrensel önlemlerin uygulanmaya konması gibi artmış kamu sağlığı önlemleri olduğu düşünülmektedir. HCV bulaşmasının sık görülen şekilleri kan transfüzyonu, intravenöz ilaç kullanımı, piercing veya dövme yaptırma işlemleri, nozokomiyal maruz kalma, cinsel temas, ev içinde olağan yollarla temas, yardımcı reproduktif teknikler sırasında ve hamilelik, doğum veya doğum sonrası dönemde anneden bebeğe geçiştir.

Anti-HIV1/2 (Human Immunodeficiency Virus)+p24 Ag

Kısaltma/Eş Anlam: Anti-HIV ½+p24

Hizmet Kodu: ANTMS00023

LOINC Kodu: 5223-3

SUT Kodu: 906670, 912760

HUV Kodu: 3410127

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-2 hft, -20°C-8 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <1.00 | | İndeks | Negatif |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | ≥1.00 | | İndeks | Pozitif |

Klinik Açıklama:

İnsan serum ve plazmasında HIV-1 p24 antijeninin ve O grubu dahil HIV-1 ve HIV-2'ye karşı antikorların in vitro kalitatif tayini için immünolojik testtir.

İnsan immünyetmezlik virüsü tip 1 (HIV-1) edinilmiş bağışıklık yetmezliği sendromunun (AIDS) temel nedeni olarak tanımlanmıştır. Lentivirinae alt ailesinin bir üyesi olan bu retrovirüs cinsel temas, enfekte kan veya kan ürünlerine maruz kalma ve perinatal yayılma yoluyla geçer. 1986 yılında, insan immünyetmezlik virüsü tip 2 (HIV-2) Batı Afrika'da AIDS hastalarından izole edilmiştir. Bu virüsler kor proteinlerin epitoplarını paylaşır ama zarf glikoproteinleri arasında çapraz reaktivite çok az veya yoktur.

HIV-1 ve HIV-2 nükleik asit sekanslarının karşılaştırılması gag ve pol (kor proteinler kodlayan) gibi korunmuş genlerde yaklaşık %60 homoloji ve daha az korunmuş bölgelerde (zarf proteinlerini kodlayan) %30-%40 homoloji göstermektedir. HIV-1 Grup M (alt tip A-H) ve Grup O olarak bölünmüştür.4 HIV-1 ve HIV-2 geçiş yolları aynıdır ancak geçiş ve viral replikasyon hızı HIV-2 enfeksiyonlarında çok daha düşüktür. Klinik çalışmalar HIV-2 enfeksiyonlarında HIV-1 enfeksiyonlarına göre hastalığın daha yavaş ilerlediğini göstermiştir. HIV-2 enfeksiyonlarında CD4 T hücrelerinde azalma ve ilgili viremi daha yavaştır. HIV-2 ile enfekte bireylerin genelde daha iyi bir klinik sonucu vardır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Anti-IAA (İnsülin Otoantikoru)

Kısaltma/Eş Anlam:

Hizmet Kodu: ANTBS00064

LOINC Kodu: 8072-1

SUT Kodu: 906710

HUV Kodu: 345043

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 2-8°C-5 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Salı

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | < 20 | | U/mL |

Klinik Açıklama:

Ekzojen olarak verilen insüline karşı antikorlar insülin tedavisinde yaygındır ancak klinik olarak sıklıkla önemli değildir. IgG antikorları en yaygın olanıdır, IgE antikorları ise insülin alerjisinin nedenidir. Yüksek titrelerde, IgG antikorları insülin etkisini sınırlayabilir ve bu da insülin etkisini geciktirebilir veya azaltabilir. Nadiren, antikorlar insülin reseptörüne agonist olabilir ve hipoglisemiye (genellikle yemek sonrası hipoglisemi) neden olabilir. Antikorların gelişimi, uygulanan insülinin saflığına, moleküler yapısına ve saklama koşullarına ve yaş, HLA tipi ve uygulama yolu gibi hasta faktörlerine bağlıdır. Hastalar yalnızca insan veya analog insülinlere değil, sığır eti veya domuz eti insülinine maruz kaldıklarında en yaygın olanıdır. Daha önce insülinle tedavi edilmemiş kişilerde insülin oto-antikorları, tip 1 diyabet gelişirmenin bir göstergesidir. Analog insüline ve değiştirilmemiş insan insülinlerine eşit şekilde tepki verir.

Anti-SS-A (Sjögren Sendromu A)(Anti-Ro)

Kısaltma/Eş Anlam: SS-A

Hizmet Kodu: ANTBS00097

LOINC Kodu: 63445-1

SUT Kodu: 907021

HUV Kodu: .

Metot: Immunblot

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA, NaF)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Pzt, Çarş, Cuma

Rapor Günü: Ertesi gün

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 | Negatif | | . |

Sonuç Yorumu:

0 - 5: (-) Negatif

6 - 10: (+) Pozitif /Sınır Değer

11 - 25: (+) Pozitif

26 - 50: (++) Pozitif

≥50: (+++) Güçlü Pozitif

Substrat : Hep-2 cells / Liver Monkey

Kaynak: Euroimmun Diagnostics

Açıklama:

Sjögren Antikorları (SS-A ve SS-B) Sjögren Sendromu ile ilişkilidir. Her iki antikorun (SS-A ve SS-B) varlığı Sjögren Sendromu tanısını güçlendirir ve prognostik bilgi iletir.

Anti-SS-B (Sjögren Sendromu A)(Anti-La)

Kısaltma/Eş Anlam: SS-B

Hizmet Kodu: ANTBS00098

LOINC Kodu: 56725-5

SUT Kodu: 907021

HUV Kodu: .

Metot: Immunblot

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA, NaF)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Pzt, Çarş, Cuma

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 | Negatif | | . |

Sonuç Yorumu:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

0 - 5: (-) Negatif

6 - 10: (+) Pozitif /Sınır Değer

11 - 25: (+) Pozitif

26 - 50: (++) Pozitif

≥50: (+++) Güçlü Pozitif

Substrat : Hep-2 cells / Liver Monkey

Kaynak: Euroimmun Diagnostics

Klinik Açıklama:

Sjögren Antikorları (SS-A ve SS-B) Sjögren Sendromu ile ilişkilidir. Her iki antikorun (SS-A ve SS-B) varlığı Sjögren Sendromu tanısını güçlendirir ve prognostik bilgi iletir.

Anti-Tg (Tiroglobulin)

Kısaltma/Eş Anlam: Anti-Tg

Hizmet Kodu: ANTBS00101

LOINC Kodu: 56536-6

SUT Kodu: 906880

HUV Kodu: 3413440

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 | <60 | | U/mL |

Klinik Açıklama:

Anti-Tg, insan serumu ve plazmasında IgG sınıfı tiroglobülin otoantikörlerinin (Anti-Tg) kantitatif tespiti için kullanılır. Anti-Tg testi otoimmün tiroid hastalığının teşhisinde yardımcı olarak kullanılmaktadır.

Otoimmün tiroiditis ilk önce Hashimoto tarafından 1912 yılında tanımlanmıştır ve guatr ile bağlantılı olan otoimmün tiroid hastalığına Hashimoto's tiroiditis denilmektedir. Bu hastalığı olanlarda Tiroid peroksidaz otoantikörleri (anti-TPO), patojenik iken Anti-Tg patojenik değildir ve yalnızca hastalığın belirtileri ile seyredebilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Tiroglobülin 670,000 dalton moleküler ağırlıkta olan ve iki benzer alt bölümden oluşan bir glikoproteindir ve tiroide bulunan ana proteini temsil etmektedir. Bu protein, tiroksin (T4) ve triiodotironin (T3)'in iodyasyonu tirozin sağlar ve dolayısıyla, tiroid bezinin iyot birikiminden sorumludur (4).

Anti-Tg, Anti-TPO ile birlikte Hashimoto tiroiditis, Primer Miksödem ve Graves hastalığının çoğunluğunda bulunsa da, hipotiroidizm durumlarının yaklaşık %1'i yalnızca Anti-Tg ile bağlantılı olarak değerlendirilir.

Anti-Tg, hafif hipotiroidizm veya hipertiroidizm durumlarını akla getirir ve çoğu zaman Romatoid Artrit, Pernisiyöz Anemi ve Tip I Diabet gibi başka hastalıklara sahip hastalarda da bulunur. Anti-Tg, tiroid karsinom hastalarının %30-60'ında teşhis edilir. Bu tip hastalarda tiroglobin (Tg) antijeni ölçümlerinde, Anti-Tg'nin mevcudiyeti Tg antijeninin ölçümü ve teşhisini etkileyebilir. Bu nedenle, Tg antijeni ölçümünde belirgin seviyelerde Anti-Tg varlığının bir olasılık olarak dikkate alınması gerekmektedir.

Ayrıca, düşük Anti-Tg seviyeleri bu otoantikörlerin klinik göstergeleri olmasa da, bilhassa yaşlılar ve erkekten daha çok kadınlarda olmak üzere aynı zamanda asemptomatik bireylerin %20'sinde bulunmaktadır.

• Tiroid hastalığında bir teşhis konulduğunda klinik semptomlara göre test Metotların bir kombinasyonu kullanılmalıdır. Asemptomatik örneklerin yaklaşık %20' si görünürde sağlıklı popülasyonlarda mevcudiyetini temsil eden Anti-TPO otoantikörlere sahiptir.

• Bazı örnekler fizyokimyasal özelliklerle ilgili olan otoantikörlerin heterojenliğinden dolayı lineer olarak dilüsyon edilmeyebilir.

• Tanı veya tedavi için fare monoklonal antikor preparatları almış hastalardan alınan örnekler insan anti-fare antikorları içerebilir (HAMA). Bu örnekler, fare monoklonal antikorlar içeren test kitleriyle test edildiğinde hatalı olarak yüksek ya da düşük sonuçlar verebilir.

• İnsan örneklerinde heterofilik antikorlar, reaktif immunoglobulinlerle reaksiyona girerek in vitro immunotestlerle interfere olabilir. Rutin olarak hayvanlara ya da hayvan serum ürünlerine maruz kalan hastalar bu interferansa açık olabilirler ve anormal değerler gözlemlenebilir. Teşhis için ilave bilgi gerekli olabilir.

İnterferans oluşturabilecek araştırılan otoimmün antikorlar/hastalıklar; Anti-Nukleer Antikor (ANA), Romatoid Artrit (RA), Sistemik Lupus Eritematöz (SLE), İnsülin Bağımlı Diyabet (IDDM), Crohn Hastalığı, Multiple Skleroz, Ülseratif Kolit, Hiperglobülinemi (yüksek IgG).

Anti-TPO (Tiroid Peroksidaz, Mikrozomal)

Kısaltma/Eş Anlam: Anti-TPO

Hizmet Kodu: ANTBS00102

LOINC Kodu: 32042-4

SUT Kodu: L107060

HUV Kodu: 3490299

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (Heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 | <60 | | U/mL |

Klinik Açıklama:

Anti-TPO, insan serumu ve plazmasında IgG sınıfı tiroid peroksidaz otoantikörlerinin (Anti-TPO) kantitatif tespiti için kullanılır. Anti-TPO testi otoimmün tiroid hastalığının teşhisinde yardımcı olarak kullanılmaktadır.

Otoimmün tiroiditis ilk önce Hashimoto tarafından 1912 yılında tanımlanmıştır ve guatr ile bağlantılı olan otoimmün tiroid hastalığına Hashimoto's tiroiditis denilmektedir. Bu hastalığı olanlarda Tiroid peroksidaz otoantikörleri (anti-TPO), patojenik iken Anti-Tg patojenik değildir ve yalnızca hastalığın belirtileri ile seyredebilir.

Anti-Tg, Anti-TPO ile birlikte Hashimoto tiroiditis, Primer Miksödem ve Graves hastalığının çoğunluğunda bulunsa da, hipotiroidizm durumlarının yaklaşık %1'i yalnızca Anti-Tg ile bağlantılı olarak değerlendirilir.

• Tiroid hastalığında bir teşhis konulduğunda klinik semptomlara göre test Metotların bir kombinasyonu kullanılmalıdır. Asemptomatik örneklerin yaklaşık %20' si görünürde sağlıklı popülasyonlarda mevcudiyetini temsil eden Anti-TPO otoantikörlere sahiptir.

• Bazı örnekler fizyokimyasal özelliklerle ilgili olan otoantikörlerin heterojenliğinden dolayı lineer olarak dilüsyon edilmeyebilir.

• Tanı veya tedavi için fare monoklonal antikor preparatları almış hastalardan alınan örnekler insan anti-fare antikörleri içerebilir (HAMA). Bu örnekler, fare monoklonal antikorlar içeren test kitleriyle test edildiğinde hatalı olarak yüksek ya da düşük sonuçlar verebilir.

• İnsan örneklerinde heterofilik antikorlar, reaktif immunoglobulinlerle reaksiyona girerek in vitro immunotestlerle interfere olabilir. Rutin olarak hayvanlara ya da hayvan serum ürünlerine maruz kalan hastalar bu interferansa açık olabilirler ve anormal değerler gözlemlenebilir. Teşhis için ilave bilgi gerekli olabilir.

Anti-tTG (Doku Transglutaminaz), IgA, Serum

Kısaltma/Eş Anlam: Anti-tTG, A

Hizmet Kodu: ANTBS00103

LOINC Kodu: 46128-5

SUT Kodu: L102260

HUV Kodu: 3428893

Metot: ELISA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-5 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Pazartesi, Çarşamba, Cuma

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <20 | | RU/mL |

Klinik Açıklama:

Çölyak hastalığı (glutene duyarlı enteropati, çölyak hastalığı), genetik olarak duyarlı bireylerde buğday, çavdar veya arpa proteinlerinin yutulmasından sonra oluşan bağışıklık aracılı bir inflamatuvar süreçten kaynaklanır. Çölyak hastalığındaki inflamasyon, esas olarak ince bağırsağın mukozasında meydana gelir ve bu da villöz atrofiye yol açar. Gastrointestinal inflamasyonla ilişkili yaygın klinik belirtiler arasında karın ağrısı, malabsorpsiyon, ishal ve/veya kabızlık bulunur. Çölyak hastalığının klinik belirtileri gastrointestinal sistemle sınırlı değildir. Çölyak hastalığının diğer yaygın belirtileri arasında büyüme geriliği (gecikmiş ergenlik ve kısa boy), demir eksikliği, tekrarlayan fetal kayıp, osteoporoz, kronik yorgunluk, tekrarlayan aftöz stomatit (aftlar), diş minesini hipoplazisi ve dermatitis herpetiformis bulunur. Çölyak hastalığı olan hastalarda ataksi ve periferik nöropati gibi nöropsikiyatrik belirtiler de görülebilir ve Hodgkin dışı lenfoma geliştirme riski artmıştır. Hastalık ayrıca tiroitit, tip I diabetes mellitus, Down sendromu ve IgA eksikliği gibi diğer klinik bozukluklarla da ilişkilidir.

Çölyak hastalığı olan aile üyeleri olan bireylerde hastalığa yakalanma riski daha yüksektir. Genetik duyarlılık, belirli insan lökosit antijeni (HLA) belirteçleriyle ilişkilidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde çölyak hastalığı olan bireylerin %97'sinden fazlasında DQ2 ve/veya DQ8 HLA belirteçleri bulunurken, genel nüfusun yaklaşık %40'unda bu oran vardır. Bu nedenle, HLA-DQ2 ve HLA-DQ8 çölyak hastalığı için genetik risk faktörleri olarak kabul edilir ve hastalık sürecinin gerçekleşmesi için gereklidir, ancak yeterli değildir.

Anti-tTG (Doku Transglutaminaz), IgG, Serum

Kısaltma/Eş Anlam: Anti-tTG, G

Hizmet Kodu: ANTBS00105

LOINC Kodu: 56537-4

SUT Kodu: L102270

HUV Kodu: 3429144

Metot: ELISA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-5 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Pazartesi, Çarşamba, Cuma

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <1.00 | | İndeks |

Açıklama:

1 - 2 : Zayıf Pozitif

2 - 5 : Pozitif

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

≥ 5: Yüksek Pozitif

Klinik Açıklama:

Çölyak hastalığı (glutene duyarlı enteropati, çölyak hastalığı), genetik olarak duyarlı bireylerde buğday, çavdar veya arpa proteinlerinin yutulmasından sonra oluşan bağışıklık aracılı bir inflamatuvar süreçten kaynaklanır. Çölyak hastalığındaki inflamasyon, esas olarak ince bağırsağın mukozasında meydana gelir ve bu da villöz atrofiye yol açar. Gastrointestinal inflamasyonla ilişkili yaygın klinik belirtiler arasında karın ağrısı, malabsorpsiyon, ishal ve/veya kabızlık bulunur. Çölyak hastalığının klinik belirtileri gastrointestinal sistemle sınırlı değildir. Çölyak hastalığının diğer yaygın belirtileri arasında büyüme geriliği (gecikmiş ergenlik ve kısa boy), demir eksikliği, tekrarlayan fetal kayıp, osteoporoz, kronik yorgunluk, tekrarlayan aftöz stomatit (aftlar), diş minesini hipoplazisi ve dermatitis herpetiformis bulunur. Çölyak hastalığı olan hastalarda ataksi ve periferik nöropati gibi nöropsikiyatrik belirtiler de görülebilir ve Hodgkin dışı lenfoma geliştirme riski artmıştır. Hastalık ayrıca tiroidit, tip I diabetes mellitus, Down sendromu ve IgA eksikliği gibi diğer klinik bozukluklarla da ilişkilidir.

Çölyak hastalığı olan aile üyeleri olan bireylerde hastalığa yakalanma riski daha yüksektir. Genetik duyarlılık, belirli insan lökosit antijeni (HLA) belirteçleriyle ilişkilidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde çölyak hastalığı olan bireylerin %97'sinden fazlasında DQ2 ve/veya DQ8 HLA belirteçleri bulunurken, genel nüfusun yaklaşık %40'unda bu oran vardır. Bu nedenle, HLA-DQ2 ve HLA-DQ8 çölyak hastalığı için genetik risk faktörleri olarak kabul edilir ve hastalık sürecinin gerçekleşmesi için gereklidir, ancak yeterli değildir.

Apo A1 (Apolipoprotein A1)

Kısaltma/Eş Anlam: Apo A1

Hizmet Kodu: ANTBY00058

LOINC Kodu: 1869-7

SUT Kodu: L101000

HUV Kodu: 3415252

Metot: Nefelometre

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Kan vermeden 24 saat önce alkol alımından kaçınılmalıdır.

Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-tutulmaz, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 2 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 5 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: g/L x 35.7 = µmol/L, g/L x 100 = mg/dL, mg/dL x 0.01 = g/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 1.08 | 1.85 | g/L |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.90 | 1.70 | g/L |

Klinik Açıklama:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Apolipoproteinler, lipoproteinlerin protein bileşenleridir. Lipoproteinler ultrasantrifüjde flotasyon yoğunluklarına göre sınıflandırılır. Karaciğer çok düşük yoğunluklu lipoproteinleri (VLDL) sentezler. Bu partiküller başlıca trigliseridler ve kolesterol içerir. Lipoprotein lipaz varlığında trigliseridler hidrolize olur ve büyük oranda kolesterol ile düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) partikülleri oluşur. Apolipoprotein B, LDL'nin majör protein bileşenidir. Bu LDL partiküllerinin yaklaşık üçte biri periferik hücrelere kolesterol verir. Kalan üçte ikisi karaciğer tarafından metabolize edilir. Tüm bu dokularda LDL alımı LDL reseptörleri aracılığıyla gerçekleşir. Apolipoprotein B düzeyleri gebelik, hiperkolesterolemi, LDL reseptör kusuru, safra kanalı tıkanması, tip II hiperlipidemi ve nefrotik sendromda yükselir. Apolipoprotein B düzeyleri karaciğer hastalığı, α - β lipoproteinemi, sepsiste ve östrojen uygulamasında düşer. Birleşik olarak apolipoprotein A-1/apolipoprotein B tayini ve apolipoprotein B/apolipoprotein A-1 oranının hesaplanması lipid metabolizmasındaki bir bozukluğu ve ateroskleroz veya koroner kalp hastalığı riskini çok iyi yansıtabilir, böylece klasik HDL/LDL kolesterol tayinine çok mükemmel bir katkı sağlar. Yüksek bir apolipoprotein A-1 (HDL) düzeyi ve düşük bir apolipoprotein B (LDL) düzeyi bu hastalıklarla ilgili riskin düşük olmasıyla en çok ilişkili olan göstergelerdir.

Apo B (Apolipoprotein B)

Kısaltma/Eş Anlam: Apo B

Hizmet Kodu: ANTBY00060

LOINC Kodu: 1871-3

SUT Kodu: L101030

HUV Kodu: 3415252

Metot: Nefelometre

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Kan vermeden 24 saat önce alkol alımından kaçınılmalıdır.

Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-tutulmaz, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 2 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 5 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: g/L \times 1.95 = μ mol/L, g/L \times 100 = mg/dL, mg/dL \times 0.0195 = μ mol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.51 | 1.28 | g/L |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.45 | 1.39 | g/L |

Klinik Açıklama:

Apolipoproteinler, lipoproteinlerin protein bileşenleridir. Lipoproteinler ultrasantrifüjde flotasyon yoğunluklarına göre sınıflandırılır. Karaciğer çok düşük yoğunluklu lipoproteinleri (VLDL) sentezler. Bu partiküller başlıca trigliseridler ve kolesterol içerir. Lipoprotein lipaz varlığında trigliseridler hidrolize olur ve büyük oranda kolesterol ile düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL) partikülleri oluşur. Apolipoprotein B, LDL'nin majör protein bileşenidir. Bu LDL partiküllerinin yaklaşık üçte biri periferik hücrelere kolesterol verir. Kalan üçte ikisi karaciğer tarafından metabolize edilir. Tüm bu dokularda LDL alımı LDL reseptörleri aracılığıyla gerçekleşir. Apolipoprotein B düzeyleri gebelik, hiperkolesterolemi, LDL reseptör kusuru, safra kanalı tıkanması, tip II hiperlipidemi ve nefrotik sendromda yükselir. Apolipoprotein B düzeyleri karaciğer hastalığı,

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

α - β lipoproteinemi, sepsiste ve östrojen uygulamasında düşer. Birleşik olarak apolipoprotein A-1/apolipoprotein B tayini ve apolipoprotein B/apolipoprotein A-1 oranının hesaplanması lipid metabolizmasındaki bir bozukluğu ve ateroskleroz veya koroner kalp hastalığı riskini çok iyi yansıtabilir, böylece klasik HDL/LDL kolesterol tayinine çok mükemmel bir katkı sağlar. Yüksek bir apolipoprotein A-1 (HDL) düzeyi ve düşük bir apolipoprotein B (LDL) düzeyi bu hastalıklarla ilgili riskin düşük olmasıyla en çok ilişkili olan göstergelerdir.

aPTT (Aktive Parsiyel Tromboplastin Zamanı)

Kısaltma/Eş Anlam: aPTT

Hizmet Kodu: ANTKG00010

LOINC Kodu: 3173-2

SUT Kodu: L101050

HUV Kodu: 3401058

Metot: Coag, Clot-Based

Örnek: Plazma

Örnek Kabı: Tüp, Mavi

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 kez santrifüj edilerek plazması hemen ayrılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, pıhtılı, yanlış seviyede kan alımı

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 23 | 31.9 | Saniye |

Klinik Açıklama:

Parsiyel tromboplastin zamanı (PTT) testi pıhtılaşma zincirinin içsel (kan damarıyla ilgili) ve ortak yollarının işlevselliğini ölçmektedir. Hastalarda kanamalar başlar ve vücut kan pıhtıları oluşturmak için pıhtılaşma süreçlerinden yararlanarak kan damarlarını yaralanmalardan uzak tutar, daha fazla kan kaybını önler ve hasarlanmış alanların iyileşmesine zaman tanır. Pıhtılaşma zinciri karaciğerde üretilen bir pıhtılaşma faktörleri grubunu ilgilendirir. Bu proteinler ya dışsal (dokuyla ilgili) veya içsel (kan damarıyla ilgili) yollar boyunca art arda etkinleşirler. Bu yolağın dalları daha sonra ortak bir yolda birleşir ve stabil bir kan pıhtısı oluşturarak görevlerini tamamlarlar.

Pıhtılaşma zincirinin her bir ögesi uygun biçimde işlev görmeli ve normal kan pıhtılaşması için yeterli miktarda bulunmalıdır. Bir veya birden fazla sayıda faktörde kalıtsal veya edinilmiş yetersizlik mevcutsa veya faktörler normal işlev görmüyorsa, stabil pıhtı oluşumu engellenecek, aşırı kanama ve/veya pıhtılaşma oluşabilecektir.

aPTT (Aktive Parsiyel Tromboplastin Zamanı) Karışım Testi Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: aPTT, Karışım

Hizmet Kodu: ANTPN00054

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| aPTT (Aktive Parsiyel Tromboplastin Zamanı) Karışım Testi Paneli. | ANTPN00054/00 |
| İnkübasyon Öncesi aPTT. | ANTPN00054/01 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

İnkübasyon Sonrası aPTT.

ANTPN00054/02

LOINC Kodu: 50008-2

SUT Kodu: L101050

HUV Kodu: 3401058

Metot: Coag, Clot-Based

Örnek: Plazma

Örnek Kabı: Tüp, Mavi

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 kez santrifüj edilerek plazması hemen ayrılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, pıhtılı, yanlış seviyede kan alımı

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

İnkübasyon Öncesi aPTT.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 23 | 31.9 | Saniye |

İnkübasyon Sonrası aPTT.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 23 | 31.9 | Saniye |

Klinik Açıklama:

Parsiyel tromboplastin zamanı (PTT) testi pıhtılaşma zincirinin içsel (kan damarıyla ilgili) ve ortak yolaklarının işlevselliğini ölçmektedir. Hastalarda kanamalar başlar ve vücut kan pıhtıları oluşturmak için pıhtılaşma süreçlerinden yararlanarak kan damarlarını yaralanmalardan uzak tutar, daha fazla kan kaybını önler ve hasarlanmış alanların iyileşmesine zaman tanır. Pıhtılaşma zinciri karaciğerde üretilen bir pıhtılaşma faktörleri grubunu ilgilendirir. Bu proteinler ya dışsal (dokuyla ilgili) veya içsel (kan damarıyla ilgili) yolaklar boyunca art arda etkinleşirler. Bu yolağın dalları daha sonra ortak bir yolakta birleşir ve stabil bir kan pıhtısı oluşturarak görevlerini tamamlarlar.

Pıhtılaşma zincirinin her bir ögesi uygun biçimde işlev görmeli ve normal kan pıhtılaşması için yeterli miktarda bulunmalıdır. Bir veya birden fazla sayıda faktörde kalıtsal veya edinilmiş yetersizlik mevcutsa veya faktörler normal işlev görmüyorsa, stabil pıhtı oluşumu engellenecek, aşırı kanama ve/veya pıhtılaşma oluşabilecektir.

Arsenik (As) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: As, İ, spot

Hizmet Kodu: ANTPN00055

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Arsenik (As) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00055/00 |
| Arsenik (As) / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00055/01 |
| Arsenik (As), İdrar, Spot. | ANTPN00055/02 |
| Kreatinin, İdrar, Spot | ANTBY00267 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

LOINC Kodu: 22696-9

SUT Kodu: L101170

HUV Kodu: 3451945

Metot: AAS

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir. Hasta 24 saat öncesinden alüminyum içeren antiasit veya jel kullanmamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 01-1 hft, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: µg/L=ng/mL

Referans Aralığı:

Arsenik (As) / Kreatinin, İdrar, Spot.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 17 yıl | Tanımsız | | µg/g crea |
| Kadın/Erkek | 17 - 100 yıl | <24 | | µg/g crea |

Arsenik (As), İdrar, Spot.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <35 | | µg/L |

Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 16 | 327 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 15 | 278 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 24 | 392 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 22 | 328 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Arsenik (As), yerkabuğunda yaygın olarak dağılmış, doğal olarak oluşan bir elementtir. Arsenik kimyasal olarak hem metal hem de ametal özelliklere sahip bir metaloid olarak sınıflandırılır. Elementel arsenik çelik grisi katı bir malzemedir. Ancak arsenik genellikle çevrede oksijen, klor ve kükürt gibi diğer elementlerle birlikte bulunur. Bu elementlerle birleşen arsenik, inorganik arsenik olarak adlandırılır. Karbon ve hidrojenle birleşen arseniğe organik arsenik denir. Organik formlar (örneğin arsenobetain ve arsenokolin) nispeten toksik değildir, inorganik formlar ise toksiktir. Toksik inorganik formlar arsenit ($As[3+]/AsIII$) ve arsenattır ($As[5+]/As[V]$). İnorganik $As(V)$, kolaylıkla inorganik $As(III)$ 'e indirgenir; bu daha sonra öncelikli olarak daha az toksik metillenmiş metabolitler olan monometilarsenik asit (MMA) ve ardından dimetilarsenik asit (DMA)'ye parçalanır.

Geçmişte inorganik arsenik bileşikleri ağırlıklı olarak pamuk tarlalarında ve meyve bahçelerinde pestisit olarak kullanılıyordu. İnorganik arsenik bileşikleri artık tarımda kullanılamamaktadır. Bununla birlikte, kakodilik asit, disodyum metilarsenat ve monosodyum metilarsenat gibi organik arsenik bileşikleri, özellikle pamukta hâlâ pestisit olarak kullanılmaktadır. Bazı organik arsenik bileşikleri hayvan yemlerinde katkı

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

maddesi olarak kullanılmaktadır. Geliştirilmiş özelliklere sahip metal karışımları veya alaşımları oluşturmak için diğer metallere küçük miktarlarda elementel arsenik eklenir. Alaşımlarda arseniğin en büyük kullanımı otomobiller için kurşun asitli akülerdedir. Arsenik bileşiklerinin bir diğer önemli kullanımı yarı iletkenler ve ışık yayan diyotlardır.

İnsanlar yemek yiyerek, su içerek veya havayı soluyarak arseniğe maruz kalırlar. Bunlardan gıda genellikle en büyük arsenik kaynağıdır. Arseniğin başlıca kaynağı deniz ürünleridir, bunu pirinç/pirinç tahılları, mantarlar ve kümes hayvanları takip etmektedir. Deniz ürünleri, balık ve kabuklu deniz hayvanlarından en fazla miktarda arsenik içerirken, bu çoğunlukla arsenik adı verilen ve çok daha az zararlı olan organik arsenik formundadır. Bazı deniz yosunları daha toksik olan inorganik formda arsenik içerebilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde bazı bölgelerde kayalarda yüksek doğal arsenik seviyeleri bulunur ve bu da toprakta ve içme suyunda yüksek seviyelere yol açabilir. Mesleki (örneğin bakır veya kurşun eritme, ahşap işleme veya pestisit uygulaması) maruz kalma, insanların yüksek düzeyde arseniğe maruz kalabileceği başka bir kaynaktır. Son olarak, tehlikeli atık sahaları büyük miktarlarda arsenik içerebilir ve uygun şekilde bertaraf edilmezse çevredeki suya, havaya veya toprağa karışabilir.

Akut arsenik zehirlenmesinde baş ağrısı, bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı, hipotansiyon, ateş, hemoliz, nöbetler ve zihinsel durum değişiklikleri dahil olmak üzere çok çeşitli belirti ve semptomlar görülebilir. Arseniasis olarak da adlandırılan kronik zehirlenmenin belirtileri çoğunlukla sinsi ve spesifik değildir. Genellikle gastrointestinal sistem, cilt ve merkezi sinir sistemi etkilenir. Bulantı, epigastrik ağrı, kolik karın ağrısı, ishal ve ellerde ve ayaklarda parestezi de meydana gelebilir.

Arsenik ağırlıklı olarak glomerüler filtrasyon yoluyla atıldığından, idrardaki arsenik ölçümü son birkaç gün içindeki arsenik maruziyetini tespit etmenin en güvenilir yoludur. Arseniğin biyolojik olarak izlenmesi akut ya da kronik arsenik maruziyetinin tanımlanmasında gereklidir. Arsenik başlıca idrarla atılır. İdrardaki total arsenik konsantrasyonu genellikle yakın zamanda arseniğe maruziyetin bir göstergesidir. İnorganik arseniğin insanlardaki yarı ömrü dört gündür. Arsenik içeren suların tüketildiği bölgelerde yapılan araştırmalarda alınan arsenik konsantrasyonlarının yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'ünün idrarla atıldığı saptanmıştır.

Arsenik (As), İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: As, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00056

Panel İçeriği:

| | |
|--------------------------------------|---------------|
| Arsenik (As), İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00056/00 |
| Arsenik (As), İdrar, 24 saat. | ANTPN00056/01 |
| Arsenik (As), İdrar. | ANTPN00056/02 |
| İdrar Volümü | ANTBY00453 |

LOINC Kodu: 5587-1

SUT Kodu: L101170

HUV Kodu: 3415705

Metot: AAS

Örnek: İdrar (24sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24sa)

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. İdrar toplandıktan sonra 30 mL 6N HCl ilave edilmelidir. Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir. Hasta 24 saat öncesinden alüminyum içeren antiasit veya jel kullanmamış olmalıdır. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0I-1 hft, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: $\mu\text{g}/\text{L}=\text{ng}/\text{mL}$

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------------------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <35 | | $\mu\text{g}/24 \text{ sa}$ |

Klinik Açıklama:

Arsenik (As), yerkabuğunda yaygın olarak dağılmış, doğal olarak oluşan bir elementtir. Arsenik kimyasal olarak hem metal hem de ametal özelliklere sahip bir metaloid olarak sınıflandırılır. Elementel arsenik çelik grisi katı bir malzemedir. Ancak arsenik genellikle çevrede oksijen, klor ve kükürt gibi diğer elementlerle birlikte bulunur. Bu elementlerle birleşen arsenik, inorganik arsenik olarak adlandırılır. Karbon ve hidrojenle birleşen arseniğe organik arsenik denir. Organik formlar (örneğin arsenobetain ve arsenokolin) nispeten toksik değildir, inorganik formlar ise toksiktir. Toksik inorganik formlar arsenit ($\text{As}[3+]/\text{AsIII}$) ve arsenattır ($\text{As}[5+]/\text{As}[V]$). İnorganik As(V), kolaylıkla inorganik As(III)'e indirgenir; bu daha sonra öncelikli olarak daha az toksik metillenmiş metabolitler olan monometilarsenik asit (MMA) ve ardından dimetilarsenik asit (DMA)'ye parçalanır.

Geçmişte inorganik arsenik bileşikleri ağırlıklı olarak pamuk tarlalarında ve meyve bahçelerinde pestisit olarak kullanılıyordu. İnorganik arsenik bileşikleri artık tarımda kullanılamamaktadır. Bununla birlikte, kakodilik asit, disodyum metilarsenat ve monosodyum metilarsenat gibi organik arsenik bileşikleri, özellikle pamukta hâlâ pestisit olarak kullanılmaktadır. Bazı organik arsenik bileşikleri hayvan yemlerinde katkı maddesi olarak kullanılmaktadır. Geliştirilmiş özelliklere sahip metal karışımları veya alaşımları oluşturmak için diğer metallere küçük miktarlarda elementel arsenik eklenir. Alaşımlarda arseniğin en büyük kullanımı otomobiller için kurşun asitli akülerdedir. Arsenik bileşiklerinin bir diğer önemli kullanımı yarı iletkenler ve ışık yayan diyotlardır.

İnsanlar yemek yiyerek, su içerek veya havayı soluyarak arseniğe maruz kalırlar. Bunlardan gıda genellikle en büyük arsenik kaynağıdır. Arseniğin başlıca kaynağı deniz ürünleridir, bunu pirinç/pirinç tahılları, mantarlar ve kümes hayvanları takip etmektedir. Deniz ürünleri, balık ve kabuklu deniz hayvanlarından en fazla miktarda arsenik içerirken, bu çoğunlukla arsenik adı verilen ve çok daha az zararlı olan organik arsenik formundadır. Bazı deniz yosunları daha toksik olan inorganik formda arsenik içerebilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde bazı bölgelerde kayalarda yüksek doğal arsenik seviyeleri bulunur ve bu da toprakta ve içme suyunda yüksek seviyelere yol açabilir. Mesleki (örneğin bakır veya kurşun eritme, ahşap işleme veya pestisit uygulaması) maruz kalma, insanların yüksek düzeyde arseniğe maruz kalabileceği başka bir kaynaktır. Son olarak, tehlikeli atık sahaları büyük miktarlarda arsenik içerebilir ve uygun şekilde bertaraf edilmezse çevredeki suya, havaya veya toprağa karışabilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Akut arsenik zehirlenmesinde baş ağrısı, bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı, hipotansiyon, ateş, hemoliz, nöbetler ve zihinsel durum değişiklikleri dahil olmak üzere çok çeşitli belirti ve semptomlar görülebilir. Arseniasis olarak da adlandırılan kronik zehirlenmenin belirtileri çoğunlukla sinsi ve spesifik değildir. Genellikle gastrointestinal sistem, cilt ve merkezi sinir sistemi etkilenir. Bulantı, epigastrik ağrı, kolik karın ağrısı, ishal ve ellerde ve ayaklarda parestezi de meydana gelebilir.

Arsenik ağırlıklı olarak glomerüler filtrasyon yoluyla atıldığından, idrardaki arsenik ölçümü son birkaç gün içindeki arsenik maruziyetini tespit etmenin en güvenilir yoludur. Arseniğin biyolojik olarak izlenmesi akut ya da kronik arsenik maruziyetinin tanımlanmasında gereklidir. Arsenik başlıca idrarla atılır. İdrardaki total arsenik konsantrasyonu genellikle yakın zamanda arseniğe maruziyetin bir göstergesidir. İnorganik arseniğin insanlardaki yarı ömrü dört gündür. Arsenik içeren suların tüketildiği bölgelerde yapılan araştırmalarda alınan arsenik konsantrasyonlarının yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'ünün idrarla atıldığı saptanmıştır.

Arsenik (As), Serum

Kısaltma/Eş Anlam: As, S

Hizmet Kodu: ANTBY00067

LOINC Kodu: 25323-7

SUT Kodu: L101160

HUV Kodu: 3415705

Metot: AAS

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp, Beyaz

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek santrifüj edilmez. İğne ucunun plastik tüp kapağı ile teması önlenmelidir. İşlem sırasında pudrasız eldiven kullanılmadır.

Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir. Hasta 24 saat öncesinden alüminyum içeren antiasit veya jel kullanmamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: $\mu\text{g/L} = \text{ng/mL}$

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 1.70 | 15.40 | $\mu\text{g/L}$ |

Klinik Açıklama:

Arsenik (As), yerkabuğunda yaygın olarak dağılmış, doğal olarak oluşan bir elementtir. Arsenik kimyasal olarak hem metal hem de ametal özelliklere sahip bir metaloid olarak sınıflandırılır. Elementel arsenik çelik grisi katı bir malzemedir. Ancak arsenik genellikle çevrede oksijen, klor ve kükürt gibi diğer elementlerle birlikte bulunur. Bu elementlerle birleşen arsenik, inorganik arsenik olarak adlandırılır. Karbon ve hidrojenle birleşen arseniğe organik arsenik denir. Organik formlar (örneğin arsenobetain ve arsenokolin) nispeten toksik değildir, inorganik formlar ise toksiktir. Toksik inorganik formlar arsenit ($\text{As}[3+]/\text{AsIII}$) ve arsenattır ($\text{As}[5+]/\text{As}[V]$). İnorganik $\text{As}(V)$, kolaylıkla inorganik $\text{As}(III)$ 'e indirgenir; bu daha sonra öncelikli olarak daha az toksik metillenmiş metabolitler olan monometilarsenik asit (MMA) ve ardından dimetilarsenik asit (DMA)'ye parçalanır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Geçmişte inorganik arsenik bileşikleri ağırlıklı olarak pamuk tarlalarında ve meyve bahçelerinde pestisit olarak kullanılıyordu. İnorganik arsenik bileşikleri artık tarımda kullanılamamaktadır. Bununla birlikte, kakodilik asit, disodyum metilarsenat ve monosodyum metilarsenat gibi organik arsenik bileşikleri, özellikle pamukta hâlâ pestisit olarak kullanılmaktadır. Bazı organik arsenik bileşikleri hayvan yemlerinde katkı maddesi olarak kullanılmaktadır. Geliştirilmiş özelliklere sahip metal karışımları veya alaşımları oluşturmak için diğer metallere küçük miktarlarda elementel arsenik eklenir. Alaşımlarda arseniğin en büyük kullanımı otomobiller için kurşun asitli akülerdedir. Arsenik bileşiklerinin bir diğer önemli kullanımı yarı iletkenler ve ışık yayan diyotlardır.

İnsanlar yemek yiyerek, su içerek veya havayı soluyarak arseniğe maruz kalırlar. Bunlardan gıda genellikle en büyük arsenik kaynağıdır. Arseniğin başlıca kaynağı deniz ürünleridir, bunu pirinç/pirinç tahılları, mantarlar ve kümes hayvanları takip etmektedir. Deniz ürünleri, balık ve kabuklu deniz hayvanlarından en fazla miktarda arsenik içerirken, bu çoğunlukla arsenik adı verilen ve çok daha az zararlı olan organik arsenik formundadır. Bazı deniz yosunları daha toksik olan inorganik formda arsenik içerebilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde bazı bölgelerde kayalarda yüksek doğal arsenik seviyeleri bulunur ve bu da toprakta ve içme suyunda yüksek seviyelere yol açabilir. Mesleki (örneğin bakır veya kurşun eritme, ahşap işleme veya pestisit uygulaması) maruz kalma, insanların yüksek düzeyde arseniğe maruz kalabileceği başka bir kaynaktır. Son olarak, tehlikeli atık sahaları büyük miktarlarda arsenik içerebilir ve uygun şekilde bertaraf edilmezse çevredeki suya, havaya veya toprağa karışabilir.

Akut arsenik zehirlenmesinde baş ağrısı, bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı, hipotansiyon, ateş, hemoliz, nöbetler ve zihinsel durum değişiklikleri dahil olmak üzere çok çeşitli belirti ve semptomlar görülebilir. Arseniasis olarak da adlandırılan kronik zehirlenmenin belirtileri çoğunlukla sinsi ve spesifik değildir. Genellikle gastrointestinal sistem, cilt ve merkezi sinir sistemi etkilenir. Bulantı, epigastrik ağrı, kolik karın ağrısı, ishal ve ellerde ve ayaklarda parestezi de meydana gelebilir.

Arsenik ağırlıklı olarak glomerüler filtrasyon yoluyla atıldığından, idrardaki arsenik ölçümü son birkaç gün içindeki arsenik maruziyetini tespit etmenin en güvenilir yoludur. Arseniğin biyolojik olarak izlenmesi akut ya da kronik arsenik maruziyetinin tanımlanmasında gereklidir. Arsenik başlıca idrarla atılır. İdrardaki total arsenik konsantrasyonu genellikle yakın zamanda arseniğe maruziyetin bir göstergesidir. İnorganik arseniğin insanlardaki yarı ömrü dört gündür. Arsenik içeren suların tüketildiği bölgelerde yapılan araştırmalarda alınan arsenik konsantrasyonlarının yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'ünün idrarla atıldığı saptanmıştır.

Arsenik (As), Tam Kan

Kısaltma/Eş Anlam: As, Tam Kan

Hizmet Kodu: ANTBY00068

LOINC Kodu: 25323-7

SUT Kodu: L101160

HUV Kodu: 3415705

Metot: AAS

Örnek: Serum

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek santrifüj edilmez. İğne ucunun plastik tüp kapağı ile teması önlenmelidir. İşlem sırasında pudrasız eldiven kullanılmadır.

Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: 0I-1 hft, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: µg/L=ng/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 1.70 | 15.40 | µg/L |

Klinik Açıklama:

Arsenik (As), yerkabuğunda yaygın olarak dağılmış, doğal olarak oluşan bir elementtir. Arsenik kimyasal olarak hem metal hem de ametal özelliklere sahip bir metaloid olarak sınıflandırılır. Elementel arsenik çelik grisi katı bir malzemedir. Ancak arsenik genellikle çevrede oksijen, klor ve kükürt gibi diğer elementlerle birlikte bulunur. Bu elementlerle birleşen arsenik, inorganik arsenik olarak adlandırılır. Karbon ve hidrojenle birleşen arseniğe organik arsenik denir. Organik formlar (örneğin arsenobetain ve arsenokolin) nispeten toksik değildir, inorganik formlar ise toksiktir. Toksik inorganik formlar arsenit (As[3+]/AsIII) ve arsenattır (As[5+]/As[V]). İnorganik As(V), kolaylıkla inorganik As(III)'e indirgenir; bu daha sonra öncelikli olarak daha az toksik metillenmiş metabolitler olan monometilarsenik asit (MMA) ve ardından dimetilarsenik asit (DMA)'ye parçalanır.

Geçmişte inorganik arsenik bileşikleri ağırlıklı olarak pamuk tarlalarında ve meyve bahçelerinde pestisit olarak kullanılıyordu. İnorganik arsenik bileşikleri artık tarımda kullanılamamaktadır. Bununla birlikte, kakodilik asit, disodyum metilarsenat ve monosodyum metilarsenat gibi organik arsenik bileşikleri, özellikle pamukta hâlâ pestisit olarak kullanılmaktadır. Bazı organik arsenik bileşikleri hayvan yemlerinde katkı maddesi olarak kullanılmaktadır. Geliştirilmiş özelliklere sahip metal karışımları veya alaşımları oluşturmak için diğer metallerle küçük miktarlarda elementel arsenik eklenir. Alaşımlarda arseniğin en büyük kullanımı otomobiller için kurşun asitli akülerdedir. Arsenik bileşiklerinin bir diğer önemli kullanımı yarı iletkenler ve ışık yayan diyotlardır.

İnsanlar yemek yiyerek, su içerek veya havayı soluyarak arseniğe maruz kalırlar. Bunlardan gıda genellikle en büyük arsenik kaynağıdır. Arseniğin başlıca kaynağı deniz ürünleridir, bunu pirinç/pirinç tahılları, mantarlar ve kümes hayvanları takip etmektedir. Deniz ürünleri, balık ve kabuklu deniz hayvanlarından en fazla miktarda arsenik içerirken, bu çoğunlukla arsenik adı verilen ve çok daha az zararlı olan organik arsenik formundadır. Bazı deniz yosunları daha toksik olan inorganik formda arsenik içerebilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde bazı bölgelerde kayalarda yüksek doğal arsenik seviyeleri bulunur ve bu da toprakta ve içme suyunda yüksek seviyelere yol açabilir. Mesleki (örneğin bakır veya kurşun eritme, ahşap işleme veya pestisit uygulaması) maruz kalma, insanların yüksek düzeyde arseniğe maruz kalabileceği başka bir kaynaktır. Son olarak, tehlikeli atık sahaları büyük miktarlarda arsenik içerebilir ve uygun şekilde bertaraf edilmezse çevredeki suya, havaya veya toprağa karışabilir.

Akut arsenik zehirlenmesinde baş ağrısı, bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı, hipotansiyon, ateş, hemoliz, nöbetler ve zihinsel durum değişiklikleri dahil olmak üzere çok çeşitli belirti ve semptomlar görülebilir. Arseniasis olarak da adlandırılan kronik zehirlenmenin belirtileri çoğunlukla sinsi ve spesifik değildir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Genellikle gastrointestinal sistem, cilt ve merkezi sinir sistemi etkilenir. Bulantı, epigastrik ağrı, kolik karın ağrısı, ishal ve ellerde ve ayaklarda parestezi de meydana gelebilir.

Arsenik ağırlıklı olarak glomerüler filtrasyon yoluyla atıldığından, idrardaki arsenik ölçümü son birkaç gün içindeki arsenik maruziyetini tespit etmenin en güvenilir yoludur. Arseniğin biyolojik olarak izlenmesi akut ya da kronik arsenik maruziyetinin tanımlanmasında gereklidir. Arsenik başlıca idrarla atılır. İdrardaki total arsenik konsantrasyonu genellikle yakın zamanda arseniğe maruziyetin bir göstergesidir. İnorganik arseniğin insanlardaki yarı ömrü dört gündür. Arsenik içeren suların tüketildiği bölgelerde yapılan araştırmalarda alınan arsenik konsantrasyonlarının yaklaşık ¾'ünün idrarla atıldığı saptanmıştır.

AST (Aspartat Aminotransferaz)(SGOT)

Kısaltma/Eş Anlam: AST

Hizmet Kodu: ANTBY00074

LOINC Kodu: 1920-8

SUT Kodu: L101280

HUV Kodu: 3416460

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, L-Alanin with Pyridoxyl-5-Phosphate

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp, Jelli (Sarı)

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-3 gün, 2-8°C- 1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: U/L x 0.0167 = µkat/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 gün | 15 | 109 | U/L |
| Kadın/Erkek | 1 - 5 gün | 15 | 97 | U/L |
| Kadın/Erkek | 5 gün - 6 ay | 15 | 77 | U/L |
| Kadın/Erkek | 6 ay - 1 yıl | 10 | 82 | U/L |
| Kadın/Erkek | 1 - 3 yıl | 10 | 48 | U/L |
| Kadın/Erkek | 3 - 12 yıl | 5 | 37 | U/L |
| Kadın/Erkek | 12 - 20 yıl | 1 | 40 | U/L |
| Kadın/Erkek | 20 - 100 yıl | 15 | 37 | U/L |

Klinik Açıklama:

Aspartat aminotransferaz enzimi (AST), özellikle hepatik, kardiyak, kas ve böbrek olmak üzere dokularda büyük ölçüde dağılmıştır. Bu dokuları içeren hastalıklarda yüksek serum düzeyleri görülür. Siroz, metastatik karsinom ve viral hepatit gibi hepatobiliyer hastalıklar da serum AST düzeylerini artırır. Miyokard enfarktüsü sonrasında serum AST düzeyi yükselir ve başlangıçtan iki gün sonra pik değerine ulaşır. AST'nin sitoplazmik ve mitokondriyal olmak üzere iki izoenzimi saptanmıştır.

Bakır (Cu) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Cu, İ, Spot

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Hizmet Kodu: ANTPN00064

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Bakır (Cu) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00064/00 |
| Bakır (Cu) / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00064/01 |
| Bakır (Cu), İdrar, Spot. | ANTPN00064/02 |
| Kreatinin, İdrar, Spot | ANTBY00267 |

LOINC Kodu: 13829-7

SUT Kodu: L101340

HUV Kodu: 3417366

Metot: Spektrofotometre

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir. Koruyucu olarak asit katılmamış örnek olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Bulanık, kontamine ve asit katılmış

Saklama Koşulları: 0I-2 hft, 2-8°C-1 ay, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: $\mu\text{mol/L} = 0.157 \mu\text{g/dL}$

Referans Aralığı:

Bakır (Cu), İdrar, Spot.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|------------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.20 | 8.00 | $\mu\text{g/dL}$ |

Bakır (Cu) / Kreatinin, İdrar.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|----------------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 17 yıl | 7 | 72 | $\mu\text{g/g crea}$ |
| Kadın/Erkek | 17 - 100 yıl | 9 | 43 | $\mu\text{g/g crea}$ |

Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 16 | 327 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 15 | 278 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 24 | 392 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 22 | 328 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Safra sistemi bakır atılımının ana yoludur. Bakırın safra yoluyla atılımı, adenozin trifosfata (ATP) bağımlı bir taşıyıcı protein gerektirir. Taşıyıcı protein genindeki varyantlar hepatolitiküler dejenerasyona (Wilson hastalığı) neden olur. Wilson hastalığında kandaki birincil bakır taşıyan protein olan seruloplazmin de azalır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Wilson hastalığında bakırın serüloplazmine serum bağlanmasının azalmasına veya hücrel metal iyon taşıyıcılarındaki alelik farklılıklara bağlı olarak idrar bakır atılımı artar.

Hiperkupriüri (üriner bakırın artması) hemokromatoz, biliyer siroz, tirotoksikoz, çeşitli enfeksiyonlar ve diğer çeşitli akut, kronik ve malign hastalıklarda (lösemi dahil) de bulunur. İdrar bakır konsantrasyonları hamilelik sırasında ve kontraseptif veya östrojen alan hastalarda da yükselir.

Yetersiz beslenme, hipoproteinemi, malabsorbsiyon ve nefrotik sendromda düşük idrar bakır seviyeleri görülür. Artan çinko tüketimi, gastrointestinal sistemden normal bakır emilimini engelleyerek hipokupremiye neden olur.

İnsanlar normalde idrarla 24 saatte 60 mcg'den daha az miktarda dışkı atarlar.

60 mcg/24 saatin üzerinde idrarla bakır atılımı şu durumlarda görülebilir:

- Wilson hastalığı
- Obstrüktif biliyer hastalık (örneğin primer biliyer siroz, primer sklerozan kolanjit)
- Nefrotik sendrom (böbrekten sızıntıya bağlı)
- Şelasyon terapisi
- Östrojen tedavisi
- Çinko içeren vitaminlerin mega dozajı

Seruloplazmin bir akut faz reaktanı olduğundan, akut inflamasyon sırasında idrar bakır yükselir. İyileşme aşamasında idrar bakır genellikle normalin altındadır; bu durum, iltihaplanma sırasında tükenen bakırın yerine konması beklenen fizyolojik tepkiyi yansıtır.

Bakır (Cu), İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Cu, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00065

Panel İçeriği:

| | |
|------------------------------------|---------------|
| Bakır (Cu), İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00065/00 |
| Bakır (Cu), İdrar, 24 saat. | ANTPN00065/01 |
| Bakır (Cu), İdrar. | ANTPN00065/02 |
| İdrar Volümü | ANTBY00453 |

LOINC Kodu: 14666-2

SUT Kodu: L101350

HUV Kodu: 3417517

Metot: Spektrofotometre

Örnek: İdrar, 24sa

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24sa)

Alternatif Örnek: yok

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alım Koşulları: Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir. Koruyucu olarak asit katılmamaış örnek olmalıdır. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık, kontamine ve asit katılmış

Saklama Koşulları: 0-2 hft, 2-8°C-1 ay, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: $\mu\text{mol/L} = 0.157 \mu\text{g/dL}$

Referans Aralığı:

Bakır (Cu), İdrar, 24 saat.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-----------------------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 17 yıl | Tanımsız | | $\mu\text{g}/24 \text{ sa}$ |
| Kadın/Erkek | 17 - 100 yıl | 9 | 71 | $\mu\text{g}/24 \text{ sa}$ |

Bakır (Cu), İdrar.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------------------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.20 | 8.00 | $\mu\text{g}/\text{dL}$ |

Klinik Açıklama:

Safra sistemi bakır atılımının ana yoludur. Bakırın safra yoluyla atılımı, adenozin trifosfata (ATP) bağımlı bir taşıyıcı protein gerektirir. Taşıyıcı protein genindeki varyantlar hepatoliküler dejenerasyona (Wilson hastalığı) neden olur. Wilson hastalığında kandaki birincil bakır taşıyan protein olan seruloplazmin de azalır. Wilson hastalığında bakırın serüloplazmine serum bağlanmasının azalmasına veya hücrel metal iyon taşıyıcılarındaki alelik farklılıklara bağlı olarak idrar bakır atılımı artar.

Hiperkupriüri (üriner bakırın artması) hemokromatoz, biliyer siroz, tirotoksikoz, çeşitli enfeksiyonlar ve diğer çeşitli akut, kronik ve malign hastalıklarda (lösemi dahil) de bulunur. İdrar bakır konsantrasyonları hamilelik sırasında ve kontraseptif veya östrojen alan hastalarda da yükselir.

Yetersiz beslenme, hipoproteinemi, malabsorbsiyon ve nefrotik sendromda düşük idrar bakır seviyeleri görülür. Artan çinko tüketimi, gastrointestinal sistemden normal bakır emilimini engelleyerek hipokupremiye neden olur.

İnsanlar normalde idrarla 24 saatte 60 mcg'den daha az miktarda dışkı atarlar.

60 mcg/24 saatin üzerinde idrarla bakır atılımı şu durumlarda görülebilir:

- Wilson hastalığı
- Obstrüktif biliyer hastalık (örneğin primer biliyer siroz, primer sklerozan kolanjit)
- Nefrotik sendrom (böbrekten sızıntıya bağlı)
- Şelasyon terapisi
- Östrojen tedavisi
- Çinko içeren vitaminlerin mega dozajı

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Seruloplazmin bir akut faz reaktanı olduğundan, akut inflamasyon sırasında idrar bakırı yükselir. İyileşme aşamasında idrar bakırı genellikle normalin altındadır; bu durum, iltihaplanma sırasında tükenen bakırın yerine konması beklenen fizyolojik tepkiyi yansıtır.

Bakır (Cu), Serum

Kısaltma/Eş Anlam: Cu, S

Hizmet Kodu: ANTBY00077

LOINC Kodu: 12556-7

SUT Kodu: L101330

HUV Kodu: 3417517

Metot: PHOTO

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örneğin 08:00-10:00 saatleri arasında verilmesi önerilir. Tercihen aç olarak öğleden önce alınmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Çarş-Cuma

Rapor Günü: 1 hafta sonra

Dönüşüm Faktörü: $\mu\text{mol/L} = 0.157 \mu\text{g/dL}$

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|---------------|-----------|-----------|------------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 ay | 20 | 70 | $\mu\text{g/dL}$ |
| Kadın/Erkek | 1 ay - 18 yıl | 80 | 190 | $\mu\text{g/dL}$ |
| Kadın | 18 - 100 yıl | 80 | 155 | $\mu\text{g/dL}$ |
| Erkek | 18 - 100 yıl | 70 | 140 | $\mu\text{g/dL}$ |

Klinik Açıklama:

Safra sistemi bakır atılımının ana yoludur. Bakırın safra yoluyla atılımı, adenozin trifosfata (ATP) bağımlı bir taşıyıcı protein gerektirir. Taşıyıcı protein genindeki varyantlar hepatolentiküler dejenerasyona (Wilson hastalığı) neden olur. Wilson hastalığında kandaki birincil bakır taşıyan protein olan seruloplazmin de azalır. Wilson hastalığında bakırın serüloplazmine serum bağlanmasının azalmasına veya hücrel metal iyon taşıyıcılarındaki alelik farklılıklara bağlı olarak idrar bakır atılımı artar.

Hiperkupriüri (üriner bakırın artması) hemokromatoz, biliyer siroz, tirotoksikoz, çeşitli enfeksiyonlar ve diğer çeşitli akut, kronik ve malign hastalıklarda (lösemi dahil) de bulunur. İdrar bakır konsantrasyonları hamilelik sırasında ve kontraseptif veya östrojen alan hastalarda da yükselir.

Yetersiz beslenme, hipoproteinemi, malabsorbsiyon ve nefrotik sendromda düşük idrar bakır seviyeleri görülür. Artan çinko tüketimi, gastrointestinal sistemden normal bakır emilimini engelleyerek hipokupremiye neden olur.

İnsanlar normalde idrarla 24 saatte 60 mcg'den daha az miktarda dışkı atarlar.

60 mcg/24 saatin üzerinde idrarla bakır atılımı şu durumlarda görülebilir:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

- Wilson hastalığı
- Obstrüktif biliyer hastalık (örneğin primer biliyer siroz, primer sklerozan kolanjit)
- Nefrotik sendrom (böbrekten sızıntıya bağlı)
- Şelasyon terapisi
- Östrojen tedavisi
- Çinko içeren vitaminlerin mega dozajı

Seruloplazmin bir akut faz reaktanı olduğundan, akut inflamasyon sırasında idrar bakırını yükselir. İyileşme aşamasında idrar bakırını genellikle normalin altındadır; bu durum, iltihaplanma sırasında tükenen bakırın yerine konması beklenen fizyolojik tepkiyi yansıtır.

Beta-Crosslaps (CTx, Tip I)

Kısaltma/Eş Anlam: C-Telopeptid

Hizmet Kodu: ANTHO00088

LOINC Kodu: 41171-0

SUT Kodu: L104420

HUV Kodu: 3456475

Metot: ECLIA

Örnek: PLz (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-1 gün, 4°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Pzt-Çarş

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 30 yıl | 0.15 | 0.97 | µg/L |
| Kadın | 30 - 40 yıl | 0.15 | 0.64 | µg/L |
| Kadın | 40 - 50 yıl | 0.13 | 0.67 | µg/L |
| Kadın | 50 - 60 yıl | 0.18 | 1.06 | µg/L |
| Kadın | 60 - 70 yıl | 0.17 | 0.97 | µg/L |
| Kadın | 70 - 60 yıl | 0.15 | 0.86 | µg/L |
| Erkek | 0 - 30 yıl | 0.24 | 1.02 | µg/L |
| Erkek | 30 - 40 yıl | 0.23 | 0.94 | µg/L |
| Erkek | 40 - 50 yıl | 0.18 | 0.80 | µg/L |
| Erkek | 50 - 60 yıl | 0.16 | 0.74 | µg/L |
| Erkek | 60 - 70 yıl | 0.13 | 0.75 | µg/L |
| Erkek | 70 - 60 yıl | 0.12 | 0.78 | µg/L |

Klinik Açıklama:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Osteoporoz tedavisi gören postmenopozal kadınlarda ve osteopeni teşhisi konmuş bireylerde antiörsorptif tedavilerin (örneğin, bifosfonatlar ve hormon replasman tedavisi) izlenmesi amacıyla kullanılır. Ayrıca, artan kemik dönüşümüyle ilişkili tıbbi durumların tanısında yardımcı bir testtir.

İnsan kemiği, kemik oluşumu ve yeniden emilimi süreciyle sürekli olarak yeniden şekillendirilir. Kemiğin organik matrisinin yaklaşık %90'ı, molekülün N ve C terminal uçlarında çapraz bağlanmış bir helezon protein olan tip I kollajendir. Kemik rezorpsiyonu sırasında osteoklastlar, kollajen fibrillerini C terminal telopeptid (CTx) dahil olmak üzere moleküler parçalara parçalayan bir asit ve nötr proteaz karışımı salgılar. Kemik yaşlandıkça, CTx'te bulunan aspartik asidin alfa formu beta formuna dönüşür. Beta-CTx, kemik rezorpsiyonu sırasında kan dolaşımına salınır ve uygun tip I kollajenin bozunması için spesifik bir belirteç görevi görür. Artmış kemik rezorpsiyonu olan hastalarda beta-CTx'in serum konsantrasyonlarının yükseldiği bildirilmiştir. Kemik dönüşüm belirteçleri, çocukluk, büyüme ve kırık iyileşmesi sırasında fizyolojik olarak yükselir. Kemik rezorpsiyonu belirteçlerindeki ve kemik oluşumu belirteçlerindeki yükselmeler genellikle bu koşullarda dengelidir ve tanısız bir değeri yoktur. Buna karşılık, kemik yeniden şekillendirme süreci dengesiz olduğunda kemik dönüşüm belirteçleri yararlı olabilir. Kemik yeniden şekillendirme sürecindeki anormallikler iskelet kütlelerinde ve şeklinde değişikliklere neden olabilir. Özellikle hipertiroidizm, hiperparatiroidizmin tüm formları, osteomalazi ve raşitizmin çoğu formu (hiperparatiroidizmle ilişkili olmasa bile), malignite hiperkalsemi, Paget hastalığı, multipl miyelom ve kemik metastazları ve kemik oluşumu ve yeniden şekillendirmesinin çeşitli konjenital hastalıkları olmak üzere birçok hastalık, hızlandırılmış ve dengesiz kemik dönüşümüne neden olabilir. Dengesiz kemik dönüşümü yaşa bağlı ve menopoz sonrası osteopeni ve osteoporozda da bulunur.

Hastalıkla ilişkili kemik dönüşüm anormallikleri, serum ve idrar kemik rezorpsiyon belirteçlerinin ölçülmesiyle izlenebilen etkili terapötik müdahalelere yanıt olarak normale dönmelidir.

Beta-hCG (Human Chorionic Gonadotropin), Serum

Kısaltma/Eş Anlam: βHCG

Hizmet Kodu: ANTHO00030

LOINC Kodu: 21198-7

SUT Kodu: L101550

HUV Kodu: 3457230

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mIU/mL=IU/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|--------------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | <5.30 | | IU/L | Gebe olmayan |
| Kadın | 0 - 100 yıl | <8.30 | | IU/L | Postmenopoz |
| Erkek | 0 - 100 yıl | <2.60 | | IU/L | |

Gestasyonel Yaş **Beklenen hCG Değerleri (IU/L)**

| | |
|-----------|---------------|
| 2-4 hafta | 39.1 - 8388 |
| 5-6 hafta | 861 - 88.769 |
| 6-8 hafta | 8636- 218.085 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | |
|-------------|------------------|
| 8-10 hafta | 18.700 - 244.467 |
| 10-12 hafta | 23.143 - 181.899 |
| 13-27 hafta | 6303 - 97.171 |
| 28-40 hafta | 4360 - 74.883 |

Klinik Açıklama:

İnsan serumu ve plazmasında insan koryonik gonadotropini (hCG) ile hCG β alt birimi toplamının in vitro kantitatif tayini için immünolojik test.

Bu test aşağıdaki konularda yardımcı olmak üzere kullanım içindir:

- Gebeliğin erken saptanması ve izlenmesinde. Test ayrıca diğer parametrelerle birlikte trizomi 21 (Down sendromu) riskini değerlendirme amaçlı bir bileşen olarak kullanım içindir. Kromozom anomalilerinin tanısı için başka testler de gereklidir.
- Trofoblastik hastalıkları olan hastaların yönetiminde kullanılmak üzere onkolojide. Bu test, hCG'nin neden olduğu yumurtalık, plasenta veya testis kaynaklı tümör hücrelerinin saptanması ve izlenmesi için faydalıdır. HCG, gebelik sırasında plasentada üretilir. Gebe olmayan kadınlarda, trofoblast tümörleri, trofoblastik bileşenli germ hücreli tümörler ve bazı trofoblastik olmayan tümörler tarafından da üretilebilir. İnsan koryonik gonadotropin farklı molekül büyüklüklerine sahip birkaç izohormondan oluşur. hCG'nin biyolojik etkisi gebelik sırasında korpus luteumun korunmasına yardım etmektir. Aynı zamanda steroid üretimini de etkiler. Gebe kadınların serumunda esas olarak bozulmamış hCG bulunur. Burada yükselmiş değerler koryonik karsinom, hidatiform mol veya çoğul gebeliğin bir göstergesidir. Azalmış değerler ise tehlike altında gebelik veya missed abortus, ektopik gebelik, gestoz veya intrauterin ölümün göstergesidir. hCG+ β 'nin ölçülmesi, gebeliğin ikinci trimesterinde AFP ve kesin gebelik yaşı ve anne ağırlığı gibi diğer parametrelerle birlikte trizomi 21 (Down sendromu) için risk değerlendirmesine katkıda bulunur. Trizomi 21 ile etkilenmiş gebelikte AFP'nin maternal serumdaki konsantrasyonu düşerken, maternal serumdaki hCG+ β konsantrasyonu normal medyan değerine yaklaşık iki katına çıkar. Gebelikle bağlantısız olarak artmış hCG konsantrasyonları, germ hücreleri, yumurtalık, mesane, pankreas, mide, akciğer ve karaciğer tümörleri gibi farklı hastalıkları olan hastalarda da bulunur. Bozulmamış hCG artı serbest β alt birimini saptayan HCG testleri, trofoblastik tümörlü hastaların ve AFP ile beraber uygulandığında da seminom dışı testiküler tümörlü hastaların yönetiminde yardımcı olarak kullanılan iyi bilinen markerlerdir.

Bilirubin, Direkt, Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: Bil-D, BS

Hizmet Kodu: ANTBY00099

LOINC Kodu: 14152-3

SUT Kodu: L101720

HUV Kodu: 3418574

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Diazo

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, ışıktan korunmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0I-8 saat, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: $\mu\text{mol/L} \times 0,0585 = \text{mg/dL}$, $\text{mg/dL} \times 10 = \text{mg/L}$, $\text{mg/dL} \times 17,1 = \mu\text{mol/L}$

Referans Aralığı:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Safra kaçağı için bir tarama testi olarak peritoneal sıvının veya abdominal drenaj sıvısının değerlendirilmesi ve transudatif ve eksüdatif plevral efüzyon arasındaki ayırmada yardımcı olabilir.

Tablo 6. Transüda - eksüda ayırımında kullanılan parametreler

| Parametre | Transüda | Eksüda |
|------------------|-----------|-----------|
| Dansite | <1016 | >1016 |
| Protein | <3 gr/dL | >3 gr/dL |
| PS/S protein | <0.5 | >0.5 |
| Albümin gradyanı | <1.2 | >1.2 |
| LDH | <200 İÜ | >200 İÜ |
| PS/S LDH | <0.6 | >0.6 |
| Kolesterol | <60 mg/dL | >60 mg/dL |
| PS/S kolesterol | <0.3 | >0.3 |
| HDL/LDL | >0.6 | <0.6 |
| PS/S bilirübin | <0.6 | >0.6 |
| Alkalin fosfataz | <75 İÜ/mL | >75 İÜ/mL |

PS : Plevra sıvısı
PS/S : Plevra sıvısı / Serum
Albümin Gradyanı : Serum ve plevra sıvısı albümin farkı

Bilirubin, Direkt, Serum

Kısaltma/Eş Anlam: Bil-D, S

Hizmet Kodu: ANTBY00100

LOINC Kodu: 1968-7

SUT Kodu: L101710

HUV Kodu: 3418574

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Diazo

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA, Na sitrat)

Alım Koşulları: Örnek, ışıktan korunmalı ve 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: 0l-8 saat, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: µmol/L × 0,0585 = mg/dL, mg/dL × 10 = mg/L, mg/dL × 17,1 = µmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|----------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 5 ay | <0.60 | | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 5 ay - 100 yıl | <0.30 | | mg/dL |

Klinik Açıklama:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Bilirubin, yaşlı eritrositlerin bozunması sırasında retiküloendotelyal sistemde oluşur. Hemoglobinin ve hem içeren başka proteinlerin hem kısmı uzaklaşır, bilirubine metabolize olur ve serum albümini ile bir kompleks halinde karaciğere taşınır. Bilirubin karaciğerde glukuronik asit ile konjuge olarak çözülebilir hale gelir ve ardından safra kanalıyla taşınarak sindirim kanalından elimine olur. Hemoglobinin ve hem içeren başka proteinlerin hem kısmı uzaklaşır, bilirubine metabolize olur ve serum albümini ile bir kompleks halinde karaciğere taşınır. Bilirubin konjugasyon mekanizmasının bozuk olduğu olgunlaşmamış karaciğer ve çeşitli hastalıklar da dolaşımdaki konjuge olmayan bilirubinde benzer yükselmelere neden olur. Safra kanalı obstrüksiyonu veya hepatosellüler yapıda hasar, dolaşımda bulunan hem konjuge (direkt) hem de konjuge olmayan (indirekt) bilirubin düzeylerinde yükselmelere neden olur.

Bilirubin, İndirekt, Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: Bil-İnD, BS

Hizmet Kodu: ANTBY00101

LOINC Kodu: 29210-2

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: yok

Metot: Hesaplama

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, ışıktan korunmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: $\mu\text{mol/L} \times 0,0585 = \text{mg/dL}$, $\text{mg/dL} \times 10 = \text{mg/L}$, $\text{mg/dL} \times 17,1 = \mu\text{mol/L}$

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Safra kaçağı için bir tarama testi olarak peritoneal sıvının veya abdominal drenaj sıvısının değerlendirilmesi ve transudatif ve eksüdatif plevral efüzyon arasındaki ayırımıda yardımcı olabilir.

Bilirubin, İndirekt, Serum

Kısaltma/Eş Anlam: Bil-İnD, S

Hizmet Kodu: ANTBY00102

LOINC Kodu: 1971-1

SUT Kodu: L101710

HUV Kodu: 3418574

Metot: Hesaplama

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA, Na sitrat)

Alım Koşulları: Örnek, ışıktan korunmalı ve 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: $\mu\text{mol/L} \times 0,0585 = \text{mg/dL}$, $\text{mg/dL} \times 10 = \text{mg/L}$, $\text{mg/dL} \times 17,1 = \mu\text{mol/L}$

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <1.15 | | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Bilirubin, yaşlı eritrositlerin bozunması sırasında retiküloendotelyal sistemde oluşur. Hemoglobinin ve hem içeren başka proteinlerin hem kısmı uzaklaşır, bilirubine metabolize olur ve serum albümini ile bir kompleks halinde karaciğere taşınır. Bilirubin karaciğerde glukuronik asit ile konjuge olarak çözülebilir hale gelir ve ardından safra kanalıyla taşınarak sindirim kanalından elimine olur. Hemoglobinin ve hem içeren başka proteinlerin hem kısmı uzaklaşır, bilirubine metabolize olur ve serum albümini ile bir kompleks halinde karaciğere taşınır. Bilirubin konjugasyon mekanizmasının bozuk olduğu olgunlaşmamış karaciğer ve çeşitli hastalıklar da dolaşımdaki konjuge olmayan bilirubinde benzer yükselmelere neden olur. Safra kanalı obstrüksiyonu veya hepatosellüler yapıda hasar, dolaşımda bulunan hem konjuge (direkt) hem de konjuge olmayan (indirekt) bilirubin düzeylerinde yükselmelere neden olur.

Bilirubin, Total, Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: Bil-T, BS

Hizmet Kodu: ANTBY00103

LOINC Kodu: 1974-5

SUT Kodu: L101720

HUV Kodu: 3418725

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Sulfonilic acid (Caffe-benzoate, Jendrassik Grof)

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, ışıktan korunmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-5 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: $\mu\text{mol/L} \times 0,0585 = \text{mg/dL}$, $\text{mg/dL} \times 10 = \text{mg/L}$, $\text{mg/dL} \times 17,1 = \mu\text{mol/L}$

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Safra kaçağı için bir tarama testi olarak peritoneal sıvının veya abdominal drenaj sıvısının değerlendirilmesi ve transudatif ve eksüdatif plevral efüzyon arasındaki ayırımı yardımcı olabilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Tablo 6. Transüda - eksüda ayrımında kullanılan parametreler

| Parametre | Transüda | Eksüda |
|------------------|-----------|-----------|
| Dansite | <1016 | >1016 |
| Protein | <3 gr/dL | >3 gr/dL |
| PS/S protein | <0.5 | >0.5 |
| Albümin gradyanı | <1.2 | >1.2 |
| LDH | <200 İÜ | >200 İÜ |
| PS/S LDH | <0.6 | >0.6 |
| Kolesterol | <60 mg/dL | >60 mg/dL |
| PS/S kolesterol | <0.3 | >0.3 |
| HDL/LDL | >0.6 | <0.6 |
| PS/S bilirübin | <0.6 | >0.6 |
| Alkalin fosfataz | <75 İÜ/mL | >75 İÜ/mL |

PS : Plevra sıvısı
PS/S : Plevra sıvısı / Serum
Albümin Gradyanı : Serum ve plevra sıvısı albümin farkı

Bilirubin, Total, İdrar, Spot

Kısaltma/Eş Anlam: Bil-InD, İ, Spot

Hizmet Kodu: ANTBY00104

LOINC Kodu: 70199-5

SUT Kodu: L101750

HUV Kodu: 3418725

Metot: Spektrofotometre

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA, Na sitrat)

Alım Koşulları: Örnek, ışıktan korunmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-5 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: $\mu\text{mol/L} \times 0,0585 = \text{mg/dL}$, $\text{mg/dL} \times 10 = \text{mg/L}$, $\text{mg/dL} \times 17,1 = \mu\text{mol/L}$

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Bilirubin, yaşlı eritrositlerin bozunması sırasında retiküloendotelial sistemde oluşur. Hemoglobinin ve hem içeren başka proteinlerin hem kısmı uzaklaşır, bilirubine metabolize olur ve serum albümini ile bir kompleks halinde karaciğere taşınır. Bilirubin karaciğerde glukuronik asit ile konjuge olarak çözülebilir hale gelir ve ardından safra kanalıyla taşınarak sindirim kanalından elimine olur. Hemoglobinin ve hem içeren başka proteinlerin hem kısmı uzaklaşır, bilirubine metabolize olur ve serum albümini ile bir kompleks halinde karaciğere taşınır. Bilirubin konjugasyon mekanizmasının bozuk olduğu olgunlaşmamış karaciğer ve çeşitli hastalıklar da dolaşımdaki konjuge olmayan bilirubinde benzer yükselmelere neden olur. Safra kanalı

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

obstrüksiyonu veya hepatosellüler yapıda hasar, dolaşımda bulunan hem konjuge (direkt) hem de konjuge olmayan (indirekt) bilirubin düzeylerinde yükselmelere neden olur.

Cinsiyet **Yaş Aralığı** **Alt Değer** **Üst Değer** **Birim**

Bilirubin, Total, Serum

Kısaltma/Eş Anlam: BilT

Hizmet Kodu: ANTBY00106

LOINC Kodu: 1975-2

SUT Kodu: L101720

HUV Kodu: 3418725

Metot: Bichromatic endpoint, Sulfonilic acid (Caffe-benzoate, Jendrassik Grof)

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, ışıktan korunmalı ve 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-5 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: µmol/L × 0,0585 = mg/dL, mg/dL × 10 = mg/L, mg/dL × 17,1 = µmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-----------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 gün | <8.00 | | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 1 - 2 gün | <14.00 | | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 2 - 5 gün | <17.00 | | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 5 gün - 100 yıl | <1.20 | | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Bilirubin, yaşlı eritrositlerin bozunması sırasında retiküloendotelial sistemde oluşur. Hemoglobinin ve hem içeren başka proteinlerin hem kısmı uzaklaşır, bilirubine metabolize olur ve serum albümini ile bir kompleks halinde karaciğere taşınır. Bilirubin karaciğerde glukuronik asit ile konjuge olarak çözülebilir hale gelir ve ardından safra kanalıyla taşınarak sindirim kanalından elimine olur. Hemoglobinin ve hem içeren başka proteinlerin hem kısmı uzaklaşır, bilirubine metabolize olur ve serum albümini ile bir kompleks halinde karaciğere taşınır. Bilirubin konjugasyon mekanizmasının bozuk olduğu olgunlaşmamış karaciğer ve çeşitli hastalıklar da dolaşımdaki konjuge olmayan bilirubinde benzer yükselmelere neden olur. Safra kanalı obstrüksiyonu veya hepatosellüler yapıda hasar, dolaşımda bulunan hem konjuge (direkt) hem de konjuge olmayan (indirekt) bilirubin düzeylerinde yükselmelere neden olur.

Bordetella pertussis DNA PCR

Kısaltma/Eş Anlam: B.pertussis DNA PCR

Hizmet Kodu: ANTME00009

LOINC Kodu: 23826-1

SUT Kodu: .

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

HUV Kodu: .

Metot: Multipleks PCR

Örnek: Sürüntü, Nazofarenks

Örnek Kabı: Swab, Jelli

Alternatif Örnek: BAL, balgam

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Yetersiz, dökülmüş, kontamine, zamanında ulaştırılmayan, tarihi geçmiş swa

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 5 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | IU/mL |

Klinik Açıklama:

Bordetella pertussis, boğmacanın oldukça bulaşıcı etiyolojik etkenidir. Bordetella parapertussis de benzer, ancak genellikle daha az şiddetli bir hastalığa neden olur. Boğmaca aşısı, genellikle B pertussis'in neden olduğu hastalıktan daha genç yaş grubunda görülen B parapertussis enfeksiyonunu önlemez. Boğmaca tanısı, enfeksiyon için yüksek klinik şüphe indeksine ve laboratuvar testleriyle doğrulamaya dayanır. Laboratuvar test yöntemleri arasında nükleik asit amplifikasyon testleri (örneğin, polimeraz zincir reaksiyonu [PCR]), seroloji, kültür ve doğrudan floresan antikor testi bulunur. Kültür ve doğrudan floresan antikor testi düşük duyarlılıkla sınırlıdır ve bu da nükleik asit amplifikasyonunu ve serolojiyi tercih edilen testler haline getirir.

B pertussis PCR, kültürden yaklaşık iki kat daha fazla vaka tespit eder. Semptomların başlamasından sonra B pertussis DNA'sı 4 haftaya veya daha uzun bir süreye kadar tespit edilebilir (bizim deneyimimize göre 8 haftaya kadar). Ancak zamanla B pertussis ve B parapertussis DNA'sı miktarı azalacak ve bu da testi daha az hassas hale getirecektir. B pertussis'e serolojik bir yanıt genellikle enfeksiyondan sonraki 2 hafta içinde ortaya çıkar ve bu nedenle yalnızca B pertussis tarafından üretilen pertussis toksinine karşı IgG sınıfı antikorların tespiti, B pertussis miktarının PCR testinin tespit sınırının altında olabileceği bir zamanda hastalığın daha ileri evrelerinde tanı için yararlı bir yardımcı olabilir.

"Kesin olmayan" bir sonuç, laboratuvarında tekrarlanan testlerden sonra örnekte B.pertussis DNA'sının varlığının veya yokluğunun kesin olarak belirlenemediğini gösterir; bu muhtemelen polimeraz zincir reaksiyonu inhibisyonu veya müdahale eden maddenin varlığından kaynaklanır. Klinik olarak endike ise test için yeni bir örnek sunulması önerilir.

"Tespit Edilemeyen" bir sonuç, örnekte B.pertussis DNA'sının tespit edilmediğini gösterir. Klinik olarak endike ise, 1 ila 2 ay içinde tekrar test yapılması önerilir.

Borrelia burgdorferi (Lyme Hastalığı), IgG, Serum

Kısaltma/Eş Anlam: Lyme, G

Hizmet Kodu: ANTMS00042

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

LOINC Kodu: 5062-5

SUT Kodu: 907050

HUV Kodu: 3419782

Metot: ELISA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-2 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <16 | | RU/mL | Negatif |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 16 | 22 | RU/mL | Ara Değer |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | ≥22 | | RU/mL | Pozitif |

Klinik Açıklama:

Lyme hastalığı büyüyen bir sağlık sorunudur. Erken hastalıkta Borrelia burgdorferi'ye karşı antikorlara karşı duyarlılığı olumsuz etkilemeden artıran etkili bir test protokolü oluşturma konusunda aciliyet vardır. Bu algorithmada, serum önce belirli borrelial proteinlere karşı kombine IgG ve IgM antikorlarını ölçen bir immünolojik testte test edilir; reaktifse, numune daha sonra ayrı Borrelia burgdorferi IgG ve IgM immünolojik testlerinde test edilir. Bu algoritma, enfeksiyonun ilk 30 günü içinde erken Lyme hastalığının tanımlanmasına yardımcı olabilir.

BUN (Kan Üre Nitrojen), Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: BUN, BS

Hizmet Kodu: ANTBY00114

LOINC Kodu: 3093-2

SUT Kodu: L107420

HUV Kodu: 3494074

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, Urease UV

Örnek: Biyolojik sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: OI-3 gün, 2-8°C-1 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L üre x 6.006 = mg/dL üre, mmol/L üre x 0.06006 = g/L üre, mmol/L üre azotu x 2.801 = mg/dL üre azotu, mmol/L üre azotu x 0.02801 = g/L üre azotu, mg/dL üre x 0.467 = mg/dL üre azotu

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Üre, protein azot metabolizmasının başlıca son ürünüdür. Amino asitlerin deaminasyonu ile üretilen amonyaktan üre döngüsü ile karaciğer içinde sentezlenir. Üre çoğunlukla böbrekler tarafından atılır, ancak aynı zamanda çok az bir miktarı terle de atılır ve bağırsaklarda bakteriyel etki sonucu bozunur.

Kanda üre azotunun tayin edilmesi renal fonksiyon için en sıklıkla kullanılan tarama testidir. Serum kreatinin tayinleri ile birlikte kullanıldığında prerenal, renal ve postrenal olmak üzere üç tip azoteminin ayırt edici tanısına yardımcı olabilir.

Kanda üre azotu konsantrasyonunda yükselmeler yetersiz renal perfüzyon, şok, kan hacminde azalma (prerenal nedenler), kronik nefrit, nefroskleroz, tübüler nekroz, glomerüler nefrit (renal nedenler) ve idrar yolu tıkanıklığında (postrenal nedenler) görülür. Proteinin fazla alındığı dönemlerde de geçici yükselmeler görülebilir. Karaciğer hastalıklarında tahmin edilemeyen düzeyler meydana gelebilir.

BUN (Kan Üre Nitrojeni), İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: BUN, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00308

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| BUN (Kan Üre Nitrojeni), İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00070/00 |
| BUN (Kan Üre Nitrojeni), İdrar, 24 saat. | ANTPN00070/01 |
| BUN (Kan Üre Nitrojeni), İdrar. | ANTPN00070/02 |
| İdrar Volümü | ANTBY00453 |

LOINC Kodu: 3096-5

SUT Kodu: L107440

HUV Kodu: 3494074

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, Urease UV

Örnek: İdrar (24 sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24 sa)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0I-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mg/L × 0.1 = mg/dL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Kadın/Erkek 0 - 100 yıl <19 g/24 sa

Klinik Açıklama:

Üre, glomerüller tarafından serbestçe filtrelenen düşük moleküler ağırlıklı bir maddedir (60 Da) ve değişken miktarlar nefron boyunca yeniden emilmesine rağmen çoğunluğu idrarla atılır. İnsanlarda ve diğer memelilerde protein metabolizmasının ana son ürünüdür. Normal koşullar altında üriner çözünmüş madde atılımının yaklaşık %50'si ve toplam nitrojen atılımının %90 ila %95'i üreden oluşur. Üre atılımını artırma eğiliminde olan faktörler arasında glomerüler filtrasyon hızındaki artışlar, artan diyet protein alımı, protein katabolik koşullar ve su diüretik durumları yer alır. Üre atılımını azaltan faktörler, düşük protein alımını ve düşük idrar çıkışıyla sonuçlanan durumları (örn. dehidrasyon) içerir.

BUN (Kan Üre Nitrojen), Serum

Kısaltma/Eş Anlam: BUN, S

LOINC Kodu: 3093-2

SUT Kodu: L107420

HUV Kodu: 3494074

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, Urease UV

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-3 gün, 2-8°C-1 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L üre x 6.006 = mg/dL üre, mmol/L üre x 0.06006 = g/L üre, mmol/L üre azotu x 2.801 = mg/dL üre azotu, mmol/L üre azotu x 0.02801 = g/L üre azotu, mg/dL üre x 0.467 = mg/dL üre azotu

$$BUN (Kan Üre Nitrojeni), Serum (mg/dL) = \frac{\text{Üre (mg/dL)}}{2,14}$$

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|---------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 ay | <19 | | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 1 ay - 14 yıl | <22 | | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 14 - 65 yıl | <23 | | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 65 - 100 yıl | <32 | | mg/dL |

Klinik Açıklama:

BUN, protein azot metabolizmasının başlıca son ürünüdür. Amino asitlerin deaminasyonu ile üretilen amonyaktan üre döngüsü ile karaciğer içinde sentezlenir. Üre çoğunlukla böbrekler tarafından atılır, ancak aynı zamanda çok az bir miktarı terle de atılır ve bağırsaklarda bakteriyel etki sonucu bozunur.

Kanda üre azotunun tayin edilmesi renal fonksiyon için en sıklıkla kullanılan tarama testidir. Serum kreatinin tayinleri ile birlikte kullanıldığında prerenal, renal ve postrenal olmak üzere üç tip azoteminin ayırt edici tanısına yardımcı olabilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Kanda üre azotu konsantrasyonunda yükselmeler yetersiz renal perfüzyon, şok, kan hacminde azalma (prerenal nedenler), kronik nefrit, nefroskleroz, tübüler nekroz, glomerüler nefrit (renal nedenler) ve idrar yolu tıkanıklığında (postrenal nedenler) görülür. Proteinin fazla alındığı dönemlerde de geçici yükselmeler görülebilir. Karaciğer hastalıklarında tahmin edilemeyen düzeyler meydana gelebilir.

C-Peptid / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: C-pep, İ, S

Hizmet Kodu: ANTPN00081

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| C-Peptid / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00081/00 |
| C-Peptid / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00081/01 |
| Kreatinin, İdrar, Spot | ANTBY00267 |
| C-Peptid, İdrar, Spot. | ANTPN00081/02 |

LOINC Kodu: 13716-6

SUT Kodu: L101830

HUV Kodu: 3422198

Metot: ECLIA

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0-4 saat, 4°C-1 gün, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

C-Peptid, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | µg/L |

C-Peptid / Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | µg/g crea |

Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 16 | 327 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 15 | 278 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 24 | 392 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 22 | 328 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

B hücreli fonksiyonunun sürekli değerlendirilmesi istendiğinde veya sık kan örnekleme pratik olmadığında (örneğin, çocuklarda) idrar C-peptidi ölçülür. İdrarda C-peptid atılımı, gebelik diyabetinde ve insüline bağımlı diabetes mellitus (IDDM) hastalarında pankreas fonksiyonuna erişmek için kullanılmıştır.

C-Peptid, Açlık

Kısaltma/Eş Anlam: C-pep, Açlık

Hizmet Kodu: ANTHO00040

LOINC Kodu: 13037-7

SUT Kodu: L101830

HUV Kodu: 3422198

Metot: ECLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-4 saat, 4°C-1 gün, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 1.1 | 1.4 | µg/L |

Klinik Açıklama:

C-peptid, pankreas tarafından üretilen insülin öncülünün bir parçasıdır. İnsülin ve C peptid, pankreastan aynı miktarlarda salgılanır ve dolaşıma salınırlar, fakat vücudu ayrı yollardan terk etmektedirler. İnsülin çoğu kez karaciğerde işlenip atılırken C-peptid böbrekler yoluyla atılmaktadır. İnsülinin yarılanma ömrü 5 dakika iken C-peptid' inki yaklaşık 30 dakika olduğundan kanda normalde insüline göre yaklaşık 5 kat daha fazla C-peptid bulunacaktır ve bu düzeyler insülininden daha az dalgalanma gösterir.

C-Peptid, İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: C-pep, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00082

Panel İçeriği:

| | |
|----------------------------------|---------------|
| C-Peptid, İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00082/00 |
| İdrar Volümü | ANTBY00453 |
| C-Peptid, İdrar, 24 saat. | ANTPN00082/01 |

LOINC Kodu: 25872-3

SUT Kodu: L101830

HUV Kodu: 3422198

Metot: ECLIA

Örnek: İdrar (24sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24sat)

Alternatif Örnek: yok

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0-4 saat, 4°C-1 gün, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

C-Peptid, İdrar, 24 sa

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|---------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 17.20 | 181 | µg/24sa |

Klinik Açıklama:

B hücresi fonksiyonunun sürekli değerlendirilmesi istendiğinde veya sık kan örnekleme pratik olmadığına (örneğin, çocuklarda) idrar C-peptidi ölçülür. İdrarda C-peptid atılımı, gebelik diyabetinde ve insüline bağımlı diabetes mellitus (IDDM) hastalarında pankreas fonksiyonuna erişmek için kullanılmıştır.

C-Peptid, Tokluk (1 Saat)

Kısaltma/Eş Anlam: C-pep, 1 saat

Hizmet Kodu: ANTHO00041

LOINC Kodu: 13039-3

SUT Kodu: L101830

HUV Kodu: 3422198

Metot: ECLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-4 saat, 4°C-1 gün, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | µg/L |

Klinik Açıklama:

C-peptid, pankreas tarafından üretilen insülin öncülünün bir parçasıdır. İnsülin ve C peptid, pankreastan aynı miktarlarda salgılanır ve dolaşıma salınırlar, fakat vücudu ayrı yollardan terk etmektedirler. İnsülin çoğu kez karaciğerde işlenip atılırken C-peptid böbrekler yoluyla atılmaktadır. İnsülinin yarılanma ömrü 5 dakika iken C-peptid' inki yaklaşık 30 dakika olduğundan kanda normalde insüline göre yaklaşık 5 kat daha fazla C-peptid bulunacaktır ve bu düzeyler insülininden daha az dalgalanma gösterir.

C-Peptid, Tokluk (2 Saat)

Kısaltma/Eş Anlam: C-pep, 2 saat

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Hizmet Kodu: ANTHO00042

LOINC Kodu: 13039-3

SUT Kodu: L101830

HUV Kodu: 3422198

Metot: ECLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0I-4 saat, 4°C-1 gün, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | µg/L |

Klinik Açıklama:

C-peptid, pankreas tarafından üretilen insülin öncülünün bir parçasıdır. İnsülin ve C peptid, pankreastan aynı miktarlarda salgılanır ve dolaşıma salınırlar, fakat vücudu ayrı yollardan terk etmektedirler. İnsülin çoğu kez karaciğerde işlenip atılırken C-peptid böbrekler yoluyla atılmaktadır. İnsülinin yarılanma ömrü 5 dakika iken C-peptid' inki yaklaşık 30 dakika olduğundan kanda normalde insüline göre yaklaşık 5 kat daha fazla C-peptid bulunacaktır ve bu düzeyler insülininden daha az dalgalanma gösterir.

C3 (Kompleman 3), Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: C3, BS

Hizmet Kodu: ANTH00007

LOINC Kodu: 15164-7

SUT Kodu: L104560

HUV Kodu: 3456626

Metot: Turbidimetrik

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0I-4 gün, 2-8°C-8 gün, -20°C-8 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: g/L × 100 = mg/dL, mg/dL × 0,01 =g/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | g/L |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Klinik Açıklama:

Kompleman sisteminin aktivasyonu, klasik ve alternatif yolla gerçekleşir. İki yolak, birleşmiş bir terminal yolda bir araya gelir. Kompleman faktörü C3 iki yolak için de ortak bir faktör olduğundan, C3'ün ve bozunma ürünlerinin (C3c dahil) konsantrasyonu kompleman sistemin aktivasyonu için bir parametre olarak değerlendirilebilir. Değerlerin azalması aktivasyon göstergesidir. C4 tayiniyle ek ayırt etme yapılabilir. C4 düzeyi normale, alternatif yolun aktivasyonu olasıdır. Bir dizi enflamatuvar ve enfeksiyöz hastalıkta baskılanmış değerler görülür. Bunun başlıca nedenleri, sistemik lupus eritematozus (SLE), romatoid artrit, subakut bakteriyel endokardit, viremi, parazit enfeksiyonlar veya bakteriyel sepsistir. C3-nefrit faktörü mevcut olduğunda, kısmi lipodistrofi veya membranoproliferatif glomerülo nefriti olan hastalarda C3'te önemli bir düşüş görülebilir. Bir akut faz proteini olarak C3, enflamatuvar süreçler sırasında yüksek miktarda üretilir. Sistemik enfeksiyonlar, enfeksiyöz olmayan kronik enflamatuvar hastalıklar (en çok kronik poliartrit) ve fizyolojik durumlarda (gebelik) yükselir. Yükselme nadiren normal değerini iki katını geçer ve mevcut tüketimde azalmayı gizleyebilir. Kompleman faktörü C3 tayini için nefelometri, radyal immünodifüzyon ve turbidimetri gibi çeşitli yöntemler mevcuttur.

C3 (Kompleman 3), Serum

Kısaltma/Eş Anlam: C3, S

Hizmet Kodu: ANHT00008

LOINC Kodu: 4485-9

SUT Kodu: L104560

HUV Kodu: 3456626

Metot: Turbidimetrik

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Tercihen kan vermeden önce 4 saatlik açlık istenir, zorunlu değildir.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-4 gün, 2-8°C-8 gün, -20°C-8 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: g/L × 100 = mg/dL, mg/dL × 0,01 = g/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.90 | 1.80 | g/L |

Klinik Açıklama:

Kompleman sisteminin aktivasyonu, klasik ve alternatif yolla gerçekleşir. İki yolak, birleşmiş bir terminal yolda bir araya gelir. Kompleman faktörü C3 iki yolak için de ortak bir faktör olduğundan, C3'ün ve bozunma ürünlerinin (C3c dahil) konsantrasyonu kompleman sistemin aktivasyonu için bir parametre olarak değerlendirilebilir. Değerlerin azalması aktivasyon göstergesidir. C4 tayiniyle ek ayırt etme yapılabilir. C4 düzeyi normale, alternatif yolun aktivasyonu olasıdır. Bir dizi enflamatuvar ve enfeksiyöz hastalıkta baskılanmış değerler görülür. Bunun başlıca nedenleri, sistemik lupus eritematozus (SLE), romatoid artrit, subakut bakteriyel endokardit, viremi, parazit enfeksiyonlar veya bakteriyel sepsistir. C3-nefrit faktörü mevcut olduğunda, kısmi lipodistrofi veya membranoproliferatif glomerülo nefriti olan hastalarda C3'te

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

önemli bir düşüş görülebilir. Bir akut faz proteini olarak C3, enflamatuvar süreçler sırasında yüksek miktarda üretilir. Sistemik enfeksiyonlar, enfeksiyöz olmayan kronik enflamatuvar hastalıklar (en çok kronik poliartrit) ve fizyolojik durumlarda (gebelik) yükselir. Yükselme nadiren normal değerini iki katını geçer ve mevcut tüketimde azalmayı gizleyebilir. Kompleman faktörü C3 tayini için nefelometri, radyal immünodifüzyon ve türbidimetri gibi çeşitli yöntemler mevcuttur.

C3 Nefritik Faktör

Kısaltma/Eş Anlam: C3, Nefritik

Hizmet Kodu: ANHT00011

LOINC Kodu: 13086-4

SUT Kodu: L104560

HUV Kodu: .

Metot: RID (Radial Immünodiffusion)

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Tercihen kan vermeden önce 4 saatlik açlık istenir, zorunlu değildir.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 4°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 25 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: g/L × 100 = mg/dL, mg/dL × 0,01 =g/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | |

Klinik Açıklama:

Kompleman sisteminin aktivasyonu, klasik ve alternatif yolla gerçekleşir. İki yolak, birleşmiş bir terminal yolda bir araya gelir. Kompleman faktörü C3 iki yolak için de ortak bir faktör olduğundan, C3'ün ve bozunma ürünlerinin (C3c dahil) konsantrasyonu kompleman sistemin aktivasyonu için bir parametre olarak değerlendirilebilir. Değerlerin azalması aktivasyon göstergesidir. C4 tayiniyle ek ayırt etme yapılabilir. C4 düzeyi normale, alternatif yolun aktivasyonu olasıdır. Bir dizi enflamatuvar ve enfeksiyöz hastalıkta baskılanmış değerler görülür. Bunun başlıca nedenleri, sistemik lupus eritematozus (SLE), romatoid artrit, subakut bakteriyel endokardit, viremi, parazit enfeksiyonlar veya bakteriyel sepsistir. C3-nefrit faktörü mevcut olduğunda, kısmi lipodistrofi veya membranoproliferatif glomerülonefriti olan hastalarda C3'te önemli bir düşüş görülebilir. Bir akut faz proteini olarak C3, enflamatuvar süreçler sırasında yüksek miktarda üretilir. Sistemik enfeksiyonlar, enfeksiyöz olmayan kronik enflamatuvar hastalıklar (en çok kronik poliartrit) ve fizyolojik durumlarda (gebelik) yükselir. Yükselme nadiren normal değerini iki katını geçer ve mevcut tüketimde azalmayı gizleyebilir. Kompleman faktörü C3 tayini için nefelometri, radyal immünodifüzyon ve türbidimetri gibi çeşitli yöntemler mevcuttur.

C4 (Kompleman 4), Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: C4, BS

Hizmet Kodu: ANHT00010

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

LOINC Kodu: 15165-4

SUT Kodu: L104570

HUV Kodu: 3456626

Metot: Turbidimetrik

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0I-4 gün, 2-8°C-8 gün, -20°C-8 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: g/L × 100 = mg/dL, mg/dL × 0,01 =g/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | g/L |

Klinik Açıklama:

Kompleman sisteminin aktivasyonu, klasik ve alternatif yolla gerçekleşir. İki yolak, birleşmiş bir terminal yolda bir araya gelir. Kompleman faktörü C3 iki yolak için de ortak bir faktör olduğundan, C3'ün ve bozunma ürünlerinin (C3c dahil) konsantrasyonu kompleman sistemin aktivasyonu için bir parametre olarak değerlendirilebilir. Değerlerin azalması aktivasyon göstergesidir. C4 tayiniyle ek ayırt etme yapılabilir. C4 düzeyi normale, alternatif yolun aktivasyonu olasıdır. Bir dizi enflamatuvar ve enfeksiyöz hastalıkta baskılanmış değerler görülür. Bunun başlıca nedenleri, sistemik lupus eritematozus (SLE), romatoid artrit, subakut bakteriyel endokardit, viremi, parazit enfeksiyonlar veya bakteriyel sepsistir. C3-nefrit faktörü mevcut olduğunda, kısmi lipodistrofi veya membranoproliferatif glomerülonefriti olan hastalarda C3'te önemli bir düşüş görülebilir. Bir akut faz proteini olarak C3, enflamatuvar süreçler sırasında yüksek miktarda üretilir. Sistemik enfeksiyonlar, enfeksiyöz olmayan kronik enflamatuvar hastalıklar (en çok kronik poliartrit) ve fizyolojik durumlarda (gebelik) yükselir. Yükselme nadiren normal değerini iki katını geçer ve mevcut tüketimde azalmayı gizleyebilir. Kompleman faktörü C3 tayini için nefelometri, radyal immünodifüzyon ve turbidimetri gibi çeşitli yöntemler mevcuttur.

C4 (Kompleman 4), Serum

Kısaltma/Eş Anlam: C4, S

Hizmet Kodu: ANHT00011

LOINC Kodu: 4498-2

SUT Kodu: L104570

HUV Kodu: 3456626

Metot: Turbidimetrik

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Tercihen kan vermeden önce 4 saatlik açlık istenir, zorunlu değildir.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0I-4 gün, 2-8°C-8 gün, -20°C-8 gün

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: g/L × 100 = mg/dL, mg/dL x 0,01 =g/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.10 | 1.40 | g/L |

Klinik Açıklama:

Kompleman sisteminin aktivasyonu, klasik ve alternatif yolla gerçekleşir. İki yolak, birleşmiş bir terminal yolda bir araya gelir. Kompleman faktörü C3 iki yolak için de ortak bir faktör olduğundan, C3'ün ve bozunma ürünlerinin (C3c dahil) konsantrasyonu kompleman sistemin aktivasyonu için bir parametre olarak değerlendirilebilir. Değerlerin azalması aktivasyon göstergesidir. C4 tayiniyle ek ayırt etme yapılabilir. C4 düzeyi normale, alternatif yolun aktivasyonu olasıdır. Bir dizi enflamatuvar ve enfeksiyöz hastalıkta baskılanmış değerler görülür. Bunun başlıca nedenleri, sistemik lupus eritematozus (SLE), romatoid artrit, subakut bakteriyel endokardit, viremi, parazit enfeksiyonlar veya bakteriyel sepsistir. C3-nefrit faktörü mevcut olduğunda, kısmi lipodistrofi veya membranoproliferatif glomerülo nefriti olan hastalarda C3'te önemli bir düşüş görülebilir. Bir akut faz proteini olarak C3, enflamatuvar süreçler sırasında yüksek miktarda üretilir. Sistemik enfeksiyonlar, enfeksiyöz olmayan kronik enflamatuvar hastalıklar (en çok kronik poliartrit) ve fizyolojik durumlarda (gebelik) yükselir. Yükselme nadiren normal değerini iki katını geçer ve mevcut tüketimde azalmayı gizleyebilir. Kompleman faktörü C3 tayini için nefelometri, radyal immünodifüzyon ve türbidimetri gibi çeşitli yöntemler mevcuttur.

CA 125

Kısaltma/Eş Anlam: CA125

Hizmet Kodu: ANTHO00031

LOINC Kodu: 10334-1

SUT Kodu: L101900

HUV Kodu: 3424918

Metot: ECLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, hasta yüksek doz biotin alıyorsa en az 8 saat sonra alınmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: OI-tutulmaz, 2-8°C-5 gün, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: -20°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 10 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: 1 ng/mL = 1 µg/L = 16,9 mIU/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <35 | | U/mL |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Klinik Açıklama:

Bu test, birinci basamak tedavi uygulanmış ve ikinci bakış cerrahisinin düşünülebileceği hastalarda kalan veya nükseden yumurtalık kanserinin saptanmasına yardımcı olarak kullanım için endikedir. Bu test, ayrıca kanser hastalarının yönetilmesine yardımcı olarak CA 125'in seri ölçümü için endikedir. Bu testin aynı zamanda pelvik kitle ile gelen premenopozal ve postmenopozal kadınlarda yumurtalık kanseri risk değerlendirmesi için

ROMA'nın (Over Malignite Risk Algoritması) bir parçası olarak HE4 testiyle birlikte kullanılması amaçlanmaktadır.

CA 125, epitelyal kaynaklı müsinöz olmayan yumurtalık tümörlerinde çoğunda görülür ve serumda saptanabilir. Yumurtalık kanseri, jinekolojik tümörlerin yaklaşık % 20'sini oluşturur; insidansı 15/100000'tir.

Yumurtalık kistleri, yumurtalık metaplazisi, endometriyoz, rahim uru veya servisit gibi çeşitli benign jinekolojik hastalıklarda bazen yüksek değerler bulunur. Bu markerin hafif yükselmeleri, aynı zamanda erken gebelikte ve çeşitli benign hastalıklarda (örn. akut ve kronik pankreatit, benign gastrointestinal hastalıklar, böbrek yetmezliği, otoimmün hastalıklar ve diğerleri) görülebilir. Belirgin biçimde yüksek düzeyler, siroz ve hepatit gibi benign karaciğer hastalıklarında bulunmuştur. Aşırı yükselmeler malign ve benign hastalıklardan kaynaklanan her tür asitte görülebilir.

CA 125 nispeten spesifik olmayan bir belirteçtir, ancak yine de günümüzde seröz yumurtalık kanseri olan hastalarda tedavinin ve ilerlemenin izlenmesinde en önemli tümör markeridir. Primer tanıda CA 125'in duyarlılığı FIGO evresine (FIGO = Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu) bağlıdır; tümör evreleri yükseldikçe CA 125 düzeyleri de artar.

CA 15-3

Kısaltma/Eş Anlam: CA15-3

Hizmet Kodu: ANTHO00032

LOINC Kodu: 6875-9

SUT Kodu: L101920

HUV Kodu: 3424918

Metot: ECLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, hasta yüksek doz biotin alıyorsa en az 8 saat sonra alınmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: OI-tutulmaz, 2-8°C-5 gün, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: -20°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 10 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: 1 U/mL = 1 kU/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 7 ay | 3 | 24 | U/mL |
| Kadın/Erkek | 7 ay - 1 yıl | 5 | 33 | U/mL |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------------|--------------|--------|----|------|
| Kadın/Erkek | 1 - 19 yıl | 4 | 21 | U/mL |
| Kadın/Erkek | 19 - 100 yıl | <31,30 | | U/mL |

Klinik Açıklama:

Meme karsinomu kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Bu tümörler sıklıkla O-bağlı oligosakarit zincirlerine sahip büyük molekül ağırlıklı glikoproteinler olan müsinöz antijenler üretir. İnsan MUC-1 geni tarafından kodlanan tümörle ilişkili antijenler, MAM6, süt müsin antijeni, kanser antijeni (CA) 27.29 ve CA 15-3 dahil olmak üzere çeşitli isimlerle bilinir.

CA 15-3 tahlil değerleri çoğu normal bireyde yükselmez ve meme kanseri hastalarından alınan serumlarda sıklıkla yükselir.

Yüksek CA 15-3 tahlil değerlerinin rapor edildiği meme dışı maligniteler şunları içerir: akciğer, kolon, pankreas, primer karaciğer, yumurtalık, serviks ve endometriyum

CA 19-9, Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: CA 19-9, BS

Hizmet Kodu: ANTHO00033

LOINC Kodu: 26924-1

SUT Kodu: L101950

HUV Kodu: 3422802

Metot: ECLIA

Örnek: Biyolojik sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: OI-tutulmaz, 2-8°C-1 gün, -20°C-2 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 10 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: 1 U/mL = 1 kU/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 – 100 yıl | Tanımsız | | U/mL |

Klinik Açıklama:

CA 19-9 test değerleri, pankreatik karsinom hastalarının ayırıcı tanısında (duyarlılık % 70-87) ve izlenmesinde yardımcı olabilir. Tümör kütlesi ve CA 19-9 test değerleri arasında ilişki yoktur. Ancak CA 19-9 serum düzeyleri 10000 U/mL'nin üzerinde olan hastalarda neredeyse her zaman distal metastaz görülür. CA 19-9 tayini, pankreatik karsinomun erken saptanmasında kullanılamaz. Hepatobiliyer karsinomda CA 19-9 değerleri % 50-75 duyarlılık verir. Gastrik karsinom vakalarında eşzamanlı CA 72-4 ve CEA tayini önerilir. Kolorektal karsinomda yalnızca CEA tayini yeterlidir; sadece nadir CEA-negatif vakalarda CA 19-9 tayini faydalı olabilir. Müsin yalnızca karaciğer yoluyla atıldığından, hafif kolestaz bile bazı vakalarda açıkça yükselmiş CA 19-9 serum düzeylerine yol açabilir. Yüksek CA 19-9 değerleri ayrıca gastrointestinal kanalda ve karaciğerde görülen bazı benign ve enflamatuvar hastalıkların yanı sıra kistik fibrozda da bulunabilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

CA 19-9, Serum

Kısaltma/Eş Anlam: CA 19-9, S

Hizmet Kodu: ANTHO00034

LOINC Kodu: 24108-3

SUT Kodu: L101940

HUV Kodu: 3422802

Metot: ECLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, hasta yüksek doz biotin alıyorsa en az 8 saat sonra alınmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: Ol-tutulmaz, 2-8°C-1 gün, -20°C-2 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 10 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: 1 U/mL = 1 kU/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <34 | | U/mL |

Klinik Açıklama:

CA 19-9 test değerleri, pankreatik karsinom hastalarının ayırıcı tanısında (duyarlılık % 70-87) ve izlenmesinde yardımcı olabilir. Tümör kütlesi ve CA 19-9 test değerleri arasında ilişki yoktur. Ancak CA 19-9 serum düzeyleri 10000 U/mL'nin üzerinde olan hastalarda neredeyse her zaman distal metastaz görülür. CA 19-9 tayini, pankreatik karsinomun erken saptanmasında kullanılamaz. Hepatobiliyer karsinomda CA 19-9 değerleri % 50-75 duyarlılık verir. Gastrik karsinom vakalarında eşzamanlı CA 72-4 ve CEA tayini önerilir. Kolorektal karsinomda yalnızca CEA tayini yeterlidir; sadece nadir CEA-negatif vakalarda CA 19-9 tayini faydalı olabilir. Müsin yalnızca karaciğer yoluyla atıldığından, hafif kolestaz bile bazı vakalarda açıkça yükselmiş CA 19-9 serum düzeylerine yol açabilir. Yüksek CA 19-9 değerleri ayrıca gastrointestinal kanalda ve karaciğerde görülen bazı benign ve enflamatuvar hastalıkların yanı sıra kistik fibrozda da bulunabilir.

CA 242

Kısaltma/Eş Anlam: CA 50

Hizmet Kodu: ANTHO00035

LOINC Kodu: 34256-8

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: yok

Metot: ECLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, hasta yüksek doz biotin alıyorsa en az 8 saat sonra alınmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Saklama Koşulları: OI-tutulmaz, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 10 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: 1 U/L = 1 kU/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | - | - | - |

Klinik Açıklama:

CA-Kanser Antijeni, kanser durumunda seviyesi yükselen bir proteindir. Kanser Antijeni (CA 24-2), pankreas kanserini teşhis etmek için kullanılan bir tümör belirteç testidir.

CA 50

Kısaltma/Eş Anlam: CA 50

Hizmet Kodu: ANTHO00036

LOINC Kodu: 34256-8

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: 3422877

Metot: IRMA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, hasta yüksek doz biotin alıyorsa en az 8 saat sonra alınmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: OI-tutulmaz, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 10 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: 1 U/L = 1 kU/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <30 | | kU/L |

Klinik Açıklama:

Kanserle ilişkili karbonhidrat antijeni 50 (CA50), bir gangliosid glikoproteinidir ve gastrointestinal malignitelerin, özellikle pankreas ve kolorektal kanserlerin tanısı ve prognozu için bir biyobelirteçtir.

CA 72-4

Kısaltma/Eş Anlam: CA 72-4

Hizmet Kodu: ANTHO00037

LOINC Kodu: 17843-4

SUT Kodu: L101960

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

HUV Kodu: 3422953

Metot: ELISA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, hasta yüksek doz biotin alıyorsa en az 8 saat sonra alınmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: OI-tutulmaz, 2-8°C-1 gün, -20°C-1 yıl

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 10 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: 1 U/L = 1 kU/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <30 | | kU/L |

Klinik Açıklama:

İnsan serum ve plazmasında CA 72-4'ün in vitro tayini için immünolojik bir testtir. Bu test özellikle mide ve yumurtalık kanserlerinde terapötik izlemeye yardımcı olma amaçlıdır.

CA 72-4 testi serumda müsin benzeri, tümörle ilişkili glikoprotein TAG 72'yi saptamak için aşağıdaki iki monoklonal antikoru kullanır:

- meme karsinomu metastazlarına karşı ortaya çıkan B72.3 monoklonal antikoru
- son derece saf TAG 72'ye özgü CC49 monoklonal antikoru

Bu antikolar şu dokularla reaksiyona girer: meme karsinomu, kolon karsinomu, küçük hücreli dışı akciğer karsinomu, epitelyal over karsinomu, endometriyum, pankreas ve mide karsinomları, diğer karsinomlar ve fetal kolon, mide ve özofagus dokuları. Buna karşın normal yetişkin dokusuyla hiçbir reaksiyon meydana gelmez. Benign hastalıklar: Çeşitli benign hastalıkları olan hastalarda yüksek CA 72-4 serum değerleri vardır: pankreatit, karaciğer sirozu, pulmoner hastalık, romatizmal hastalık, jinekolojik hastalık, benign yumurtalık hastalıkları, yumurtalık kistleri, meme hastalığı ve benign gastrointestinal kanal bozuklukları. CA 72-4 markerinin diğerlerine göre en önemli avantajı benign hastalıklara karşı özellikle yüksek diagnostik özgüllüğüdür.

Mide karsinomu: Benign gastrointestinal hastalıklarda > % 95 diagnostik özgüllükle % 28-80, daha da çok % 40-46 diagnostik duyarlılıklar rapor edilmiştir. Hastalığın evresi ile CA 72-4 yükselmesi arasında bir korelasyon vardır. Cerrahi girişimden sonra, CA 72-4 düzeyleri normale döner ve artık tümör dokusu bulunmadığı durumlarda normal aralık dahilinde kalır. Nüks vakalarının % 70'inde, nüksün klinik tanısı öncesinde veya sırasında CA 72-4 artışı görülür. Preoperatif CA 72-4 düzeylerinin prognostik değeri olabileceği görülmüştür.

Yumurtalık karsinomu: Yumurtalık karsinomunda % 47-80 diagnostik duyarlılık rapor edilmiştir. Müsinal yumurtalık karsinomunda CA 72-4'ün diagnostik duyarlılığı CA 125'inkinden yüksektir. İki markerin birlikte kullanımı primer tanıda % 73 (tek başına CA 125: % 60) ve izleme amacıyla kullanıldığında % 67 ek (tek başına CA 125: % 60) diagnostik duyarlılık sağlar.

Kolorektal karsinom: Kolorektal karsinomda diagnostik duyarlılık % 20-41'dir. Dukes evrelemesi ile bir korelasyon vardır. Benign kolon hastalıklarında CA 72-4'ün diagnostik duyarlılığı % 98'dir. Tam rezeksiyondan sonra CA 72-4'te belirgin düşüş meydana gelir. Uzun süreli kontrollerde, kalıntı tümör varsa CA 72-4 konsantrasyonu yüksek kalır. Postoperatif nüks kontrollerinde CA 72-4 ile CEA'nın birlikte kullanımı diagnostik duyarlılığı % 78'den % 87'ye çıkarır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

CEA (Karsinoembriyonik Antijen), Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: CEA, BS

Hizmet Kodu: ANTHO00038

LOINC Kodu: 12515-3

SUT Kodu: L104040

HUV Kodu: 3454210

Metot: ECLIA

Örnek: Biyolojik sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine, aşırı hemoliz

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: 1 ng/mL = 1 µg/L = 16,9 mIU/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | µg/L |

Klinik Açıklama:

Karsinoembriyjenik antijen (CEA), esas olarak fetal gastrointestinal kanal ve fetal serum içinde bulunur. Ayrıca sağlıklı yetişkinlerin intestinal, pankreatik ve hepatik dokularında da az miktarda görülür. CEA oluşumu doğumdan sonra baskılanır ve buna bağlı olarak, serum CEA değerleri, sağlıklı yetişkinlerde neredeyse hiç ölçülemez. Yüksek CEA konsantrasyonları, kolorektal adenokarsinom vakalarında sıkça görülür. Hafif ile orta şiddette CEA yükselmeleri (nadiren > 10 ng/mL) bağırsak, pankreas, karaciğer ve akciğerlerdeki benign hastalıkların % 20-50'sinde meydana gelir (örn. karaciğer sirozu, kronik hepatit, pankreatit, ülseratif kolit, Crohn hastalığı, amfizem). Ayrıca sigara kullananlarda da CEA değerleri yüksektir. CEA tayinleri başlıca kolorektal karsinomun tedavisi-yönetimi ve takibinde endikedir. CEA tayinleri, genel popülasyonda kanser taraması için önerilmemektedir. Normal aralık içindeki CEA konsantrasyonları, malign hastalığın bulunma olasılığını dışlamaz.

CEA (Karsinoembriyonik Antijen), Serum

Kısaltma/Eş Anlam: CEA, S

Hizmet Kodu: ANTHO00039

LOINC Kodu: 2039-6

SUT Kodu: L104030

HUV Kodu: 3454210

Metot: ECLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: 1 ng/mL = 1 µg/L = 16,9 mIU/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 40 yıl | Bkz.Açk. | | µg/L |

Açıklama:

Sigara içen:< 5.50 µg/L

Sigara içmeyen:<3.8 µg/L

Kadın/Erkek 40 - 100 yıl Bkz.Açk.

µg/L

Açıklama:

Sigara içen:< 6.50 µg/L

Sigara içmeyen:<5.0 µg/L

Klinik Açıklama:

Karsinoembriyojenik antijen (CEA), esas olarak fetal gastrointestinal kanal ve fetal serum içinde bulunur. Ayrıca sağlıklı yetişkinlerin intestinal, pankreatik ve hepatik dokularında da az miktarda görülür. CEA oluşumu doğumdan sonra baskılanır ve buna bağlı olarak, serum CEA değerleri, sağlıklı yetişkinlerde neredeyse hiç ölçülemez. Yüksek CEA konsantrasyonları, kolorektal adenokarsinom vakalarında sıkça görülür. Hafif ile orta şiddette CEA yükselmeleri (nadiren > 10 ng/mL) bağırsak, pankreas, karaciğer ve akciğerlerdeki benign hastalıkların % 20-50'sinde meydana gelir (örn. karaciğer sirozu, kronik hepatit, pankreatit, ülseratif kolit, Crohn hastalığı, amfizem). Ayrıca sigara kullananlarda da CEA değerleri yüksektir. CEA tayinleri başlıca kolorektal karsinomun tedavisi-yönetimi ve takibinde endikedir. CEA tayinleri, genel popülasyonda kanser taraması için önerilmemektedir. Normal aralık içindeki CEA konsantrasyonları, malign hastalığın bulunma olasılığını dışlamaz.

Chlamydia trachomatis Antijeni, İdrar

Kısaltma/Eş Anlam: C. trachomatis Ag, İdrar

Hizmet Kodu: ANTMK00026

LOINC Kodu: 45112-0

SUT Kodu: 907150

HUV Kodu: 3423406

Metot: ICA (Immuno Chromatographic Assay)

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek alınmadan önce hijyen koşulları sağlanmalıdır; örneğin alınacağı bölge steril serum fizyolojikle ıslatılmış gazlı bez ile temizlenmelidir. Örnek alım swabının alandaki jel, pudra, mukus, kan gibi materyeller ile temas etmemesi gerekir. Örnek alınmadan önce kullanılacak spekulumlar antiseptik ile muamele edilmemelidir. Erkeklerde swab ile birlikte eş zamanlı idrar örneği de gönderilmesi önerilir. İdrar, steril bir kaba ve sadece ön idrar örneği olarak alınması gerekir.

Örnek asla dondurulmamalıdır. Steril kuru swab veya fırça ile alınmış örnek steril tüp içerisine konur. 300 µL serum fizyolojik eklenir. Üretral örnek alınmadan önce hasta 1,5-2 saat tuvalete gitmemiş olmalıdır. Pürülan bir akıntı varsa idrar yapımından 15-20 dk sonra örnek alınabilir.

Örnek Red Kriteri: Kontamine, kanlı, mukuslu, yabancı madde bulaşlı

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-3 hft, -20°C-tutulmaz

Transfer Koşulları: 2-8°C

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Salı-Perş

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 -100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Klamidya, bakterilerin neden olduğu bir enfeksiyondur. ABD'de en yaygın cinsel yolla bulaşan hastalıklardan biridir. Bu enfeksiyon, genellikle hiçbir belirti göstermediği için kolayca yayılır. Bu, klamidyayı cinsel partnerlerinize bilmeden geçirebileceğiniz anlamına gelir. Klamidyası olan kişiler arasında, vajinası olan kişilerin yaklaşık %75'i ve penisi olan kişilerin %50'si hiçbir belirti göstermez. Ancak, tedavi edilmezse klamidya ciddi komplikasyonlara neden olabilir.

Klamidya Belirtileri

Hiçbir belirti göstermeyebilirsiniz. Klamidya belirtileri gösterirseniz, genellikle enfekte bir kişiyle temastan birkaç hafta sonrasına kadar ortaya çıkmayabilirler.

Vajinal klamidya belirtileri

- Kokusu olabilen beyaz, sarı veya gri vajinal akıntı
- Adet dönemleri arasında kanama
- Ağrılı adet dönemleri
- Alt karın ağrısı
- Seks yaparken ağrı
- Vajinada veya çevresinde kaşıntı veya yanma
- İdrar yaparken ağrı
- İdrarınızda irin
- Ateş

Chlamydia trachomatis Antijeni, Konjunktival

Kısaltma/Eş Anlam: C. trachomatis Ag, Konj

Hizmet Kodu: ANTMK00027

LOINC Kodu: 6344-6

SUT Kodu: 907150

HUV Kodu: 3423406

Metot: ICA (Immuno Chromatographic Assay)

Örnek: Sürüntü, Konjunktiva

Örnek Kabı: Swab, Kuru

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek alınmadan önce hijyen koşulları sağlanmalıdır; örneğin alınacağı bölge steril serum fizyolojikle ıslatılmış gazlı bez ile temizlenmelidir. Örnek alım swabının alandaki jel, pudra, mukus, kan gibi materyeller ile temas etmemesi gerekir. Örnek asla dondurulmamalıdır. Steril kuru swab veya fırça ile alınmış örnek steril tüp içerisine konur. 300 µL serum fizyolojik eklenir.

Örnek Red Kriteri: Kontamine, kanlı, mukuslu, yabancı madde bulaşlı, jelli swab

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-3 hft, -20°C-tutulmaz

Transfer Koşulları: 2-8°C

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Salı-Perş

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 -100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Klamidya, bakterilerin neden olduğu bir enfeksiyondur. ABD'de en yaygın cinsel yolla bulaşan hastalıklardan biridir. Bu enfeksiyon, genellikle hiçbir belirti göstermediği için kolayca yayılır. Bu, klamidyayı cinsel partnerlerinize bilmeden geçirebileceğiniz anlamına gelir. Klamidyası olan kişiler arasında, vajinası olan kişilerin yaklaşık %75'i ve penisi olan kişilerin %50'si hiçbir belirti göstermez. Ancak, tedavi edilmezse klamidya ciddi komplikasyonlara neden olabilir.

Klamidya Belirtileri

Hiçbir belirti göstermeyebilirsiniz. Klamidya belirtileri gösterirseniz, genellikle enfekte bir kişiyle temastan birkaç hafta sonrasına kadar ortaya çıkmayabilirler.

Vajinal klamidya belirtileri

- Kokusu olabilen beyaz, sarı veya gri vajinal akıntı
- Adet dönemleri arasında kanama
- Ağrılı adet dönemleri
- Alt karın ağrısı
- Seks yaparken ağrı
- Vajinada veya çevresinde kaşıntı veya yanma
- İdrar yaparken ağrı
- İdrarınızda irin
- Ateş

Chlamydia trachomatis Antijeni, Semen

Kısaltma/Eş Anlam: C. trachomatis Ag, Semen

Hizmet Kodu: ANTMK00028

LOINC Kodu: 45111-2

SUT Kodu: 907150

HUV Kodu: 3423406

Metot: ICA (Immuno Chromatographic Assay)

Örnek: Meni

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek alınmadan önce hijyen koşulları sağlanmalıdır; örneğin alınacağı bölge steril serum fizyolojikle ıslatılmış gazlı bez ile temizlenmelidir. Örnek alım swabının alandaki jel, pudra, mukus, kan gibi materyeller ile temas etmemesi gerekir. Örnek asla dondurulmamalıdır. Swab ile birlikte eş zamanlı idrar örneği de gönderilmesi önerilir. Örnek alınmadan önce hasta 1,5-2 saat tuvalete gitmemiş olmalıdır. Pürülan bir akıntı varsa idrar yapımından 15-20 dk sonra örnek alınabilir.

Steril kuru swab veya fırça ile alınmış örnek steril tüp içerisine konur. 300 µL serum fizyolojik eklenir.

Örnek Red Kriteri: Kontamine, kanlı, mukuslu, yabancı madde bulaşlı

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Saklama Koşulları: 0-1 gün, 2-8°C-3 hft, -20°C-tutulmaz

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Salı-Perş

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 -100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Klamidya, bakterilerin neden olduğu bir enfeksiyondur. ABD'de en yaygın cinsel yolla bulaşan hastalıklardan biridir. Bu enfeksiyon, genellikle hiçbir belirti göstermediği için kolayca yayılır. Bu, klamidyayı cinsel partnerlerinize bilmeden geçirebileceğiniz anlamına gelir. Klamidyası olan kişiler arasında, vajinası olan kişilerin yaklaşık %75'i ve penisi olan kişilerin %50'si hiçbir belirti göstermez. Ancak, tedavi edilmezse klamidya ciddi komplikasyonlara neden olabilir.

Klamidya Belirtileri

Hiçbir belirti göstermeyebilirsiniz. Klamidya belirtileri gösterirseniz, genellikle enfekte bir kişiyle temastan birkaç hafta sonrasına kadar ortaya çıkmayabilirler.

Vajinal klamidya belirtileri

- Kokusu olabilen beyaz, sarı veya gri vajinal akıntı
- Adet dönemleri arasında kanama
- Ağrılı adet dönemleri
- Alt karın ağrısı
- Seks yaparken ağrı
- Vajinada veya çevresinde kaşıntı veya yanma
- İdrar yaparken ağrı
- İdrarınızda irin
- Ateş

Chlamydia trachomatis Antijeni, Servikal Akıntı

Kısaltma/Eş Anlam: C. trachomatis Ag, Servikal

Hizmet Kodu: ANTMK00029

LOINC Kodu: 45108-8

SUT Kodu: 907150

HUV Kodu: 3423406

Metot: ICA (Immuno Chromatographic Assay)

Örnek: Akıntı

Örnek Kabı: Swab, Kuru

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek alınmadan önce hijyen koşulları sağlanmalıdır; örneğin alınacağı bölge steril serum fizyolojikle ıslatılmış gazlı bez ile temizlenmelidir. Örnek alım swabının alandaki jel, pudra, mukus, kan gibi materyeller ile temas etmemesi gerekir. Örnek asla dondurulmamalıdır. Swab ile birlikte eş zamanlı idrar örneği de gönderilmesi önerilir. Örnek alınmadan önce hasta 1,5-2 saat tuvalete gitmemiş olmalıdır. Pürülan bir akıntı varsa idrar yapımından 15-20 dk sonra örnek alınabilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Steril kuru swab veya fırça ile alınmış örnek steril tüp içerisine konur. 300 µL serum fizyolojik eklenir.

Örnek Red Kriteri: Kontamine, kanlı, mukuslu, yabancı madde bulaşlı, jelli swab

Saklama Koşulları: 01-1 gün, 2-8°C-3 hft, -20°C-tutulmaz

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Salı-Perş

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 -100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Klamidya, bakterilerin neden olduğu bir enfeksiyondur. ABD'de en yaygın cinsel yolla bulaşan hastalıklardan biridir. Bu enfeksiyon, genellikle hiçbir belirti göstermediği için kolayca yayılır. Bu, klamidyayı cinsel partnerlerinize bilmeden geçirebileceğiniz anlamına gelir. Klamidyası olan kişiler arasında, vajinası olan kişilerin yaklaşık %75'i ve penisi olan kişilerin %50'si hiçbir belirti göstermez. Ancak, tedavi edilmezse klamidya ciddi komplikasyonlara neden olabilir.

Klamidya Belirtileri

Hiçbir belirti göstermeyebilirsiniz. Klamidya belirtileri gösterirseniz, genellikle enfekte bir kişiyle temastan birkaç hafta sonrasına kadar ortaya çıkmayabilirler.

Vajinal klamidya belirtileri

- Kokusu olabilen beyaz, sarı veya gri vajinal akıntı
- Adet dönemleri arasında kanama
- Ağrılı adet dönemleri
- Alt karın ağrısı
- Seks yaparken ağrı
- Vajinada veya çevresinde kaşıntı veya yanma
- İdrar yaparken ağrı
- İdrarınızda irin
- Ateş

Chlamydia trachomatis Antijeni, Üretral Akıntı

Kısaltma/Eş Anlam: C. trachomatis Ag, Üretral

Hizmet Kodu: ANTMK00030

LOINC Kodu: 45114-6

SUT Kodu: 907150

HUV Kodu: 3423406

Metot: ICA (Immuno Chromatographic Assay)

Örnek: Akıntı

Örnek Kabı: Swab, Kuru

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek alınmadan önce hijyen koşulları sağlanmalıdır; örneğin alınacağı bölge steril serum fizyolojikle ıslatılmış gazlı bez ile temizlenmelidir. Örnek alım swabının alandaki jel, pudra, mukus, kan gibi materyeller ile temas etmemesi gerekir. Örnek asla dondurulmamalıdır. Swab ile birlikte eş zamanlı idrar

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

örneği de gönderilmesi önerilir. Örnek alınmadan önce hasta 1,5-2 saat tuvalete gitmemiş olmalıdır. Pürülan bir akıntı varsa idrar yapımından 15-20 dk sonra örnek alınabilir.

Steril kuru swab veya fırça ile alınmış örnek steril tüp içerisine konur. 300 µL serum fizyolojik eklenir.

Örnek Red Kriteri: Kontamine, kanlı, mukuslu, yabancı madde bulaşlı, jelli swab

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-3 hft, -20°C-tutulmaz

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Salı-Perş

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 -100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Klamidya, bakterilerin neden olduğu bir enfeksiyondur. ABD'de en yaygın cinsel yolla bulaşan hastalıklardan biridir. Bu enfeksiyon, genellikle hiçbir belirti göstermediği için kolayca yayılır. Bu, klamidyayı cinsel partnerlerinize bilmeden geçirebileceğiniz anlamına gelir. Klamidyası olan kişiler arasında, vajinası olan kişilerin yaklaşık %75'i ve penisi olan kişilerin %50'si hiçbir belirti göstermez. Ancak, tedavi edilmezse klamidya ciddi komplikasyonlara neden olabilir.

Klamidya Belirtileri

Hiçbir belirti göstermeyebilirsiniz. Klamidya belirtileri gösterirseniz, genellikle enfekte bir kişiyle temastan birkaç hafta sonrasına kadar ortaya çıkmayabilirler.

Vajinal klamidya belirtileri

- Kokusu olabilen beyaz, sarı veya gri vajinal akıntı
- Adet dönemleri arasında kanama
- Ağrılı adet dönemleri
- Alt karın ağrısı
- Seks yaparken ağrı
- Vajinada veya çevresinde kaşıntı veya yanma
- İdrar yaparken ağrı
- İdrarınızda irin
- Ateş

Chlamydia trachomatis DNA PCR, Akıntı

Kısaltma/Eş Anlam: C. trachomatis DNA PCR, Akıntı

Hizmet Kodu: ANTME00016

LOINC Kodu: 35730-1

SUT Kodu: 907150

HUV Kodu: 3423406

Metot: Multipleks PCR

Örnek: Akıntı

Örnek Kabı: Sİ-NAT

Alternatif Örnek: yok

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alım Koşulları: Örnek alınmadan önce hijyen koşulları sağlanmalıdır; örneğin alınacağı bölge steril serum fizyolojikle ıslatılmış gazlı bez ile temizlenmelidir. Örnek alım swabının alandaki jel, pudra, mukus, kan gibi materyeller ile temas etmemesi gerekir. Örnek asla dondurulmamalıdır. Swab ile birlikte eş zamanlı idrar örneği de gönderilmesi önerilir. Örnek alınmadan önce hasta 1,5-2 saat tuvalete gitmemiş olmalıdır. Pürülan bir akıntı varsa idrar yapımından 15-20 dk sonra örnek alınabilir.

Steril kuru swab veya fırça ile alınmış örnek steril tüp içerisine konur. 300 µL serum fizyolojik eklenir.

Örnek Red Kriteri: Kontamine, kanlı, mukuslu, yabancı madde bulaşlı, jelli swab

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-3 hft, -20°C-tutulmaz

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Salı-Perş

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 -100 yıl | Negatif | | . |

Açıklama:

Laborant STDs Panel Kit ile analiz yapılmıştır.

Tayin Sınırı (LoD): 1000 kopya/mL

Negatif bir sonuç, hedeflenen tiplerde etkenin bulunmadığını gösterir.

Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar, yanlış negatif sonuçlara yol açabilir.

İnhibitörler veya diğer dış etkenler yanlış negatif sonuç alınmasına neden olabilir.

Düşük bakteriel yük durumunda da yanlış negatif sonuçlar ortaya çıkabilir.

Klinik Açıklama:

Klamidya, bakterilerin neden olduğu bir enfeksiyondur. ABD'de en yaygın cinsel yolla bulaşan hastalıklardan biridir. Bu enfeksiyon, genellikle hiçbir belirti göstermediği için kolayca yayılır. Bu, klamidyayı cinsel partnerlerinize bilmeden geçirebileceğiniz anlamına gelir. Klamidyası olan kişiler arasında, vajinası olan kişilerin yaklaşık %75'i ve penisi olan kişilerin %50'si hiçbir belirti göstermez. Ancak, tedavi edilmezse klamidya ciddi komplikasyonlara neden olabilir.

Klamidya Belirtileri

Hiçbir belirti göstermeyebilirsiniz. Klamidya belirtileri gösterirseniz, genellikle enfekte bir kişiyle temastan birkaç hafta sonrasına kadar ortaya çıkmayabilirler.

Vajinal klamidya belirtileri

- Kokusu olabilen beyaz, sarı veya gri vajinal akıntı
- Adet dönemleri arasında kanama
- Ağrılı adet dönemleri
- Alt karın ağrısı

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

- Seks yaparken ağrı
- Vajinada veya çevresinde kaşıntı veya yanma
- İdrar yaparken ağrı
- İdrarınızda irin
- Ateş

Cıva (Hg), İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Hg, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00030

Panel İçeriği:

| | |
|-----------------------------------|---------------|
| Cıva (Hg), İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00074/00 |
| Cıva (Hg), İdrar, 24 saat. | ANTPN00074/01 |
| İdrar Volümü | ANTBY00453 |
| Cıva (Hg), İdrar. | ANTPN00074/02 |

LOINC Kodu: 6693-6

SUT Kodu: L102010

HUV Kodu: 3424463

Metot: ICP-MS

Örnek: İdrar (24sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24sa)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. İdrar toplandıktan sonra 30 mL 6N HCl ilave edilmelidir. Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir. Hasta 24 saat öncesinden alüminyum içeren antiasit veya jel kullanmamış olmalıdır. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 4°C-2 hft (asidifiye)

Transfer Koşulları: 4°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Pzt

Rapor Günü: 5 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0 | 20 | µg/24 sa |

Klinik Açıklama:

Klinik uygulamada, hemodiyaliz uygulanan kronik böbrek yetmezlikli hastalarda alüminyum birikimi olup olmadığının belirlenmesi veya riskli kişilerde alüminyum entoksikasyonu olasılığının değerlendirilmesi amacıyla kullanılır.

Alüminyum, kemiklerde ve beyinde birikerek, kemik yapısında bozulmaya ve ensefalopatiye neden olabilen toksik bir elementtir. Glomerüler filtrasyon fonksiyonu normal olan kişilerde, vücuda her gün giren 5-10 mg kadar alüminyum idrarla vücuttan atılır. Glomerüler filtrasyon bozukluğunda ise bu atılım tam olarak gerçekleşemez. Diyaliz uygulanan renal yetmezlikli hastalarda, atılımdaki bu aksamaya ek olarak, gerek diyaliz sıvısından vücuda giren ve gerekse fosfatın bağırsaklardan emilmesini engellemek amacıyla kullanılan

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

ilaçlardaki alüminyumun bir kısmının emilmesi, vücutta alüminyum birikimine neden olabilir. Vücuda giren alüminyum, albümine bağlanarak bütün vücuda dağılır. Kemiklerde, kalsiyumun yerine bağlanarak yeni kemik yapımını engeller. Aynı zamanda paratiroid bezinin kontrolü altındaki kemiklerden kalsiyum rezorpsiyonunda aksama olur. D-vitaminine dirençli osteomalazi tablosu gelişir. Alüminyumun neden olduğu ensefalopatide, kekeleye, yürüme bozukluğu, myoklonik kasılmalar, saraya benzer nöbetler, koma ve anormal EEG bulguları görülür. Akut alüminyum toksitesinde tedavi amacıyla desferriksamin infüzyonu yapılır. Bu arada idrarla atılan alüminyum miktarının artışı aynı zamanda teşhisi teyit eden bir test olarak da kullanılır.

Cıva (Hg) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Hg, İ, spot

Hizmet Kodu: ANTPN00073

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Cıva (Hg) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00073/00 |
| Cıva (Hg) / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00073/01 |
| Kreatinin, İdrar, Spot | ANTBY00267 |
| Cıva (Hg), İdrar, Spot. | ANTPN00073/02 |

LOINC Kodu: 22680-3

SUT Kodu: 3424463

HUV Kodu: 3424463

Metot: ICP-MS

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. İyot, gadolinyum ve baryum gibi kontrast maddeleri (tomografi, MR vb.) alan bir hastada ağır metal ve eser element düzeyleri hatalı şekilde yüksek ölçülebilir. Bunu önlemek için kontrast madde verilmiş hastalarda en erken 4 gün (96 saat) sonra örnek alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 2-8°C-2 hft

Transfer Koşulları: 4°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Pzt

Rapor Günü: 5 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

Cıva (Hg) / Kreatinin, İdrar, Spot.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0 | 35 | µg/g crea |

Cıva (Hg), İdrar, Spot.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0 | 10 | µg/L |

Kreatinin, İdrar, Spot

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|--------------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 16 | 327 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 15 | 278 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 24 | 392 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 22 | 328 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Cıva çevresel zehirli bir madde olup her biri kendine has özellikleri olan elemental, inorganik ve organik olmak üzere üç ana formu bulunmaktadır. Geçmişte cıva zehirlenmesi hem hayvanlarda hemde insanlarda yaygın bir şekilde ortaya çıkmış olmasına rağmen son yıllarda tıbbi, tarımsal ve endüstriyel alanda kullanımının sınırlandırılması zehirlenme vakalarının sayısını azaltmıştır.

Cıva çok küçük miktarlarda bile etkili olabilen bir sinir sistemi toksinidir. Merkez sinir sistemini ve böbrek sistemini doğrudan etkiler. Gelişim bozukluklarına, hareket ve beyin işlevi bozukluklarına neden olur. Kolayca buharlaşarak, renksiz bir buhar halinde havaya karışması onu gizli bir toksin durumuna getirir.

Cıva ve bileşiklerinin etkisi doz, etkilenen kişinin yaşı, etkilenim süresi, etkilenim yolu, etkilenen kişinin sağlığı ve beslenme düzeyi ile ilişkilidir. İdrar, saç ve kan düzeyinin ölçülmesiyle etkilenim belirlenir.

Cıvanın solunması kimyasal akciğer yangısına, doku yıkımına yol açan bronşit oluşumuna neden olur ve etkilenim sürerse ölümlerle sonuçlanır. Anorganik cıva tuzları böbrek ve merkez sinir sistemine ileri derecede toksiktir. Metil cıva mikrotübül oluşumunu, nöronlarda protein sentezini engeller. Hücre zarı etkinliğini değiştirir, DNA sentezini bozar. Sonuçta sinir sistemine çok ileri derecede toksik etki yapar.

Metalik cıva buharına bağlı yüksek doz, kısa süreli etkilenimlerde, akciğer hasarı, bulantı, kusma, ishal, kalp hızı ve kan basıncında artış, deride kızarıklık, göz tahrişi gibi bulgular ortaya çıkabilmektedir.

Kırılan bir termometreden çok küçük miktarda cıvanın saçılımı kuşkusuz çok büyük boyutta bir acil durum değildir. Ancak kolayca buharlaşması nedeniyle uzun süreli cıva buharı etkilenime yol açacağından dikkatle temizlenmelidir. Cıvalı termometreler dahil, cıvalı araçlar bulunan kurum ve kuruluşlar cıva dökülmelerine karşı hazırlıklı olmalı, dökülen cıvanın nasıl güvenli bir biçimde temizleneceği bilinmelidir.

Cıva zamanında temizlenmeyecek olursa yerdeki girinti çıkıntılarda kalan cıva sürekli buharlaşmayı sürdürür. Özellikle evde emekleme çağındaki bebekler açısından daha büyük tehlike yaratır. Havada bulunan cıva miktarının (zamana göre ağırlıklandırılmış) metreküpte 0,05 miligramı aşmaması gerekir. Mesleki etkilenim açısından 15 dakikalık ağırlıklı değeri metreküpte 0,03 mg'ı, sekiz saatlik ağırlıklı değeri ise 0,01 mg'ı aşmamalıdır. Cıvanın havadaki normal dengelenme basıncı bu değer çok üzerindedir. Ortamda buharlaşabilen cıva bulunması bu nedenle istenilmeyen düzeyde cıva solunmasına neden olur. Cıvanın buhar basıncı sıcaklıkla hızla arttığından ortam ısıtılmamalıdır.

Cıva (Hg), Tam Kan

Kısaltma/Eş Anlam: Hg, Tam Kan

Hizmet Kodu: ANTBY00121

LOINC Kodu: 5685-3

SUT Kodu: L102000

HUV Kodu: 456475

Metot: ICP-MS

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Örnek: Tam Kan

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Kan alımı esnasında dezefeksiyonun betadin, batticon yada tendürdiyot ile yapılması yanlış pozitif sonuçlara neden olur. İyot, gadolinyum ve baryum gibi kontrast maddeleri (tomografi, MR vb.) alan bir hastada ağır metal ve eser element düzeyleri hatalı şekilde yüksek ölçülebilir. Bunu önlemek için kontrast madde verilmiş hastalarda en erken 4 gün (96 saat) sonra örnek alınmalıdır. Örnek alımından 48 saat öncesine kadar deniz ürünleri tüketilmesi yüksek sonuçlara neden olabilmektedir. Çalışma gününde laboratuvarımıza teslim edilen örnekler, bir sonraki çalışmaya girmektedir.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 2-8°C-2 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Pzt

Rapor Günü: 5 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 -100 yıl | 0 | 10 | µg/L |

Klinik Açıklama:

Cıva çevresel zehirli bir madde olup her biri kendine has özellikleri olan elemental, inorganik ve organik olmak üzere üç ana formu bulunmaktadır. Geçmişte cıva zehirlenmesi hem hayvanlarda hemde insanlarda yaygın bir şekilde ortaya çıkmış olmasına rağmen son yıllarda tıbbi, tarımsal ve endüstriyel alanda kullanımının sınırlandırılması zehirlenme vakalarının sayısını azaltmıştır.

Cıva çok küçük miktarlarda bile etkili olabilen bir sinir sistemi toksinidir. Merkez sinir sistemini ve böbrek sistemini doğrudan etkiler. Gelişim bozukluklarına, hareket ve beyin işlevi bozukluklarına neden olur. Kolayca buharlaşarak, renksiz bir buhar halinde havaya karışması onu gizli bir toksin durumuna getirir.

Cıva ve bileşiklerinin etkisi doz, etkilenen kişinin yaşı, etkilenim süresi, etkilenim yolu, etkilenen kişinin sağlığı ve beslenme düzeyi ile ilişkilidir. İdrar, saç ve kan düzeyinin ölçülmesiyle etkilenim belirlenir.

Cıvanın solunması kimyasal akciğer yangısına, doku yıkımına yol açan bronşit oluşumuna neden olur ve etkilenim sürerse ölümlerle sonuçlanır. Anorganik cıva tuzları böbrek ve merkez sinir sistemine ileri derecede toksiktir. Metil cıva mikrotübül oluşumunu, nöronlarda protein sentezini engeller. Hücre zarı etkinliğini değiştirir, DNA sentezini bozar. Sonuçta sinir sistemine çok ileri derecede toksik etki yapar.

Metalik cıva buharına bağlı yüksek doz, kısa süreli etkilenimlerde, akciğer hasarı, bulantı, kusma, ishal, kalp hızı ve kan basıncında artış, deride kızarıklık, göz tahrişi gibi bulgular ortaya çıkabilmektedir.

Kırılan bir termometreden çok küçük miktarda cıvanın saçılımı kuşkusuz çok büyük boyutta bir acil durum değildir. Ancak kolayca buharlaşması nedeniyle uzun süreli cıva buharı etkilenime yol açacağından dikkatle temizlenmelidir. Cıvalı termometreler dahil, cıvalı araçlar bulunan kurum ve kuruluşlar cıva dökülmelerine karşı hazırlıklı olmalı, dökülen cıvanın nasıl güvenli bir biçimde temizleneceği bilinmelidir.

Cıva zamanında temizlenmeyecek olursa yerdeki girinti çukuntılarda kalan cıva sürekli buharlaşmayı sürdürür. Özellikle evde emekleme çağındaki bebekler açısından daha büyük tehlike yaratır. Havada bulunan cıva

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

miktarının (zamana göre ağırlıklandırılmış) metreküpte 0,05 miligramı aşmaması gerekir. Mesleki etkilenim açısından 15 dakikalık ağırlıklı değeri metreküpte 0,03 mg'ı, sekiz saatlik ağırlıklı değeri ise 0,01 mg'ı aşmamalıdır. Cıvanın havadaki normal dengelenme basıncı bu değer çok üzerindedir. Ortamda buharlaşabilen cıva bulunması bu nedenle istenilmeyen düzeyde cıva solunmasına neden olur. Cıvanın buhar basıncı sıcaklıkla hızla arttığından ortam ısıtılmamalıdır.

CK (Kreatin Kinaz), Total

Kısaltma/Eş Anlam: CK

Hizmet Kodu: ANTBY00122

LOINC Kodu: 2153-5

SUT Kodu: L104730

HUV Kodu: 3424463

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, NAC Substate

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-2 saat, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: U/L x 0.0167 = µkat/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 -100 yıl | 39 | 308 | U/L |
| Erkek | 0 -100 yıl | 26 | 192 | U/L |

Klinik Açıklama:

Kreatin kinaz (CK) dört farklı formda bulunan bir dimerik enzimdir: mitokondriyal izoenzim ve sitozolik izoenzimler CK-MM (iskelet kası tipi), CK-BB (beyin tipi) ve CK-MB (kalp kası tipi). CK ve CK-izoenzim aktivitelerinin tayini, miyokard enfarktüsünün ve progresif Duchenne müsküler distrofi gibi miyopatilerin takibi ve tanısında kullanılır. Akut miyokard enfarktüsünde olduğu gibi, miyokard hasarının ardından hasarlı miyokard hücrelerinden CK salınır. Erken olgularda, bir enfarktüsten 4 saat sonra dahi CK aktivitesinde bir artış bulunabilir. CK aktivitesi 12-1 gün sonra maksimuma ulaşır ve 3-4 gün sonra tekrar normal aralığı içine düşer.

CMV (Cytomegalovirus) DNA PCR, Amniyon Sıvısı, Viral Yük

Kısaltma/Eş Anlam: CMV DNA PCR, Amniyon Sıvısı

Hizmet Kodu: ANTME00019

LOINC Kodu: 4999-9

SUT Kodu: 908140

HUV Kodu: 3425048

Metot: RT-PCR

Örnek: Amniyon Sıvısı

Örnek Kabı: Kap, Steril

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Kontamine ve kanlı

Saklama Koşulları: 0-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0 | | kopya/mL | |

Açıklama:

Laborant CMV QuAnt RT-qPCR Kit kullanılarak Insta Q96® Plus RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

Saptama Sınırı (LoD) = 75 kopya/mL

Linearite Aralığı: 110 - 1 x 10⁸ kopya/mL

Bu analiz yalnızca CMV enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

Negatif bir sonuç, hedeflenen genotiplerde etken DNA'sının bulunmadığını gösterir ve sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu olasılığını ortadan kaldırmaz.

Kit'in performansı yalnızca insan sürüntü örneklerinde belirlenmiştir. İnsan RPP-30 genini hedefleyen oligonükleotid seti kullanılır. Hedeflenen bölge içindeki mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Yanlış Negatif Sonuç;

- Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar,
- İnhibitörler veya diğer dış etkenler varlığı
- Düşük viral yük durumunda ortaya çıkabilir.

Klinik Açıklama:

Sitomegalovirüs (CMV), Human Herpesvirus 5 (HHV-5) olarak da bilinir, Herpesviridae ailesinin ve Betaherpesvirinae alt ailesinin bir üyesidir. Bu virüs, konaklarda ömür boyu latent kalma yeteneğiyle bilinir ve bağışıklık baskılanması dönemlerinde yeniden aktifleşir.

Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu, transplant alıcılarında ve diğer immün yetmezliği olan konaklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. CMV enfeksiyonuyla ilişkili spesifik nörolojik sendromlar arasında subakut radikülomyelopati, periferik nöropati ve ensefalit bulunur.

CMV ile ilişkili merkezi sinir sistemi (MSS) hastalığı en sık immün yetmezliği olan hastalarda görülür. Otopsi beyin dokusunda CMV enfeksiyonlarının histolojik kanıtı AIDS hastalarının %20 ila %40'ında tespit edilmiştir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

CMV ile MSS enfeksiyonları immünokompetan hastalarda da görülebilir. CMV, dünya çapında konjenital viral enfeksiyonların önde gelen nedenidir ve gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu ile laboratuvar testleri, yenidoğan CMV hastalığının tanısında faydalıdır.

Bir örnekte sitomegalovirüs (CMV) DNA'sının tespiti, bu virüse bağlı enfeksiyonun klinik tanısını destekler. Bu analiz yalnızca CMV enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

"Kesin olmayan" bir sonuç, laboratuvarında tekrarlanan testlerden sonra örnekte CMV DNA'sının varlığının veya yokluğunun kesin olarak belirlenemediğini gösterir; bu muhtemelen polimeraz zincir reaksiyonu inhibisyonu veya müdahale eden maddenin varlığından kaynaklanır. Klinik olarak endike ise test için yeni bir örnek sunulması önerilir.

"Tespit Edilemeyen" bir sonuç, örnekte CMV DNA'sının tespit edilmediğini gösterir. Klinik olarak endike ise, 1 ila 2 ay içinde tekrar test yapılması önerilir.

CMV (Cytomegalovirus) DNA PCR, BAL, Viral Yük

Kısaltma/Eş Anlam: CMV DNA PCR, BAL

Hizmet Kodu: ANTME00020

LOINC Kodu: 49349-4

SUT Kodu: 908140

HUV Kodu: 3425048

Metot: RT-PCR

Örnek: BAL

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Kontamine ve kanlı

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0 | | kopya/mL | |

Açıklama:

Laborant CMV QuAnt RT-qPCR Kit kullanılarak Insta Q96® Plus RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

Saptama Sınırı (LoD) = 75 kopya/mL

Linearite Aralığı: 110 - 1 x 10⁸ kopya/mL

Bu analiz yalnızca CMV enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

Negatif bir sonuç, hedeflenen genotiplerde etken DNA'sının bulunmadığını gösterir ve sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu olasılığını ortadan kaldırmaz.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Kit'in performansı yalnızca insan sürüntü örneklerinde belirlenmiştir. İnsan RPP-30 genini hedefleyen oligonükleotid seti kullanılır. Hedeflenen bölge içindeki mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Yanlış Negatif Sonuç;

- Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar,
- İnhibitörler veya diğer dış etkenler varlığı
- Düşük viral yük durumunda ortaya çıkabilir.

Klinik Açıklama:

Sitomegalovirüs (CMV), Human Herpesvirus 5 (HHV-5) olarak da bilinir, Herpesviridae ailesinin ve Betaherpesvirinae alt ailesinin bir üyesidir. Bu virüs, konaklarda ömür boyu latent kalma yeteneğiyle bilinir ve bağışıklık baskılanması dönemlerinde yeniden aktifleşir.

Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu, transplant alıcılarında ve diğer immün yetmezliği olan konaklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. CMV enfeksiyonuyla ilişkili spesifik nörolojik sendromlar arasında subakut radikülomyelopati, periferik nöropati ve ensefalit bulunur.

CMV ile ilişkili merkezi sinir sistemi (MSS) hastalığı en sık immün yetmezliği olan hastalarda görülür. Otopsi beyin dokusunda CMV enfeksiyonlarının histolojik kanıtı AIDS hastalarının %20 ila %40'ında tespit edilmiştir.

CMV ile MSS enfeksiyonları immünokompetan hastalarda da görülebilir. CMV, dünya çapında konjenital viral enfeksiyonların önde gelen nedenidir ve gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu ile laboratuvar testleri, yenidoğan CMV hastalığının tanısında faydalıdır.

Bir örnekte sitomegalovirüs (CMV) DNA'sının tespiti, bu virüse bağlı enfeksiyonun klinik tanısını destekler. Bu analiz yalnızca CMV enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

"Kesin olmayan" bir sonuç, laboratuvarında tekrarlanan testlerden sonra örnekte CMV DNA'sının varlığının veya yokluğunun kesin olarak belirlenemediğini gösterir; bu muhtemelen polimeraz zincir reaksiyonu inhibisyonu veya müdahale eden maddenin varlığından kaynaklanır. Klinik olarak endike ise test için yeni bir örnek sunulması önerilir.

"Tespit Edilemeyen" bir sonuç, örnekte CMV DNA'sının tespit edilmediğini gösterir. Klinik olarak endike ise, 1 ila 2 ay içinde tekrar test yapılması önerilir.

CMV (Cytomegalovirus) DNA PCR, Balgam, Viral Yük

Kısaltma/Eş Anlam: CMV DNA PCR, Balgam

Hizmet Kodu: ANTME00021

LOINC Kodu: 49349-4

SUT Kodu: 908140

HUV Kodu: 3425048

Metot: RT-PCR

Örnek: Balgam

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Kontamine ve kanlı

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0 | | kopya/mL | |

Açıklama:

Laborant CMV QuAnt RT-qPCR Kit kullanılarak Insta Q96® Plus RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

Saptama Sınırı (LoD) = 75 kopya/mL

Linearite Aralığı: 110 - 1 x 10⁸ kopya/mL

Bu analiz yalnızca CMV enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

Negatif bir sonuç, hedeflenen genotiplerde etken DNA'sının bulunmadığını gösterir ve sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu olasılığını ortadan kaldırmaz.

Kit'in performansı yalnızca insan sürüntü örneklerinde belirlenmiştir. İnsan RPP-30 genini hedefleyen oligonükleotid seti kullanılır. Hedeflenen bölge içindeki mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Yanlış Negatif Sonuç;

- Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar,
- İnhibitörler veya diğer dış etkenler varlığı
- Düşük viral yük durumunda ortaya çıkabilir.

Klinik Açıklama:

Sitomegalovirüs (CMV), Human Herpesvirus 5 (HHV-5) olarak da bilinir, Herpesviridae ailesinin ve Betaherpesvirinae alt ailesinin bir üyesidir. Bu virüs, konaklarda ömür boyu latent kalma yeteneğiyle bilinir ve bağışıklık baskılanması dönemlerinde yeniden aktifleşir.

Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu, transplant alıcılarında ve diğer immün yetmezliği olan konaklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. CMV enfeksiyonuyla ilişkili spesifik nörolojik sendromlar arasında subakut radikülomyelopati, periferik nöropati ve ensefalit bulunur.

CMV ile ilişkili merkezi sinir sistemi (MSS) hastalığı en sık immün yetmezliği olan hastalarda görülür. Otopsi beyin dokusunda CMV enfeksiyonlarının histolojik kanıtı AIDS hastalarının %20 ila %40'ında tespit edilmiştir.

CMV ile MSS enfeksiyonları immünokompetan hastalarda da görülebilir. CMV, dünya çapında konjenital viral enfeksiyonların önde gelen nedenidir ve gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu ile laboratuvar testleri, yenidoğan CMV hastalığının tanısında faydalıdır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Bir örnekte sitomegalovirüs (CMV) DNA'sının tespiti, bu virüse bağlı enfeksiyonun klinik tanısını destekler. Bu analiz yalnızca CMV enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

"Kesin olmayan" bir sonuç, laboratuvarında tekrarlanan testlerden sonra örnekte CMV DNA'sının varlığının veya yokluğunun kesin olarak belirlenemediğini gösterir; bu muhtemelen polimeraz zincir reaksiyonu inhibisyonu veya müdahale eden maddenin varlığından kaynaklanır. Klinik olarak endike ise test için yeni bir örnek sunulması önerilir.

"Tespit Edilemeyen" bir sonuç, örnekte CMV DNA'sının tespit edilmediğini gösterir. Klinik olarak endike ise, 1 ila 2 ay içinde tekrar test yapılması önerilir.

CMV (Cytomegalovirus) DNA PCR, Biyolojik Sıvı, Viral Yük

Kısaltma/Eş Anlam: CMV DNA PCR, BS

Hizmet Kodu: ANTME00022

LOINC Kodu: yok

SUT Kodu: 908140

HUV Kodu: 3425048

Metot: RT-PCR

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Kontamine ve kanlı

Saklama Koşulları: 0-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0 | | kopya/mL | |

Açıklama:

Laborant CMV QuAnt RT-qPCR Kit kullanılarak Insta Q96® Plus RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

Saptama Sınırı (LoD) = 75 kopya/mL

Linearite Aralığı: 110 - 1 x 10⁸ kopya/mL

Bu analiz yalnızca CMV enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

Negatif bir sonuç, hedeflenen genotiplerde etken DNA'sının bulunmadığını gösterir ve sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu olasılığını ortadan kaldırmaz.

Kit'in performansı yalnızca insan sürüntü örneklerinde belirlenmiştir. İnsan RPP-30 genini hedefleyen oligonükleotid seti kullanılır. Hedeflenen bölge içindeki mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Yanlış Negatif Sonuç;

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

- Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar,
- İnhibitörler veya diğer dış etkenler varlığı
- Düşük viral yük durumunda ortaya çıkabilir.

Klinik Açıklama:

Sitomegalovirüs (CMV), Human Herpesvirus 5 (HHV-5) olarak da bilinir, Herpesviridae ailesinin ve Betaherpesvirinae alt ailesinin bir üyesidir. Bu virüs, konaklarda ömür boyu latent kalma yeteneğiyle bilinir ve bağışıklık baskılanması dönemlerinde yeniden aktifleşir.

Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu, transplant alıcılarında ve diğer immün yetmezliği olan konaklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. CMV enfeksiyonuyla ilişkili spesifik nörolojik sendromlar arasında subakut radikülomyelopati, periferik nöropati ve ensefalit bulunur.

CMV ile ilişkili merkezi sinir sistemi (MSS) hastalığı en sık immün yetmezliği olan hastalarda görülür. Otopsi beyin dokusunda CMV enfeksiyonlarının histolojik kanıtı AIDS hastalarının %20 ile %40'ında tespit edilmiştir.

CMV ile MSS enfeksiyonları immünokompetan hastalarda da görülebilir. CMV, dünya çapında konjenital viral enfeksiyonların önde gelen nedenidir ve gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu ile laboratuvar testleri, yenidoğan CMV hastalığının tanısında faydalıdır.

Bir örnekte sitomegalovirüs (CMV) DNA'sının tespiti, bu virüse bağlı enfeksiyonun klinik tanısını destekler. Bu analiz yalnızca CMV enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

CMV (Cytomegalovirus) DNA PCR, BOS, Viral Yük

Kısaltma/Eş Anlam: CMV DNA PCR, BOS

Hizmet Kodu: ANTME00023

LOINC Kodu: 39003-9

SUT Kodu: 908140

HUV Kodu: 3425048

Metot: RT-PCR

Örnek: BOS

Örnek Kabı: Tüp, Beyaz

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Kontamine ve kanlı

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0 | | kopya/mL | |

Açıklama:

Laborant CMV QuAnt RT-qPCR Kit kullanılarak Insta Q96® Plus RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Saptama Sınırı (LoD) = 75 kopya/mL

Linearite Aralığı: 110 - 1 x 10⁸ kopya/mL

Bu analiz yalnızca CMV enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

Negatif bir sonuç, hedeflenen genotiplerde etken DNA'sının bulunmadığını gösterir ve sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu olasılığını ortadan kaldırmaz.

Kit'in performansı yalnızca insan sürüntü örneklerinde belirlenmiştir. İnsan RPP-30 genini hedefleyen oligonükleotid seti kullanılır. Hedeflenen bölge içindeki mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Yanlış Negatif Sonuç;

- Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar,
- İnhibitörler veya diğer dış etkenler varlığı
- Düşük viral yük durumunda ortaya çıkabilir.

Klinik Açıklama:

Sitomegalovirüs (CMV), Human Herpesvirus 5 (HHV-5) olarak da bilinir, Herpesviridae ailesinin ve Betaherpesvirinae alt ailesinin bir üyesidir. Bu virüs, konaklarda ömür boyu latent kalma yeteneğiyle bilinir ve bağışıklık baskılanması dönemlerinde yeniden aktifleşir.

Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu, transplant alıcılarında ve diğer immün yetmezliği olan konaklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. CMV enfeksiyonuyla ilişkili spesifik nörolojik sendromlar arasında subakut radikülomyelopati, periferik nöropati ve ensefalit bulunur.

CMV ile ilişkili merkezi sinir sistemi (MSS) hastalığı en sık immün yetmezliği olan hastalarda görülür. Otopsi beyin dokusunda CMV enfeksiyonlarının histolojik kanıtı AIDS hastalarının %20 ila %40'ında tespit edilmiştir.

CMV ile MSS enfeksiyonları immünokompetan hastalarda da görülebilir. CMV, dünya çapında konjenital viral enfeksiyonların önde gelen nedenidir ve gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu ile laboratuvar testleri, yenidoğan CMV hastalığının tanısında faydalıdır.

Bir örnekte sitomegalovirüs (CMV) DNA'sının tespiti, bu virüse bağlı enfeksiyonun klinik tanısını destekler. Bu analiz yalnızca CMV enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

"Kesin olmayan" bir sonuç, laboratuvarında tekrarlanan testlerden sonra örnekte CMV DNA'sının varlığının veya yokluğunun kesin olarak belirlenemediğini gösterir; bu muhtemelen polimeraz zincir reaksiyonu inhibisyonu veya müdahale eden maddenin varlığından kaynaklanır. Klinik olarak endike ise test için yeni bir örnek sunulması önerilir.

"Tespit Edilemeyen" bir sonuç, örnekte CMV DNA'sının tespit edilmediğini gösterir. Klinik olarak endike ise, 1 ila 2 ay içinde tekrar test yapılması önerilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

CMV (Cytomegalovirus) DNA PCR, Doku, Viral Yük

Kısaltma/Eş Anlam: CMV DNA PCR, Doku

Hizmet Kodu: ANTME00024

LOINC Kodu: 49351-0

SUT Kodu: 908140

HUV Kodu: 3425048

Metot: RT-PCR

Örnek: Doku

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Kontamine ve kanlı

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 gr

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0 | | kopya/mL | |

Açıklama:

Laborant CMV QuAnt RT-qPCR Kit kullanılarak Insta Q96® Plus RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

Saptama Sınırı (LoD) = 75 kopya/mL

Linearite Aralığı: 110 - 1 x 10⁸ kopya/mL

Bu analiz yalnızca CMV enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

Negatif bir sonuç, hedeflenen genotiplerde etken DNA'sının bulunmadığını gösterir ve sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu olasılığını ortadan kaldırmaz.

Kit'in performansı yalnızca insan sürüntü örneklerinde belirlenmiştir. İnsan RPP-30 genini hedefleyen oligonükleotid seti kullanılır. Hedeflenen bölge içindeki mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Yanlış Negatif Sonuç;

- Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar,
- İnhibitörler veya diğer dış etkenler varlığı
- Düşük viral yük durumunda ortaya çıkabilir.

Klinik Açıklama:

Sitomegalovirüs (CMV), Human Herpesvirus 5 (HHV-5) olarak da bilinir, Herpesviridae ailesinin ve Betaherpesvirinae alt ailesinin bir üyesidir. Bu virüs, konaklarda ömür boyu latent kalma yeteneğiyle bilinir ve bağışıklık baskılanması dönemlerinde yeniden aktifleşir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu, transplant alıcılarında ve diğer immün yetmezliği olan konaklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. CMV enfeksiyonuyla ilişkili spesifik nörolojik sendromlar arasında subakut radikülomyelopati, periferik nöropati ve ensefalit bulunur.

CMV ile ilişkili merkezi sinir sistemi (MSS) hastalığı en sık immün yetmezliği olan hastalarda görülür. Otopsi beyin dokusunda CMV enfeksiyonlarının histolojik kanıtı AIDS hastalarının %20 ila %40'ında tespit edilmiştir.

CMV ile MSS enfeksiyonları immünokompetan hastalarda da görülebilir. CMV, dünya çapında konjenital viral enfeksiyonların önde gelen nedenidir ve gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu ile laboratuvar testleri, yenidoğan CMV hastalığının tanısında faydalıdır.

Bir örnekte sitomegalovirüs (CMV) DNA'sının tespiti, bu virüse bağlı enfeksiyonun klinik tanısını destekler. Bu analiz yalnızca CMV enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

"Kesin olmayan" bir sonuç, laboratuvarında tekrarlanan testlerden sonra plazma örneğinde CMV DNA'sının varlığının veya yokluğunun kesin olarak belirlenemediğini gösterir; bu muhtemelen polimeraz zincir reaksiyonu inhibisyonu veya müdahale eden maddenin varlığından kaynaklanır. Klinik olarak endike ise test için yeni bir örnek sunulması önerilir.

"Tespit Edilemeyen" bir sonuç, plazma örneğinde CMV DNA'sının tespit edilmediğini gösterir. Klinik olarak endike ise, 1 ila 2 ay içinde tekrar test yapılması önerilir.

CMV (Cytomegalovirus) DNA PCR, İdrar, Viral Yük

Kısaltma/Eş Anlam: CMV DNA PCR, İdrar

Hizmet Kodu: ANTME00025

LOINC Kodu: 49347-8

SUT Kodu: 908140

HUV Kodu: 3425048

Metot: RT-PCR

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: İdrar, steril bir kabına ve sadece orta idrar örneği olarak alınması gerekir. Örnek, 6 saat içinde ayrıştırılmalıdır (1200 rpm 20dk).

Örnek Red Kriteri: Kontamine ve kanlı

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0 | | kopya/mL | |

Açıklama:

Laborant CMV QuAnt RT-qPCR Kit kullanılarak Insta Q96® Plus RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

Saptama Sınırı (LoD) = 75 kopya/mL

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Linearite Aralığı: 110 - 1 x 10⁸ kopya/mL

Bu analiz yalnızca CMV enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

Negatif bir sonuç, hedeflenen genotiplerde etken DNA'sının bulunmadığını gösterir ve sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu olasılığını ortadan kaldırmaz.

Kit'in performansı yalnızca insan sürüntü örneklerinde belirlenmiştir. İnsan RPP-30 genini hedefleyen oligonükleotid seti kullanılır. Hedeflenen bölge içindeki mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Yanlış Negatif Sonuç;

- Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar,
- İnhibitörler veya diğer dış etkenler varlığı
- Düşük viral yük durumunda ortaya çıkabilir.

Klinik Açıklama:

Sitomegalovirüs (CMV), Human Herpesvirus 5 (HHV-5) olarak da bilinir, Herpesviridae ailesinin ve Betaherpesvirinae alt ailesinin bir üyesidir. Bu virüs, konaklarda ömür boyu latent kalma yeteneğiyle bilinir ve bağışıklık baskılanması dönemlerinde yeniden aktifleşir.

Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu, transplant alıcılarında ve diğer immün yetmezliği olan konaklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. CMV enfeksiyonuyla ilişkili spesifik nörolojik sendromlar arasında subakut radikülomyelopati, periferik nöropati ve ensefalit bulunur.

CMV ile ilişkili merkezi sinir sistemi (MSS) hastalığı en sık immün yetmezliği olan hastalarda görülür. Otopsi beyin dokusunda CMV enfeksiyonlarının histolojik kanıtı AIDS hastalarının %20 ila %40'ında tespit edilmiştir.

CMV ile MSS enfeksiyonları immünokompetan hastalarda da görülebilir. CMV, dünya çapında konjenital viral enfeksiyonların önde gelen nedenidir ve gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu ile laboratuvar testleri, yenidoğan CMV hastalığının tanısında faydalıdır.

Bir örnekte sitomegalovirüs (CMV) DNA'sının tespiti, bu virüse bağlı enfeksiyonun klinik tanısını destekler. Bu analiz yalnızca CMV enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

"Kesin olmayan" bir sonuç, laboratuvarında tekrarlanan testlerden sonra örnekte CMV DNA'sının varlığının veya yokluğunun kesin olarak belirlenemediğini gösterir; bu muhtemelen polimeraz zincir reaksiyonu inhibisyonu veya müdahale eden maddenin varlığından kaynaklanır. Klinik olarak endike ise test için yeni bir örnek sunulması önerilir.

"Tespit Edilemeyen" bir sonuç, örnekte CMV DNA'sının tespit edilmediğini gösterir. Klinik olarak endike ise, 1 ila 2 ay içinde tekrar test yapılması önerilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

CMV (Cytomegalovirus) DNA PCR, Kan, Viral Yük

Kısaltma/Eş Anlam: CMV DNA PCR, Kan

Hizmet Kodu: ANTME00026

LOINC Kodu: 29590-7

SUT Kodu: 908140

HUV Kodu: 3425048

Metot: RT-PCR

Örnek: Plz (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: Serum

Alım Koşulları: Örnek, 6 saat içinde ayrıştırılmalıdır (1200 rpm 20dk).

Örnek Red Kriteri: Kontamine

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | kopya/mL |

Açıklama:

Laborant CMV QuAnt RT-qPCR Kit kullanılarak Insta Q96® Plus RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

Saptama Sınırı (LoD) = 75 kopya/mL

Linearite Aralığı: 110 - 1 x 10⁸ kopya/mL

Bu analiz yalnızca CMV enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

Negatif bir sonuç, hedeflenen genotiplerde etken DNA'sının bulunmadığını gösterir ve sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu olasılığını ortadan kaldırmaz.

Kit'in performansı yalnızca insan sürüntü örneklerinde belirlenmiştir. İnsan RPP-30 genini hedefleyen oligonükleotid seti kullanılır. Hedeflenen bölge içindeki mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Yanlış Negatif Sonuç;

- Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar,
- İnhibitörler veya diğer dış etkenler varlığı
- Düşük viral yük durumunda ortaya çıkabilir.

Klinik Açıklama:

Sitomegalovirüs (CMV), Human Herpesvirus 5 (HHV-5) olarak da bilinir, Herpesviridae ailesinin ve Betaherpesvirinae alt ailesinin bir üyesidir. Bu virüs, konaklarda ömür boyu latent kalma yeteneğiyle bilinir ve bağışıklık baskılanması dönemlerinde yeniden aktifleşir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu, transplant alıcılarında ve diğer immün yetmezliği olan konaklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. CMV enfeksiyonuyla ilişkili spesifik nörolojik sendromlar arasında subakut radikülomyelopati, periferik nöropati ve ensefalit bulunur.

CMV ile ilişkili merkezi sinir sistemi (MSS) hastalığı en sık immün yetmezliği olan hastalarda görülür. Otopsi beyin dokusunda CMV enfeksiyonlarının histolojik kanıtı AIDS hastalarının %20 ila %40'ında tespit edilmiştir.

CMV ile MSS enfeksiyonları immünokompetan hastalarda da görülebilir. CMV, dünya çapında konjenital viral enfeksiyonların önde gelen nedenidir ve gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu ile laboratuvar testleri, yenidoğan CMV hastalığının tanısında faydalıdır.

Bir örnekte sitomegalovirüs (CMV) DNA'sının tespiti, bu virüse bağlı enfeksiyonun klinik tanısını destekler. Bu analiz yalnızca CMV enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

"Kesin olmayan" bir sonuç, laboratuvarında tekrarlanan testlerden sonra örnekte CMV DNA'sının varlığının veya yokluğunun kesin olarak belirlenemediğini gösterir; bu muhtemelen polimeraz zincir reaksiyonu inhibisyonu veya müdahale eden maddenin varlığından kaynaklanır. Klinik olarak endike ise test için yeni bir örnek sunulması önerilir.

"Tespit Edilemeyen" bir sonuç, örnekte CMV DNA'sının tespit edilmediğini gösterir. Klinik olarak endike ise, 1 ila 2 ay içinde tekrar test yapılması önerilir.

CMV (Cytomegalovirus), IgG Avidite

Kısaltma/Eş Anlam: CMV, Avidite

Hizmet Kodu: ANTMS00070

LOINC Kodu: 34403-6

SUT Kodu: 907220

HUV Kodu: 3424916

Metot: CMIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-3 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Bkz.Açk. | | % |

Açıklama:

≥% 60-Yüksek Avidite; 3 aydan uzun tarihli bir primer enfeksiyonun güçlü bir göstergesidir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

%50-59-Snırda Avidite

<% 50-Düşük Avidite; 3 aydan kısa tarihli bir primer enfeksiyonun güçlü bir göstergesidir.

Bu sonuçlar için, 3 veya 4 hafta sonra alınan yeni bir serum kullanılarak klinik biyolojik duruma bağlı olarak doğrulama yapılabilir.

Klinik Açıklama:

Genel olarak immünokompetan hastalarda ve özel olarak hamile kadınlarda Sitomegalovirüs enfeksiyonunun tanısı serolojiktir. Bir serokonversiyonun gözlemlenmesine dayanır. IgM var olduğunda, enfeksiyonun tarihini belirlemek ya da bir primer enfeksiyonu bir reaktivasyondan, bir tekrar enfeksiyondan ya da poliklonal stimulasyondan ayırt etmek mümkün değildir. Yine de, bu bilgi prenatal tanı için bir obstetrikal durumda temeldir. Anti-CMV IgG aviditesini tespit etmenin amacı daha doğru tanı gerçekleştirmek ve CMV primer enfeksiyonlarını ekarte etmektir. Bir ELISA testi sırasında Ag-Ab bağı (üre gibi) bozan bir maddenin katılması, yüksek avidite antikor bağı üzerinde fazla etki yaratmaz, fakat zayıf avidite antikorları üzerinde büyük etkiye sahiptir. Bir ayırıcı madde kullanılarak ve kullanılmadan elde edilen sonuçların karşılaştırılması tek avidite ölçümünü göstermektedir. CMV IgG Avidite testi, zayıf avidite antikorlarının yüksek avidite antikorlarından ayrılmasını sağlayan basit bir tekniktir. Zayıf avidite antikorlarının tespiti 3 aydan daha kısa süreli bir primer enfeksiyonun güçlü bir göstergesi iken, yüksek avidite antikorunun tespit edilmesi 3 aydan fazla süreli bir primer enfeksiyonun güçlü bir göstergesidir.

ÖNEMLİ: CMV IgG Avidite ile test edilecek olan örneklerin, daha önce CMV IgG için test edilmiş olmaları gerekir: Avidite tespiti sadece **1 - 400 U/mL** arasındaki titre örnekleri ile uygulanabilir.

CMV (Cytomegalovirus), IgG, BOS

Kısaltma/Eş Anlam: CMV, G, BOS

Hizmet Kodu: ANTMS00071

LOINC Kodu: 6921-1

SUT Kodu: 906360

HUV Kodu: 3424840

Metot: CLIA

Örnek: BOS

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-3 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 21 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <25 | | U/mL |

Açıklama:

CMV, IgG, BOS antikor yüksekliği, IgG' nin BOS' ta virüse karşı spesifik olarak üretilmesi ya da serumda üretilip kan-beyin bariyerinin zayıflaması nedeniyle BOS' a geçmesiyle olabilir. Bu iki durumun ayırt edilebilmesi için BOS örneği ile eş zamanlı alınan serum örneğinde CMV, IgG testinin çalışılması ve CMV antikorunun BOS/SERUM indeksinin hesaplanması önerilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Klinik Açıklama:

Genel olarak immünokompetan hastalarda ve özel olarak hamile kadınlarda Sitomegalovirüs enfeksiyonunun tanısı serolojiktir. Bir serokonversiyonun gözlemlenmesine dayanır. IgM var olduğunda, enfeksiyonun tarihini belirlemek ya da bir primer enfeksiyonu bir reaktivasyondan, bir tekrar enfeksiyondan ya da poliklonal stimulasyondan ayırt etmek mümkün değildir. Yine de, bu bilgi prenatal tanı için bir obstetrikal durumda temeldir. Anti-CMV IgG aviditesini tespit etmenin amacı daha doğru tanı gerçekleştirmek ve CMV primer enfeksiyonlarını ekarte etmektir. Bir ELISA testi sırasında Ag-Ab bağı (üre gibi) bozan bir maddenin katılması, yüksek avidite antikor bağı üzerinde fazla etki yaratmaz, fakat zayıf avidite antikorları üzerinde büyük etkiye sahiptir. Bir ayırıcı madde kullanılarak ve kullanılmadan elde edilen sonuçların karşılaştırılması tek avidite ölçümünü göstermektedir. CMV IgG Avidite testi, zayıf avidite antikorların yüksek avidite antikorlarından ayrılmasını sağlayan basit bir tekniktir. Zayıf avidite antikorlarının tespiti 3 aydan daha kısa süreli bir primer enfeksiyonun güçlü bir göstergesi iken, yüksek avidite antikorunun tespit edilmesi 3 aydan fazla süreli bir primer enfeksiyonun güçlü bir göstergesidir.

ÖNEMLİ: CMV IgG Avidite ile test edilecek olan örneklerin, daha önce CMV IgG için test edilmiş olmaları gerekir: Avidite tespiti sadece **1 - 400 U/mL** arasındaki titre örnekleri ile uygulanabilir.

CMV (Cytomegalovirus), IgG, Serum

Kısaltma/Eş Anlam: CMV, G, Serum

Hizmet Kodu: ANTMS00072

LOINC Kodu: 5124-3

SUT Kodu: 906360

HUV Kodu: 3424840

Metot: CMIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-3 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <0.90 | | S/CO | Negatif |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.90 | 1.10 | S/CO | Ara Değer |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | ≥1.10 | | S/CO | Pozitif |

Klinik Açıklama:

Herpes virus ailesinin bir üyesi olan Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonları insanlar arasında yaygındır ve genellikle hafif şiddetli ve asemptomatiktir. Ancak, hamile kadınlar, yeni doğanlar ve immunokompromize kişilerde CMV enfeksiyonları belirgin medikal risk oluşturabilir. Seronegatif kan ürünlerinin secilmiş hastalara verilmesi hasta idaresinde göz onunde tutulması gereken önemli bir noktadır. Seronegatif bireyleri ve seronegatif organ veya kan ürünü donörlerini tespit etmek için serolojik testler kullanılabilir.

İn utero (rahim içi) enfeksiyonu, zihinsel gelişimde gecikme, korioretinit, işitme kaybı ve norolojik sorunlar gibi değişik derecede sekeller ile sonuçlanabilir. Primer enfeksiyon sırasında in utero virüsü

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

transmisyonu ve fetusun CMV ile ilgili hasar riski yükseldiği için primer CMV enfeksiyonlarının güvenilir tanısı gebe kadınlar için çok önemlidir. Dolayısıyla, CMV spesifik IgG antikorunun mevcudiyeti hastalıktan korunulmasını garanti etmez. Bir birey CMV ile primer enfeksiyon, eksojenoz virus ile tekrar enfeksiyon veya latent virusun reaktivasyonunu yaşayabilir.

Primer enfeksiyon olmadığını tespit etmek gerekirse, CMV IgG reaktif numuneleri CMV IgM ve CMV IgG Avidite için test edilmelidir. Düşük avidite sonucu ile bağlantılı pozitif bir CMV IgM sonucu son 4 ay içerisinde bir primer CMV enfeksiyonunun güçlü bir belirtisidir.

CMV (Cytomegalovirus), IgM, Serum

Kısaltma/Eş Anlam: CMV, M, Serum

Hizmet Kodu: ANTMS00073

LOINC Kodu: 7851-9

SUT Kodu: 906370

HUV Kodu: 3424991

Metot: CMIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve iktet

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-3 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <0.90 | | S/CO | Negatif |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.90 | 1.10 | S/CO | Ara Değer |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | ≥1.10 | | S/CO | Pozitif |

Klinik Açıklama:

Herpes virus ailesinin bir üyesi olan Sitomegaloviruslu (CMV) enfeksiyonlar insanlar arasında yaygındır ve genellikle hafif şiddetli ve asemptomatiktir. Ancak, hamile kadınlar, yeni doğanlar ve immunokompromize kişilerde CMV enfeksiyonları belirgin medikal risk oluşturabilir. Seronegatif kan ürünlerinin secilmiş hastalara verilmesi hasta idaresinde göz onunde tutulması gereken önemli bir noktadır. Seronegatif bireyleri ve seronegatif organ veya kan ürünü donörlerini tespit etmek için serolojik testler kullanılabilir.

İn utero (rahim içi) enfeksiyonu, zihinsel gelişimde gecikme, korioretinit, işitme kaybı ve norolojik sorunlar gibi değişik derecede sekeller ile sonuçlanabilir. Primer enfeksiyon sırasında in utero virusu

transmisyonu ve fetusun CMV ile ilgili hasar riski yükseldiği için primer CMV enfeksiyonlarının güvenilir tanısı gebe kadınlar için çok önemlidir. Dolayısıyla, CMV spesifik IgG antikorunun mevcudiyeti hastalıktan korunulmasını garanti etmez. Bir birey CMV ile primer enfeksiyon, eksojenoz virus ile tekrar enfeksiyon veya latent virusun reaktivasyonunu yaşayabilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Primer enfeksiyon olmadığını tespit etmek gerekirse, CMV IgG reaktif numuneleri CMV IgM ve CMV IgG Avidite için test edilmelidir. Düşük avidite sonucu ile bağlantılı pozitif bir CMV IgM sonucu son 4 ay içerisinde bir primer CMV enfeksiyonunun guclu bir belirtisidir.

Coombs, Direkt Paneli, Monospesifik

Kısaltma/Eş Anlam: Coombs, D, Mono

Hizmet Kodu: ANTPN00077

Panel İçeriği:LOINC Kodu: 1006-6

SUT Kodu: 705230

HUV Kodu: 3425067

Metot: JS

Örnek: tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: Tam Kan (Na sitrat, CPD)

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz ve pıhtılı

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-2 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | . |

Klinik Açıklama:

Direkt Coombs testi (bazen direkt antiglobulin testi olarak da adlandırılır) kırmızı kan hücrelerinize bakarak bunlara bağlı antikorlar olup olmadığını kontrol eder. Genellikle otoimmün hemolitik anemi gibi kanla ilgili rahatsızlıkları teşhis etmek için kullanılır. Otoimmün hemolitik anemisi olan kişilerde, vücutları onları çok erken yok ettiği için yeterli kırmızı kan hücresi yoktur.

İndirekt Coombs testi, sağlayıcınıza kan dolaşımınızda kırmızı kan hücrelerine bağlanabilecek antikorlar olup olmadığını söyler. Kan nakline nasıl tepki vereceğinizi görmek için bir tarama süreci olarak kullanılır. İndirekt Coombs testi ayrıca doğum öncesi testlerin bir parçası olarak rutin olarak yapılır.

Hamilelikte Coombs testi

Rh pozitif kana karşı antikorları olup olmadığını görmek için her hamile kişiye indirekt Coombs testi yapılır. Örneğin, Rh negatif kan grubunuz varsa (örneğin O-, A-, B- veya AB-), kırmızı kan hücrelerinizde Rh faktörü belirteci bulunmaz. Ancak Rh pozitif kan gruplarına sahip kişilerde bu özel belirteç bulunur.

Rh negatif bir kişi Rh pozitif bir fetüse hamile kalırsa, Rh duyarlılığı oluşabilir. Bu, bağışıklık sisteminizin yanlışlıkla Rh faktörünü bir tehdit olarak hedef alacağı ve onu yok etmek için antikor üreteceği anlamına gelir. Vücudunuzun fetüse zarar verebilecek antikorlar üretmesi uzun zaman alabilir. Bu nedenle, ilk hamileliğiniz sırasında fetüs muhtemelen etkilenmeyecektir. Ancak, Rh pozitif bir fetüsle tekrar hamile kalırsanız, kanınızdaki mevcut antikorlar kırmızı kan hücrelerine saldırabilir. Bu, anemi, sarılık veya diğer

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

ciddi sağlık sorunları ile karakterize olan Rh hastalığına neden olabilir. Bu tıbbi sorunlar genellikle sahip olduğunuz her Rh pozitif hamilelikte kötüleşir.

Rh duyarlılığı riskiniz varsa, tedavi neredeyse her zaman bu sorunu önleyebilir. Zaten duyarlıysanız, tedavi fetüsü korumaya yardımcı olabilir. Bu yüzden ilk üç aylık dönemde Coombs testi yaptırmak çok önemlidir.

Yenidoğan bebekler için Coombs testi

Bebeğiniz sarılıkla doğduysa, sağlık uzmanınız muhtemelen bir Coombs testi yapacaktır. Bu, yenidoğanınızın kırmızı kan hücrelerine yapışmış herhangi bir "yabancı" antikor tespit etmeye yardımcı olur.

Coombs, Direkt, Polispesifik

Kısaltma/Eş Anlam: Coombs, D, Poli

Hizmet Kodu: ANTIH00002

LOINC Kodu: 1007-4

SUT Kodu: 705210

HUV Kodu: 3425067

Metot: JS

Örnek: tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: Tam Kan (Na sitrat, CPD)

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz ve pıhtılı

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-2 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | . |

Klinik Açıklama:

Direkt Coombs testi (bazen direkt antiglobulin testi olarak da adlandırılır) kırmızı kan hücrelerinize bakarak bunlara bağlı antikorlar olup olmadığını kontrol eder. Genellikle otoimmün hemolitik anemi gibi kanla ilgili rahatsızlıkları teşhis etmek için kullanılır. Otoimmün hemolitik anemisi olan kişilerde, vücutları onları çok erken yok ettiği için yeterli kırmızı kan hücresi yoktur.

İndirekt Coombs testi, sağlayıcınıza kan dolaşımınızda kırmızı kan hücrelerine bağlanabilecek antikorlar olup olmadığını söyler. Kan nakline nasıl tepki vereceğinizi görmek için bir tarama süreci olarak kullanılır. İndirekt Coombs testi ayrıca doğum öncesi testlerin bir parçası olarak rutin olarak yapılır.

Hamilelikte Coombs testi

Rh pozitif kana karşı antikorları olup olmadığını görmek için her hamile kişiye indirekt Coombs testi yapılır. Örneğin, Rh negatif kan grubunuz varsa (örneğin O-, A-, B- veya AB-), kırmızı kan hücrelerinizde Rh faktörü belirteci bulunmaz. Ancak Rh pozitif kan gruplarına sahip kişilerde bu özel belirteç bulunur.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Rh negatif bir kişi Rh pozitif bir fetüse hamile kalırsa, Rh duyarlılığı oluşabilir. Bu, bağışıklık sisteminizin yanlışlıkla Rh faktörünü bir tehdit olarak hedef alacağı ve onu yok etmek için antikor üreteceği anlamına gelir. Vücudunuzun fetüse zarar verebilecek antikorlar üretmesi uzun zaman alabilir. Bu nedenle, ilk hamileliğiniz sırasında fetüs muhtemelen etkilenmeyecektir. Ancak, Rh pozitif bir fetüsle tekrar hamile kalırsanız, kanınızdaki mevcut antikorlar kırmızı kan hücrelerine saldırabilir. Bu, anemi, sarılık veya diğer ciddi sağlık sorunları ile karakterize olan Rh hastalığına neden olabilir. Bu tıbbi sorunlar genellikle sahip olduğunuz her Rh pozitif hamilelikte kötüleşir.

Rh duyarlılığı riskiniz varsa, tedavi neredeyse her zaman bu sorunu önleyebilir. Zaten duyarlıysanız, tedavi fetüsü korumaya yardımcı olabilir. Bu yüzden ilk üç aylık dönemde Coombs testi yaptırmak çok önemlidir.

Yenidoğan bebekler için Coombs testi

Bebeğiniz sarılıkla doğduysa, sağlık uzmanınız muhtemelen bir Coombs testi yapacaktır. Bu, yenidoğanınızın kırmızı kan hücrelerine yapışmış herhangi bir "yabancı" antikoru tespit etmeye yardımcı olur.

Coombs, İndirekt Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Coombs, İnd

Hizmet Kodu: ANTPN00079

Panel İçeriği:

| | |
|--------------------------|---------------|
| Coombs, İndirekt Paneli. | ANTPN00079/00 |
| I. | ANTPN00079/01 |
| II. | ANTPN00079/02 |
| III. | ANTPN00079/03 |
| I Papain. | ANTPN00079/04 |
| II Papain. | ANTPN00079/05 |
| III Papain. | ANTPN00079/06 |

LOINC Kodu: 50959-6

SUT Kodu: 705290

HUV Kodu: 3425218

Metot: JS

Örnek: tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: Tam Kan (Na sitrat, CPD)

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz ve pıhtılı

Saklama Koşulları: 01-1 gün, 2-8°C-2 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Direkt Coombs testi (bazen direkt antiglobulin testi olarak da adlandırılır) kırmızı kan hücrelerinize bakarak bunlara bağlı antikorlar olup olmadığını kontrol eder. Genellikle otoimmün hemolitik anemi gibi kanla ilgili rahatsızlıkları teşhis etmek için kullanılır. Otoimmün hemolitik anemisi olan kişilerde, vücutları onları çok erken yok ettiği için yeterli kırmızı kan hücresi yoktur.

İndirekt Coombs testi, sağlayıcınıza kan dolaşımınızda kırmızı kan hücrelerine bağlanabilecek antikorlar olup olmadığını söyler. Kan nakline nasıl tepki vereceğinizi görmek için bir tarama süreci olarak kullanılır. İndirekt Coombs testi ayrıca doğum öncesi testlerin bir parçası olarak rutin olarak yapılır.

Hamilelikte Coombs testi

Rh pozitif kana karşı antikorları olup olmadığını görmek için her hamile kişiye indirekt Coombs testi yapılır. Örneğin, Rh negatif kan grubunuz varsa (örneğin O-, A-, B- veya AB-), kırmızı kan hücrelerinizde Rh faktörü belirteci bulunmaz. Ancak Rh pozitif kan gruplarına sahip kişilerde bu özel belirteç bulunur.

Rh negatif bir kişi Rh pozitif bir fetüse hamile kalırsa, Rh duyarlılığı oluşabilir. Bu, bağışıklık sisteminizin yanlışlıkla Rh faktörünü bir tehdit olarak hedef alacağı ve onu yok etmek için antikor üreteceği anlamına gelir. Vücudunuzun fetüse zarar verebilecek antikorlar üretmesi uzun zaman alabilir. Bu nedenle, ilk hamileliğiniz sırasında fetüs muhtemelen etkilenmeyecektir. Ancak, Rh pozitif bir fetüsle tekrar hamile kalırsanız, kanınızdaki mevcut antikorlar kırmızı kan hücrelerine saldırabilir. Bu, anemi, sarılık veya diğer ciddi sağlık sorunları ile karakterize olan Rh hastalığına neden olabilir. Bu tıbbi sorunlar genellikle sahip olduğunuz her Rh pozitif hamilelikte kötüleşir.

Rh duyarlılığı riskiniz varsa, tedavi neredeyse her zaman bu sorunu önleyebilir. Zaten duyarlıysanız, tedavi fetüsü korumaya yardımcı olabilir. Bu yüzden ilk üç aylık dönemde Coombs testi yaptırmak çok önemlidir.

Yenidoğan bebekler için Coombs testi

Bebeğiniz sarılıkla doğduysa, sağlık uzmanınız muhtemelen bir Coombs testi yapacaktır. Bu, yenidoğanınızın kırmızı kan hücrelerine yapışmış herhangi bir "yabancı" antikoru tespit etmeye yardımcı olur.

Coombs, İndirekt Paneli, Titre

Kısaltma/Eş Anlam: Coombs, İnd, Titre

Hizmet Kodu: ANTPN00080

Panel İçeriği:

| | |
|---------------------------------|---------------|
| Coombs, İndirekt Paneli, Titre. | ANTPN00080/00 |
| Titre 1/2. | ANTPN00080/01 |
| Titre 1/4. | ANTPN00080/02 |
| Titre 1/8. | ANTPN00042/03 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | |
|---------------|---------------|
| Titre 1/16. | ANTPN00042/04 |
| Titre 1/32. | ANTPN00080/05 |
| Titre 1/64. | ANTPN00080/06 |
| Titre 1/128. | ANTPN00080/00 |
| Titre 1/256. | ANTPN00080/00 |
| Titre 1/512. | ANTPN00080/09 |
| Titre 1/1024. | ANTPN00080/00 |
| Titre 1/2048. | ANTPN00080/11 |

LOINC Kodu: 56886-5

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: yok

Metot: JS

Örnek: tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: Tam Kan (Na sitrat, CPD)

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz ve pıhtılı

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-2 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Direkt Coombs testi (bazen direkt antiglobulin testi olarak da adlandırılır) kırmızı kan hücrelerinize bakarak bunlara bağlı antikorlar olup olmadığını kontrol eder. Genellikle otoimmün hemolitik anemi gibi kanla ilgili rahatsızlıkları teşhis etmek için kullanılır. Otoimmün hemolitik anemisi olan kişilerde, vücutları onları çok erken yok ettiği için yeterli kırmızı kan hücresi yoktur.

İndirekt Coombs testi, sağlayıcınıza kan dolaşımınızda kırmızı kan hücrelerine bağlanabilecek antikorlar olup olmadığını söyler. Kan nakline nasıl tepki vereceğinizi görmek için bir tarama süreci olarak kullanılır. İndirekt Coombs testi ayrıca doğum öncesi testlerin bir parçası olarak rutin olarak yapılır.

Hamilelikte Coombs testi

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Rh pozitif kana karşı antikorları olup olmadığını görmek için her hamile kişiye indirekt Coombs testi yapılır. Örneğin, Rh negatif kan grubunuz varsa (örneğin O-, A-, B- veya AB-), kırmızı kan hücrelerinizde Rh faktörü belirteci bulunmaz. Ancak Rh pozitif kan gruplarına sahip kişilerde bu özel belirteç bulunur.

Rh negatif bir kişi Rh pozitif bir fetüse hamile kalırsa, Rh duyarlılığı oluşabilir. Bu, bağışıklık sisteminizin yanlılıkla Rh faktörünü bir tehdit olarak hedef alacağı ve onu yok etmek için antikor üreteceği anlamına gelir. Vücudunuzun fetüse zarar verebilecek antikorlar üretmesi uzun zaman alabilir. Bu nedenle, ilk hamileliğiniz sırasında fetüs muhtemelen etkilenmeyecektir. Ancak, Rh pozitif bir fetüsle tekrar hamile kalırsanız, kanınızdaki mevcut antikorlar kırmızı kan hücrelerine saldırabilir. Bu, anemi, sarılık veya diğer ciddi sağlık sorunları ile karakterize olan Rh hastalığına neden olabilir. Bu tıbbi sorunlar genellikle sahip olduğunuz her Rh pozitif hamilelikte kötüleşir.

Rh duyarlılığı riskiniz varsa, tedavi neredeyse her zaman bu sorunu önleyebilir. Zaten duyarlıysanız, tedavi fetüsü korumaya yardımcı olabilir. Bu yüzden ilk üç aylık dönemde Coombs testi yaptırmak çok önemlidir.

Yenidoğan bebekler için Coombs testi

Bebeğiniz sarılıkla doğduysa, sağlık uzmanınız muhtemelen bir Coombs testi yapacaktır. Bu, yenidoğanınızın kırmızı kan hücrelerine yapışmış herhangi bir "yabancı" antikoru tespit etmeye yardımcı olur.

COVID 19 (SARS-CoV-2) RNA PCR

Kısaltma/Eş Anlam: SARS-CoV

Hizmet Kodu: ANTME00027

LOINC Kodu: 33966-3

SUT Kodu: 908115

HUV Kodu: 347512

Metot: RT-PCR

Örnek: Sürüntü, Nazofarenks

Örnek Kabı: Sİ-NAT

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek alınmadan önce hijyen koşulları sağlanmalıdır. Örnek alım swabının alandaki jel, pudra, mukus, kan gibi materyeller ile temas etmemesi gerekir. Örnek asla dondurulmamalıdır.

Örnek Red Kriteri: ontamine, kanlı, mukuslu, yabancı madde bulaşlı

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-3 hft, -20°C-tutulmaz

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | |

Klinik Açıklama:

COVID-19 için polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi, üst solunum yolu örneğinizi analiz ederek COVID-19'a neden olan virüs olan SARS-CoV-2'nin genetik materyalini (ribonükleik asit veya RNA) arayan moleküler bir testtir. Bilim insanları, PCR teknolojisi örneklerden küçük miktarlarda RNA'yı, SARS-CoV-2 mevcutsa tespit edilebilir hale gelene kadar çoğaltılan deoksiribonükleik aside (DNA) dönüştürmek için kullanırlar. PCR testi,

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Şubat 2020'de kullanım için yetkilendirildiğinden beri COVID-19'u teşhis etmek için altın standart test olmuştur. Doğru ve güveniliridir.

CRP (C-Reaktif Protein)

Kısaltma/Eş Anlam: CRP

Hizmet Kodu: ANTBY00125

LOINC Kodu: 1988-5

SUT Kodu: L101850

HUV Kodu: 3446509

Metot: Turbidimetrik

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mg/L x 9.52 = nmol/L mg/dL x 95.2 = nmol/L mg/L x 0.1 = mg/dL mg/dL x 10 = mg/L
mg/dL x 0.01 = g/L g/L x 100 = mg/dL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 ay | <4.10 | | mg/L |
| Kadın | 2 ay - 3 yıl | <7.90 | | mg/L |
| Kadın | 3 - 10 yıl | <10.00 | | mg/L |
| Kadın | 10 - 14 yıl | <8.10 | | mg/L |
| Kadın | 14 - 18 yıl | <8.10 | | mg/L |
| Erkek | 2 - 3 yıl | <11.20 | | mg/L |
| Erkek | 3 - 10 yıl | <7.90 | | mg/L |
| Erkek | 10 - 14 yıl | <7.60 | | mg/L |
| Kadın/Erkek | 14 - 18 yıl | <7.90 | | mg/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | <3.00 | | mg/L |

Klinik Açıklama:

İnsan serum ve plazmasında C-reaktif proteinin kantitatif tayini için in vitro test. CRP'nin ölçümü, enflamatuvar bozukluklar ve enfeksiyon ve doku hasarı gibi ilişkili hastalıkların saptanması ve değerlendirilmesi için kullanılır. CRP'nin yüksek duyarlılıkta ölçümü gelecekteki koroner kalp hastalığı riskinin değerlendirilmesinde yardımcı olarak da kullanılabilir. Akut koroner sendromların diğer laboratuvar değerlendirme yöntemlerine yardımcı olarak kullanıldığında, stabil koroner hastalıklı ve akut koroner sendromlu hastalarda tekrarlayan olay prognozunun ek bir bağımsız göstergesi olabilir.

Karaciğer tarafından sentezlenir ve molekül ağırlığı 105000 Dalton olan beş elemanlı halka oluşturan beş özdeş polipeptid zincirinden meydana gelir. CRP akut faz reaktantlarının en duyarlısıdır ve enflamatuvar süreçler sırasında konsantrasyonu hızla yükselir. Kompleks halindeki CRP, C1q ile başlayan kompleman sistemini aktive eder. Bunun ardından CRP, istilacı hücrelerin opsonizasyonu ve fagositozunu başlatır, fakat

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

esas fonksiyonu doku hasarı sonucunda üretilen endojenik toksik maddelere bağlanıp onları detoksifiye etmektedir. CRP testleri, sistemik enflamatuvar süreçleri (SLE ve

Ülseratif kolit gibi belli enflamasyon türleri dışında) saptamak; bakteriyel enfeksiyonların antibiyotikle tedavisini değerlendirmek; eşzamanlı prematüre amniyoreksi bulunan intrauterin enfeksiyonları saptamak; aynı zamanda enfeksiyon da olan hastalıkların aktif ve inaktif formlarını ayırt etmek, örneğin SLE veya Ülseratif kolit hastaları; romatizmal hastalığı terapötik olarak izlemek ve antienflamatuvar tedaviyi değerlendirmek; enfekte olmuş yaralar, tromboz ve zatürre gibi operasyon sonrası komplikasyonların varlığını erken aşamada belirlemek ve enfeksiyon ile kemik iliği transplant reddini ayırt etmek için kullanılır.

CRP-hs (C-Reaktif Protein-Yüksek Hassas)

Kısaltma/Eş Anlam: CRP-hs

Hizmet Kodu: ANTBY00126

LOINC Kodu: 30522-7

SUT Kodu: L106680

HUV Kodu: 3446509

Metot: Turbidimetrik

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mg/L × 9.52 = nmol/L, mg/L × 0.1 = mg/dL, nmol/L × 0.001 = µmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <1.00 | | mg/L |

Açıklama:

Kardiyovasküler hastalık rölatif risk değerlendirmesinde AHA/CDC' nin öngördüğü sınır değer;

<1.00 mg/L DÜŞÜK Risk

1.00 - 3.00 mg/L ORTA Risk

>3.00 mg/L YÜKSEK Risk

Klinik Açıklama:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

İnsan serum ve plazmasında C-reaktif proteinin kantitatif tayini için in vitro test. CRP'nin ölçümü, enflamatuvar bozukluklar ve enfeksiyon ve doku hasarı gibi ilişkili hastalıkların saptanması ve değerlendirilmesi için kullanılır. CRP'nin yüksek duyarlılıkta ölçümü gelecekteki koroner kalp hastalığı riskinin değerlendirilmesinde yardımcı olarak da kullanılabilir. Akut koroner sendromların diğer laboratuvar değerlendirme yöntemlerine yardımcı olarak kullanıldığında, stabil koroner hastalıklı ve akut koroner sendromlu hastalarda tekrarlayan olay prognozunun ek bir bağımsız göstergesi olabilir.

Karaciğer tarafından sentezlenir ve molekül ağırlığı 105000 Dalton olan beş elemanlı halka oluşturan beş özdeş polipeptid zincirinden meydana gelir. CRP akut faz reaktantlarının en duyarlısıdır ve enflamatuvar süreçler sırasında konsantrasyonu hızla yükselir. Kompleks halindeki CRP, C1q ile başlayan kompleman sistemini aktive eder. Bunun ardından CRP, istilacı hücrelerin opsonizasyonu ve fagositozunu başlatır, fakat esas fonksiyonu doku hasarı sonucunda üretilen endojenik toksik maddelere bağlanıp onları detoksifiye etmektir. CRP testleri, sistemik enflamatuvar süreçleri (SLE ve

Ülseratif kolit gibi belli enflamasyon türleri dışında) saptamak; bakteriyel enfeksiyonların antibiyotikle tedavisini değerlendirmek; eşzamanlı prematüre amniyoreksi bulunan intrauterin enfeksiyonları saptamak; aynı zamanda enfeksiyon da olan hastalıkların aktif ve inaktif formlarını ayırt etmek, örneğin SLE veya Ülseratif kolit hastaları; romatizmal hastalığı terapötik olarak izlemek ve antienflamatuvar tedaviyi değerlendirmek; enfekte olmuş yaralar, tromboz ve zatürre gibi operasyon sonrası komplikasyonların varlığını erken aşamada belirlemek ve enfeksiyon ile kemik iliği transplant reddini ayırt etmek için kullanılır.

Duyarlı CRP ölçümleri pediatrikte enfeksiyonun erken teşhisinde ve koroner kalp hastalığı riskinin değerlendirilmesinde kullanılmış ve tartışılmıştır. Birçok çalışma, CRP'nin yüksek duyarlılıkta ölçümünün görünüşte sağlıklı insanlarda koroner kalp hastalığı riskini öngörmek için bir marker olarak ve tekrarlayan olay prognozunun bir göstergesi olarak kullanılabilceği sonucuna varmıştır. CRP değerlerindeki yükselmeler spesifik değildir ve tam bir klinik hikaye alınmadan yorumlanmamalıdır. Amerikan Kalp Derneği ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, kardiyovasküler risk değerlendirmesinde yüksek duyarlılıkta C-Reaktif Protein (hsCRP) ölçümlerinin kullanılması yönünde önerilerde bulunmuşlardır.

Enfeksiyon, sistemik enflamasyon veya travma belirtisi bulunduğu takdirde hiçbir risk değerlendirmesi testi yapılmamalıdır. Sürekli olarak 10 mg/L (95.2 nmol/L) üzerinde açıklanamayan hsCRP düzeyleri olan hastalar kardiyovasküler dışı etiyolojiler açısından değerlendirilmelidir. Koroner kalp hastalığı riskini değerlendirmek için hsCRP kullanılırken, ölçümler metabolik olarak stabil olan hastalarda yapılmalı ve önceki değerlerle karşılaştırılmalıdır. Optimal olarak, risk değerlendirmesi için iki hafta arayla yapılan hsCRP ölçümü sonuçlarının ortalaması kullanılmalıdır. Tüm erişkin popülasyonunda hsCRP taraması yapılması tavsiye edilmez, hsCRP geleneksel kardiyovasküler risk faktörlerinin yerine geçmez. Akut koroner sendrom yönetimi sadece hsCRP ölçümlerine dayanmamalıdır. Benzer olarak, ikincil koruyucu önlemler uygulanırken global risk değerlendirmesi esas alınmalı, sadece hsCRP ölçümlerine dayanılmamalıdır. Tedaviyi izlemek için seri hsCRP ölçümleri kullanılmamalıdır.

AHA/CDC Expert Panel Önerileri:

hsCRP seviyeleri, geleneksel kardiyovasküler risk faktörlerinin değerlendirilmesinin yerini almamalıdır.
Uygulama

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Akut koroner sendromların yönetim kılavuzları hsCRP seviyelerine bağlı olmamalıdır.

Stabil koroner hastalığı veya akut koroner sendromları olan hastalarda prognozun bağımsız belirteci olarak hsCRP ölçümü yararlı olabilir.

Testi risk değerlendirmesi için kullanırken, hsCRP'de ısrarla açıklanamayan belirgin yükselme olan hastalar (>10 mg/L) tekrarlanan testlerden sonra kardiyovasküler olmayan etiyolojiler açısından değerlendirilmelidir.

Panel uzmanları, bir halk sağlığı olarak tüm yetişkin popülasyonun hsCRP için taranmasını önermemektedir.

Aktif enfeksiyon, sistemik inflamatuvar süreçler veya travma kanıtı olan hastalarda bu koşullar ortadan kalkana kadar kardiyovasküler hastalık risk değerlendirmesi için test yapılmamalıdır.

İkincil koruma önlemlerinin uygulanması, hsCRP belirlemesine bağlı olmamalı, bunun yerine bir dizi risk faktörleri (küresel risk değerlendirmesi) değerlendirilmelidir.

hsCRP'nin seri ölçümleri, tedavinin etkilerini izlemek için kullanılmamalıdır.

Risk değerlendirmesi yapmadan önce iki ayrı hsCRP ölçümü (optimal olarak iki hafta arayla) yapılmalıdır.

hsCRP'nin ölçümü bağımsız bir risk belirteçidir. hsCRP seviyeleri, hastaları motive etmede yararlı olabilir.

Cryptococcus neoformans Antijeni, BOS

Kısaltma/Eş Anlam: Cryp, BOS

Hizmet Kodu: ANTMK00036

LOINC Kodu: 16123-2

SUT Kodu: L100760

HUV Kodu: .

Metot: LFA

Örnek: BOS

Örnek Kabı: Tüp, Beyaz

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 2-8°C-1 hft, -20°C-2 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 4 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Cryptococcal Antigen Latex Aglütinasyon Sistemi, Cryptococcus neoformans'ın kapsüler polisakkarit antijenlerinin tespiti için nitel ve yarı nicel bir test sistemidir.

Lateks aglütinasyon testi, ilerleyici hastalık genellikle artan antijen titreleriyle birlikte olduğundan hem tanısal hem de prognostik değere sahiptir. Azalan titreler genellikle tedaviyle veya tedavi olmaksızın klinik iyileşmeyle ilişkilidir. Yetersiz tedavi, sonraki, ardışık örneklerde sabit veya artan titrelerle gösterilir. Tedavi

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

edilmeyen hastanın vücut sıvılarında Cryptococcal antijeni aktif enfeksiyona işaret eder. Ancak, tedavi edilen bazı hastalarda, organizmanın artık gösterilemediği uzun süreler boyunca titreler düşük seviyelerde pozitif kalır.

Cryptococcus neoformans Antijeni, Serum

Kısaltma/Eş Anlam: Cryp, S

Hizmet Kodu: ANTMK00037

LOINC Kodu: 116124-0

SUT Kodu: L100760

HUV Kodu: .

Metot: LFA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 2-8°C-1 hft, -20°C-2 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 4 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | . |

Klinik Açıklama:

Cryptococcal Antigen Latex Aglütinasyon Sistemi, Cryptococcus neoformans'ın kapsüler polisakkarit antijenlerinin tespiti için nitel ve yarı nicel bir test sistemidir.

Lateks aglütinasyon testi, ilerleyici hastalık genellikle artan antijen titreleriyle birlikte olduğundan hem tanısasal hem de prognostik değere sahiptir. Azalan titreler genellikle tedaviyle veya tedavi olmaksızın klinik iyileşmeyle ilişkilidir. Yetersiz tedavi, sonraki, ardışık örneklerde sabit veya artan titrelerle gösterilir. Tedavi edilmeyen hastanın vücut sıvılarında Cryptococcal antijeni aktif enfeksiyona işaret eder. Ancak, tedavi edilen bazı hastalarda, organizmanın artık gösterilemediği uzun süreler boyunca titreler düşük seviyelerde pozitif kalır.

Çinko (Zn) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Zn, İdrar, Spot

Hizmet Kodu: ANTPN00084

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Çinko (Zn) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00084/00 |
| Çinko (Zn) / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00084/01 |
| Kreatinin, İdrar, Spot | ANTBY00267 |
| Çinko (Zn), İdrar, Spot. | ANTPN00084/02 |

LOINC Kodu: 34387-1

SUT Kodu: L102050

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

HUV Kodu: 3426124

Metot: Spektrofotometre

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Sabah ilk idrar tercih edilir. Bayanların mensturasyon döneminde örnek vermesi uygun değildir. Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü: $\mu\text{mol/L}=6.51 \mu\text{g/dL}$

Referans Aralığı:

Çinko, İdrar:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|------------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 30 | 60 | $\mu\text{g/dL}$ |

Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 16 | 327 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 15 | 278 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 24 | 392 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 22 | 328 | mg/dL |

Çinko (Zn) / Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 89 | 910 | $\mu\text{g/g crea}$ |

Klinik Açıklama:

Çinko idrar testi vücuttaki çinko miktarını analiz eder. Kanda çinko toksisitesini ve eksikliğini teşhis edebilir.

Çinko temel bir elementtir; karbonik anhidraz, alkalın fosfataz, RNA ve DNA polimerazları, alkol dehidrogenaz ve diğer birçok fizyolojik olarak önemli protein için kritik bir yardımcı faktördür. Çinko, aktif yara iyileşmesi için gerekli olan temel bir elementtir.

Çinko tükenmesi, ya diyetten emilmediği (fazla bakır veya demir emilimi engeller) ya da emildikten sonra kaybolduğu için oluşur. Diyet eksikliği, yokluğundan (parenteral beslenme) veya diyetteki çinkonun lifle bağlı olması ve emilim için mevcut olmamasından kaynaklanabilir. Emildikten sonra, kaybın en yaygın yolu, üçüncü derece yanıklar gibi açık yaralardan kaynaklanan eksüdatlar veya kolitte olduğu gibi gastrointestinal kayıptır. Hepatik siroz da böbrek atılımını artırarak aşırı çinko kaybına neden olur. Peptidaz, kinaz ve fosforilaz enzimleri çinko tükenmesine en duyarlı olanlardır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Çinko fazlalığı klinik açıdan önemli bir endişe kaynağı değildir. Megavitamin (büyük dozlarda çinko içeren) alma alışkanlığının yaygın olduğu Amerikalılar hiçbir doğrudan toksisite sorununa yol açmaz. Bu çinkonun çoğu gastrointestinal sistemden geçer ve dışkıyla atılır. Emilen fazla kısım idrarla atılır. Aşırı çinko alımının bilinen tek etkisi, çinkonun bakır emilimine müdahale etmesi ve bunun da hipokupremiye yol açabilmesidir.

Çinko (Zn), Eritrosit

Kısaltma/Eş Anlam: Zn

Hizmet Kodu: ANTBY00128

LOINC Kodu: 27125-4

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: 3426275

Metot: Spektrofotometre

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Hemoliz kesin red. Özellikle çinko eritrosit içinde yüksek miktarlarda bulunduğundan dolayı hemolizden etkilenmektedir. Hemolizden kaçınılmalıdır.

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü: $\mu\text{mol/L}=6.51 \mu\text{g/dL}$

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|------------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 700 | 1100 | $\mu\text{g/dL}$ |

Klinik Açıklama:

Çinko testi vücuttaki çinko miktarını analiz eder. Kanda çinko toksisitesini ve eksikliğini teşhis edebilir.

Çinko temel bir elementtir; karbonik anhidraz, alkalın fosfataz, RNA ve DNA polimerazları, alkol dehidrogenaz ve diğer birçok fizyolojik olarak önemli protein için kritik bir yardımcı faktördür. Çinko, aktif yara iyileşmesi için gerekli olan temel bir elementtir.

Çinko tükenmesi, ya diyetten emilmediği (fazla bakır veya demir emilimi engeller) ya da emildikten sonra kaybolduğu için oluşur. Diyet eksikliği, yokluğundan (parenteral beslenme) veya diyetteki çinkonun lifle bağlı olması ve emilim için mevcut olmamasından kaynaklanabilir. Emildikten sonra, kaybın en yaygın yolu, üçüncü derece yanıklar gibi açık yaralardan kaynaklanan eksüdatlar veya kolitte olduğu gibi gastrointestinal kayıptır. Hepatik siroz da böbrek atılımını artırarak aşırı çinko kaybına neden olur. Peptidaz, kinaz ve fosforilaz enzimleri çinko tükenmesine en duyarlı olanlardır.

Çinko fazlalığı klinik açıdan önemli bir endişe kaynağı değildir. Megavitamin (büyük dozlarda çinko içeren) alma alışkanlığının yaygın olduğu Amerikalılar hiçbir doğrudan toksisite sorununa yol açmaz. Bu çinkonun

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

çoğu gastrointestinal sistemden geçer ve dışkıyla atılır. Emilen fazla kısım idrarla atılır. Aşırı çinko alımının bilinen tek etkisi, çinkonun bakır emilimine müdahale etmesi ve bunun da hipokupremiye yol açabilmesidir.

Çinko (Zn), İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Zn, İdrar, 24 sa

Hizmet Kodu: ANTPN00085

Panel İçeriği:

| | |
|------------------------------------|---------------|
| Çinko (Zn), İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00085/00 |
| Çinko (Zn), İdrar, 24 saat. | ANTPN00085/01 |
| İdrar Volümü | ANTBY00453 |
| Çinko (Zn), İdrar. | ANTPN00085/02 |

LOINC Kodu: 34388-9

SUT Kodu: L102050

HUV Kodu: 3426124

Metot: Spektrofotometre

Örnek: İdrar (24 saat)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24 sa)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Bayanların menstrasyon döneminde örnek vermesi uygun değildir. Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü: $\mu\text{mol/L}=6.51 \mu\text{g/dL}$

Referans Aralığı:

Çinko, İdrar, 24 saat:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------------------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 300 | 800 | $\mu\text{g}/24 \text{ sa}$ |

Klinik Açıklama:

Çinko idrar testi vücuttaki çinko miktarını analiz eder. Kanda çinko toksisitesini ve eksikliğini teşhis edebilir.

Çinko temel bir elementtir; karbonik anhidraz, alkalın fosfataz, RNA ve DNA polimerazları, alkol dehidrogenaz ve diğer birçok fizyolojik olarak önemli protein için kritik bir yardımcı faktördür. Çinko, aktif yara iyileşmesi için gerekli olan temel bir elementtir.

Çinko tükenmesi, ya diyetten emilmediği (fazla bakır veya demir emilimi engeller) ya da emildikten sonra kaybolduğu için oluşur. Diyet eksikliği, yokluğundan (parenteral beslenme) veya diyetteki çinkonun lifle bağlı olması ve emilim için mevcut olmamasından kaynaklanabilir. Emildikten sonra, kaybın en yaygın yolu,

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

üçüncü derece yanıklar gibi açık yaralardan kaynaklanan eksüdatlar veya kolitte olduğu gibi gastrointestinal kayıptır. Hepatik siroz da böbrek atılımını artırarak aşırı çinko kaybına neden olur. Peptidaz, kinaz ve fosforilaz enzimleri çinko tükenmesine en duyarlı olanlardır.

Çinko fazlalığı klinik açıdan önemli bir endişe kaynağı değildir. Megavitamin (büyük dozlarda çinko içeren) alma alışkanlığının yaygın olduğu Amerikalılar hiçbir doğrudan toksisite sorununa yol açmaz. Bu çinkonun çoğu gastrointestinal sistemden geçer ve dışıyla atılır. Emilen fazla kısım idrarla atılır. Aşırı çinko alımının bilinen tek etkisi, çinkonun bakır emilimine müdahale etmesi ve bunun da hipokupremiye yol açabilmesidir.

Çinko (Zn), Serum

Kısaltma/Eş Anlam: Zn

Hizmet Kodu: ANTBY00128

LOINC Kodu: 5763-8

SUT Kodu: L102040

HUV Kodu: 3426124

Metot: Spektrofotometre

Örnek: Plazma

Örnek Kabı: Tüp, Lacivert

Alternatif Örnek: Serum, Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Hemoliz kesin red Özellikle çinko eritrosit içinde yüksek miktarlarda bulunduğundan dolayı hemolizden etkilenmektedir. Hemolizden kaçınılmalıdır.

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü: $\mu\text{mol/L}=6.51 \mu\text{g/dL}$

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|---------------|-----------|-----------|------------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 ay | 50 | 100 | $\mu\text{g/dL}$ |
| Kadın/Erkek | 1 ay - 18 yıl | 60 | 120 | $\mu\text{g/dL}$ |
| Kadın/Erkek | 18 -100 yıl | 70 | 127 | $\mu\text{g/dL}$ |

Klinik Açıklama:

Çinko testi vücuttaki çinko miktarını analiz eder. Kanda çinko toksisitesini ve eksikliğini teşhis edebilir.

Çinko temel bir elementtir; karbonik anhidraz, alkalın fosfataz, RNA ve DNA polimerazları, alkol dehidrogenaz ve diğer birçok fizyolojik olarak önemli protein için kritik bir yardımcı faktördür. Çinko, aktif yara iyileşmesi için gerekli olan temel bir elementtir.

Çinko tükenmesi, ya diyetten emilmediği (fazla bakır veya demir emilimi engeller) ya da emildikten sonra kaybolduğu için oluşur. Diyet eksikliği, yokluğundan (parenteral beslenme) veya diyetteki çinkonun lifle bağlı olması ve emilim için mevcut olmamasından kaynaklanabilir. Emildikten sonra, kaybın en yaygın yolu, üçüncü derece yanıklar gibi açık yaralardan kaynaklanan eksüdatlar veya kolitte olduğu gibi gastrointestinal

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

kayıptır. Hepatik siroz da böbrek atılımını artırarak aşırı çinko kaybına neden olur. Peptidaz, kinaz ve fosforilaz enzimleri çinko tükenmesine en duyarlı olanlardır.

Çinko fazlalığı klinik açıdan önemli bir endişe kaynağı değildir. Megavitamin (büyük dozlarda çinko içeren) alma alışkanlığının yaygın olduğu Amerikalılar hiçbir doğrudan toksisite sorununa yol açmaz. Bu çinkonun çoğu gastrointestinal sistemden geçer ve dışkıyla atılır. Emilen fazla kısım idrarla atılır. Aşırı çinko alımının bilinen tek etkisi, çinkonun bakır emilimine müdahale etmesi ve bunun da hipokupremiye yol açabilmesidir.

D-Dimer

Kısaltma/Eş Anlam: D-Di

Hizmet Kodu: ANTBY00134

LOINC Kodu: 15179-5

SUT Kodu: L102120

HUV Kodu: 3427181

Metot: Koag

Örnek: Plazma

Örnek Kabı: Tüp, Mavi

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, pıhtılı, yanlış seviyede kan alımı

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 4°C-4 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: mg/L =µg/mL, µg/mLX 1000 = µg/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <0.50 | | µg/mL |

Klinik Açıklama:

Normal fizyolojik koşullar altında, hemostatik sistem, iki karşıt sistem arasındaki dengeyi korur:

- Fibrinojenin, fibrin monomer moleküllerine dönüştürüldüğü ve fibrinopeptid A ve B'nin açığa çıktığı pıhtılaşma işlemi trombin oluşumuna yol açar. Bu fibrin monomer molekülleri, XIIIa enzim faktörünün işleme alınması ile oluşan kovalent çapraz bağlar ile stabilize edilmiş çözünmez bir fibrin ağı oluşturarak polimerleşir ve trombüs oluşumuna neden olur.

- Fibrinolitik süreç, kana karışan parçaların heterojen popülasyonundaki plazmin ile çapraz bağlı fibrinin gerilemesine yol açar. Bu çapraz bağlı fibrinojenin bozulma ürünlerine D-dimer adı verilir.

Patolojik koşullar altında, bir trombüs büyüyüp çoğalmak için normal fibrinolitik sistemin dışına çıkabilir. D-dimer, bir fibrin pıhtısı tahlilinin spesifik bir belirteci ve fibrin oluşumunun dolaylı bir belirteci olduğundan D-dimer'in ölçümü, bu hemostatik dengede bir bozulma yansıtır. Aslında, D-dimer seviyeleri trombüsten bir saat sonra artar ve yarılanma süresi 4 ila 6 saattir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Dolayısıyla, D-dimerin varlığı, derin damar trombozisi (DVT), akciğer embolizmi (PE), yaygın intravasküler pıhtılaşma (DIC) gibi trombotik bozukluklar ve koroner damar hastalıkları için erken bir duyarlı belirteç olarak kullanılabilir. Ancak, bir çok koşulda yüksek seviyelerde D-dimer gözlemlendiğinden (örneğin, gebelik, ameliyat sonrası durum, malignite durumu, travma, kanser) bu, spesifik bir belirteç değildir.

D-dimer konsantrasyonu eşik değerinin altında olduğunda ve klinik olarak doğrulanması gerektiğinde D-dimer testinin sonucu, DVT veya PE şüphesini ortadan kaldırmada bir yardımcı belirteç olarak kullanılır.

D-dimer testinin klinik kullanışlılığı, bir durumun teşhisi için gerekli olan invazif ve pahalı incelemelerin sayısındaki azalmadan anlaşılır. D-dimer testi DIC tespitinde de kullanılabilir ve iskemik kalp hastalığı olan hastaların risk katmanları için klinik tanı modellerine yapılan potansiyel bir ilavedir. Yakın zamanda D-dimerin klinik kullanımı ile ilgili güncellenmiş tavsiyeler hazırlanmıştır.

Demir (Fe)

Kısaltma/Eş Anlam: Fe

Hizmet Kodu: ANTBY00135

LOINC Kodu: 2498-4

SUT Kodu: L102120

HUV Kodu: 3427181

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, FerroZine, no deproteinization

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Parenteral veya oral tedavilerde örnek son dozdan hemen önce veya son dozdan 4-5 saat sonra alınmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-4 gün, 2-8°C-1 hft gün, -20°C-2 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: µmol/L × 5.59 = µg/dL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 50 | 170 | µg/dL |
| Erkek | 0 - 100 yıl | 65 | 175 | µg/dL |

Klinik Açıklama:

Ağızdan alınan demir, genel olarak duodenum ve üst jejunumda Fe²⁺ formunda emilir. Demirin üç değerlikli formunun ve yemeklerdeki demirin heme bağlı Fe³⁺ bileşeninin C vitamini tarafından indirgenmesi gerekir. Günde yaklaşık 1 mg demir sindirilir. Mukoza hücrelerine ulaştıklarında, Fe²⁺ iyonları taşıyıcı maddelere bağlı hale gelir. Plazmaya geçmeden önce, seruloplazmin tarafından oksidize olarak Fe³⁺ formunu alır ve bu formda transferine bağlanırlar. Fe iyonlarının kan plazmasında taşınması, transferin-demir kompleksleri yoluyla gerçekleşir. Her protein molekülü başına 2 Fe³⁺ iyonu taşınabilir. Serum demiri neredeyse tamamen transferine bağlanır. Demir (hem olmayan) ölçümleri demir eksikliği anemisi, hemokromatoz (demir içeren iki pigment olan hemosiderin ve hemofüsin dokusunda yaygın olarak birikme ve cildin pigmentasyonu ile

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

karakterize hastalık) ve kronik böbrek hastalığı gibi hastalıkların tanı ve tedavisinde kullanılır. Böbrek anemisi (eritropoetin eksikliği), hemolitik anemi, hemoglobinopati, kemik iliği hastalığı ve toksik kemik iliği hasarı gibi normositik anemilerin yanı sıra mikrositik anemi (örn. demir metabolizması bozuklukları ve hemoglobinopatiye bağlı) ve makrositik aneminin (örn. B12 vitamini eksikliği, folik asit eksikliği ve kaynağı bilinmeyen, ilaca bağlı metabolizma bozuklukları) tanısı ve izlenmesi için demir tayinleri yapılır.

Demir Bağlama Kapasitesi, Doymamış (DDBK)

Kısaltma/Eş Anlam: DDBK

Hizmet Kodu: ANTBY00137

LOINC Kodu: yok

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: yok

Metot: Hesaplama

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Parenteral veya oral tedavilerde örnek son dozdan hemen önce veya son dozdan 4-5 saat sonra alınmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-4 gün, 2-8°C-1 hft gün, -20°C-2 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: µmol/L × 5.59 = µg/dL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 150 | 230 | µg/dL |
| Erkek | 0 - 100 yıl | 185 | 275 | µg/dL |

Klinik Açıklama:

Hemoglobinin prostetik grubu, protoporfirin IX'un (hem) demir kompleksidir ve bu kompleksin merkezinde bulunan demir atomu oksihemoglobinin stabilizatörü işlevini görür. Peroksidazlar, katalazlar, sitokromlar (aynı zamanda hem proteinleridir), Krebs döngüsündeki birçok enzim ve monoamin oksidaz (nörotransmisyonunda rol oynar) gibi çok sayıda enzim ve koenzim demir gerektirir. Vücuttaki toplam demir içeriği yaklaşık 3 ile 3.5 g arasındadır. Bu miktarın yaklaşık 2.5 gramı eritrositlerde veya kemik iliğindeki prekürsörlerinde bulunur. Plazmada sadece 2.5 mg demir bulunur. Demir, plazma proteini apotransferrine bağlı Fe(III) olarak taşınır. Apotransferrin-Fe(III) kompleksi, transferrin olarak adlandırılır. Normalde transferrinin demir bağlama yerlerinin sadece yaklaşık üçte biri Fe(III) ile doludur. Bağlanabilecek ek demir miktarı ise doymamış (veya gizli) demir bağlama kapasitesidir (UIBC). Serum demiri ve UIBC'nin toplamı toplam demir bağlama kapasitesini (TIBC) temsil eder. TIBC, transferrinin bağlanabileceği maksimum demir konsantrasyonu için bir ölçümdür. Serum TIBC'si, demir metabolizması bozukluklarında değişiklik gösterir. Demir eksikliği anemisinde TIBC yükselir ve transferrin saturasyonu % 15 veya altına düşer. Düşük TIBC ile ilişkili düşük serum demiri, kronik bozukluklar, malign tümörler ve enfeksiyonlarda anemiye dair tipik bir özelliktir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Demir Bağlama Kapasitesi, Total (TDBK)

Kısaltma/Eş Anlam: TDBK

Hizmet Kodu: ANTBY00138

LOINC Kodu: 2500-7

SUT Kodu: L102160

HUV Kodu: 3427332

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, FerroZine, no deproteinization

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Parenteral veya oral tedavilerde örnek son dozdan hemen önce veya son dozdan 4-5 saat sonra alınmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-4 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-2 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: µmol/L × 5.59 = µg/dL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|----------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 ay | 100 | 400 | µg/dL |
| Kadın/Erkek | 1 ay - 100 yıl | 250 | 450 | µg/dL |

Klinik Açıklama:

Hemoglobinin prostetik grubu, protoporfirin IX'un (hem) demir kompleksidir ve bu kompleksin merkezinde bulunan demir atomu oksihemoglobinin stabilizatörü işlevini görür. Peroksidazlar, katalazlar, sitokromlar (aynı zamanda hem proteinleridir), Krebs döngüsündeki birçok enzim ve monoamin oksidaz (nörotransmisyonunda rol oynar) gibi çok sayıda enzim ve koenzim demir gerektirir. Vücuttaki toplam demir içeriği yaklaşık 3 ile 3.5 g arasındadır. Bu miktarın yaklaşık 2.5 gramı eritrositlerde veya kemik iliğindeki prekürsörlerinde bulunur. Plazmada sadece 2.5 mg demir bulunur. Demir, plazma proteini apotransferrine bağlı Fe(III) olarak taşınır. Apotransferrin-Fe(III) kompleksi, transferrin olarak adlandırılır. Normalde transferrinin demir bağlama yerlerinin sadece yaklaşık üçte biri Fe(III) ile doludur. Bağlanabilecek ek demir miktarı ise doymamış (veya gizli) demir bağlama kapasitesidir (UIBC). Serum demiri ve UIBC'nin toplamı toplam demir bağlama kapasitesini (TIBC) temsil eder. TIBC, transferrinin bağlanabileceği maksimum demir konsantrasyonu için bir ölçümdür. Serum TIBC'si, demir metabolizması bozukluklarında değişkenlik gösterir. Demir eksikliği anemisinde TIBC yükselir ve transferrin saturasyonu % 15 veya altına düşer. Düşük TIBC ile ilişkili düşük serum demiri, kronik bozukluklar, malign tümörler ve enfeksiyonlarda anemiye dair tipik bir özelliktir.

DHEA-SO4 (Dehidroepiandrosteron Sülfat)

Kısaltma/Eş Anlam: DHEA-S

Hizmet Kodu: ANTHO00046

LOINC Kodu: 2191-5

SUT Kodu: L102110

HUV Kodu: 3427030

Metot: CMIA

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0I-1 gün, 4°C-2 gün, -20°C-2 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: µmol/L x 36,846 = µg/dL, µg/dL x 0,02714 = µmol/L, µg/dL x 0.01 = µg/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|------------|
| Kadın | 2 - 3 yıl | <15.0 | | µg/dL | |
| Kadın | 3 - 9 yıl | 15.0 | 76.6 | µg/dL | |
| Kadın | 9 - 14 yıl | 25.2 | 213.9 | µg/dL | Bkz.Tanner |
| Kadın | 14 - 21 yıl | 111.8 | 363.3 | µg/dL | |
| Kadın | 21 - 100 yıl | 35 | 4300 | µg/dL | |
| Erkek | 2 - 3 yıl | 15.0 | 21.3 | µg/dL | |
| Erkek | 3 - 9 yıl | 15.0 | 80.1 | µg/dL | |
| Erkek | 9 - 14 yıl | 33.6 | 278.2 | µg/dL | Bkz.Tanner |
| Erkek | 14 - 21 yıl | 91.8 | 520 | µg/dL | |
| Erkek | 21 - 100 yıl | 80 | 560 | µg/dL | |

Açıklama (Erk):

Tanner I :15 - 149.4 µg/dL

Tanner II :22.7 - 310 µg/dL

Tanner III :77.1 - 295.2 µg/dL

Tanner IV :58.8 - 479.1 µg/dL

Tanner V :62.5 - 537 µg/dL

Açıklama (Kdn):

Tanner I :15 - 115.4 µg/dL

Tanner II :18.9 - 162.6 µg/dL

Tanner III :28.5 - 195.6 µg/dL

Tanner IV :51.5 - 270.5 µg/dL

Tanner V :73.5 - 362.5 µg/dL

Klinik Açıklama:

DHEA-S, adrenal korteksin retiküler katı ve uyluk geniş fasyasında prekürsör kolesterolden üretilen bir steroid hormondur. Yüksek DHEA-S değerlerinin tayini, hirsutizm ve virilizmin tayininde önemli bir yardımcıdır. Hirsutizm ve virilizmin diferansiyel tanısının yanı sıra bu parametre için diğer endikasyonlar androjenizasyon, hiperprolaktinemi, polikistik over sendromunun tüm formları ve adrenal kortekste androjen üreten bir tümörün dışlanmasıdır. DHEA-S, yalnızca zayıf androjenik aktivite sergiler ancak dolaylı olarak hirsutizm ve virilizme yol açabilecek androstenedion ve testosteron gibi daha aktif androjenlere metabolize olabilir. Yaştan itibaren DHEA-S düzeylerinde bir artış gözlenir ve 30 yaşından sonra DHEA-S düzeyleri tekrar yavaş yavaş düşmeye başlar. Yalnızca yüksek DHEA-S konsantrasyonları klinik olarak önemlidir; aşırı DHEA-S üretiminden sorumlu olabilecek diğer faktörler adrenal korteksin genetik enzim

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

defekleri (adrenogenital sendrom),6 adrenal korteksin hiperplazisinin yanı sıra androjen üreten tümörlerdir. Kan dolaşımına DHEA-S salgılanma hızı DHEA'ya ilişkin gözlenen hızdan çok az yüksektir. DHEA-S'nin yaklaşık 1 gün olan yarı ömrünün bir sonucu olarak, DHEA-S düzeyi yaklaşık bin kat daha fazladır. DHEA-S albümine nispeten kuvvetle bağlıdır, yalnızca küçük bir kısmı proteine bağlı değildir ve hiçbir kısmı seks hormonu-bağlayıcı globüline (SHBG) bağlı görünmemektedir. Yüksek konsantrasyonu ve düşük günler arası ve gün içi değişkenliği sayesinde DHEA-S mükemmel bir adrenal korteks androjen üretimi göstergesidir. Testosteron ile birlikte DHEA-S testleri, androjen değerlerinin hirsutizmde yükselip yükselmediğini belirleyen başlangıç tarama testleri için tercih edilen testtir. Hirsutizm görülen kadınların yaklaşık % 84'ü yüksek androjen düzeyleri sergiler. Burada başlıca amaç, androjen üreten (adrenal korteks veya yumurtalıklardan) tümörlerin varlığının dışlanmasıdır. Kadınlarda tümörle ilgili değerler 700 µg/dL DHEA-S'yi aşan değerlerdir.

DHT (Dihidrotestosteron)

Kısaltma/Eş Anlam: DHT

Hizmet Kodu: ANTHO00047

LOINC Kodu: 1848-1

SUT Kodu: L102250

HUV Kodu: 3428540

Metot: LC-MS/MS

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: Ol-tutulmaz, 2-8°C- 1 hft, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: -20°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Salı

Rapor Günü: 5 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 6 ay | <1.20 | | µg/L |
| Kadın/Erkek | 6 - 12 ay | <0.05 | | µg/L |
| Kadın/Erkek | 1 - 7 yıl | <0.05 | | µg/L |
| Kadın | 7 - 55 yıl | <0.30 | | µg/L |
| Erkek | 7 - 12 yıl | <0.20 | | µg/L |
| Erkek | 12 - 14 yıl | 0.08 | 0.33 | µg/L |
| Erkek | 14 - 15 yıl | 0.22 | 0.52 | µg/L |
| Erkek | 15 - 18 yıl | 0.24 | 0.65 | µg/L |
| Erkek | 18 - 100 yıl | 0.112 | 0.955 | µg/L |

Klinik Açıklama:

5-alfa redüktaz inhibitör tedavisi veya kemoterapi alan hastaların izlenmesi ve olası 5-alfa redüktaz eksikliği olan hastaların değerlendirilmesi amacıyla kullanılır.

Başlıca prostat androjeni dihidrotestosterondur (DHT). Plazma testosteronundaki azalmaya rağmen DHT seviyeleri yaşlanmayla birlikte normal kalır ve iyi huylu prostat hiperplazisinde yükselmez.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

DHT, 5-alfa redüktaz tarafından testosteronun azaltılmasıyla üretilir. 5-alfa redüktazın iki izoenzimi keşfedilmiştir. Tip 1, 5-alfa redüktazın ifade edildiği vücuttaki çoğu dokuda bulunur ve yağ bezlerinde baskın formdur. Tip 2, prostat dahil genital dokularda baskın izoenzimidir.

Androjenetik alopesi (AGA; erkek tipi kellik), belirli bir deseni izleyen, kalıtsal ve androjene bağlı ilerleyen bir saç derisi saç incelmesidir. Genetik katılım belirgin olsa da, yeterince anlaşılmamış olsa da, dahil olan androjen metabolizmasının temel unsurlarını anlamada önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. DHT kellekle ilişkili olabilir. Frontal kafa derisi ve genital deride yüksek konsantrasyonlarda 5-alfa redüktaz bulunmuştur ve androjene bağlı süreçler ağırlıklı olarak DHT'nin androjen reseptörüne bağlanmasından kaynaklanmaktadır. Androjen metabolizması modülatörleri veya saç büyüme promotörleri ile AGA tedavisinin klinik başarısı sınırlı olduğundan, bağ dokusu yeniden şekillenmesi ile devam eden mikroskobik foliküler inflamasyon, sonunda kalıcı saç dökülmesine yol açar ve AGA'nın karmaşık etiolojisinde olası bir yardımcı faktör olarak kabul edilir.

Şu anda etkinliği kanıtlanmış mevcut AGA tedavi yöntemleri, 5-alfa redüktaz tip 2'nin rekabetçi bir inhibitörü olan oral finasterid ve kültürlenmiş dermal papilla hücrelerinde vasküler endotelial büyüme faktörünün üretimini uyardığı bildirilen adenozin trifosfata duyarlı bir potasyum kanal açıcı olan topikal minoksidildir.

Drug Abuse Tarama, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam:

Hizmet Kodu: ANTPN00328

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Drug Abuse Tarama Paneli, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00328/00 |
| İlaç /Metabolit Parametreleri. | ANTPN00328/00 |
| Amphetamine (AMP). | ANTPN00328/01 |
| Barbiturates (BAR). | ANTPN00328/02 |
| Buprenorphine (BUP). | ANTPN00328/03 |
| Benzodiazepines (BZD). | ANTPN00328/04 |
| Cocaine (COC). | ANTPN00328/05 |
| 2-Ethylidine-1,5-Dimethyl-3,3-Diphenylpyrrolidine (EDDP). | ANTPN00328/06 |
| Methamphetamine-Ekstazi (MDMA). | ANTPN00328/07 |
| Methamphetamine (MET). | ANTPN00328/08 |
| Morphine/Opiate (MOR/OPI). | ANTPN00328/09 |
| Nortriptyline (TCA). | ANTPN00328/10 |
| Cannabinoids (THC). | ANTPN00328/11 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | |
|------------------------------------|---------------|
| Adulterasyon Parametreleri. | ANTPN00328/12 |
| Kreatinin (CREA). | ANTPN00328/13 |
| pH. | ANTPN00328/14 |
| Özgül Ağırlık (SG). | ANTPN00328/15 |

LOINC Kodu: 51782-1

SUT Kodu:

HUV Kodu:

Metot: ICA

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Toksikolojik testler için özel hükümler olduğundan örnek gönderiminden önce laboratuvar aranmalıdır. Örnek toplama ve transferi ile ilgili gerekli yönlendirmeler yetkili personelimiz tarafından yapılmaktadır. Gözetim Zinciri Formu doldurulmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Ol' da beklemiş, bulanık, kontamine gözetim zinciri formu olmayan, dökülmüş, kapağı açılmış

Saklama Koşulları: Ol tutulmaz, 2-8°C-2 gün, -20°C-≥1 yıl

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 50 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | . |

Açıklama

- Kullandığımız uyuşturucu testleri sadece insan idrarının analizi için uygundur.
- Bir tarama testi olup klinik karar verme ve adli sorgulamada değeri yoktur.
- Çapraz reaktivite veya etkileşim profilleri, uyuşturucu testlerinin değerlendirmesinde dikkate alınmalıdır.
- Uyuşturucu testleriyle elde edilen pozitif sonuçların başka bir analitik yöntem kullanılarak doğrulanması gerekir.
- Pozitif olarak belirlenen sonuçlar, idrarda karşılık gelen ilaçları / ilaçların varlığını gösterir, ancak zehirlenmeyi veya derecesini doğrulamaz ve tüketim sıklığı veya düzeyi hakkında yorum yapamazlar.
- Test sonucunun teknik hata, test prosedüründeki hata veya testi etkileyen ve burada belirtilmeyen maddeler veya faktörler tarafından bozulma olasılığı vardır.

Klinik Açıklama:

İnsan idrarındaki çeşitli ilaç metabolitlerinin veya kötüye kullanım maddelerinin semikantitatif olarak tespit edilmesinde kullanılır. Bir ilk basamak testidir. Onaylanmış analitik bir test sonucunun elde edilmesi için alternatif olarak daha spesifik bir kimyasal metot kullanılmalıdır. Gaz Kromatografi/Kütle Spektrometresi

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

(GC/MS) ve/veya (LC-MS-MS) Likit Kromatografi/Kütle Spektrometresi tercih edilen bir onaylama metodudur. Herhangi bir uyuşturucu madde test sonucu değerlendirmesinde, bilhassa pozitif test sonucunda klinik görüşler ve profesyonel mukayese göz önünde tutulmalıdır.

Metabolitlerin Bazıları için Açıklamalar:

METAMFETAMİN (MET, mAMP)

Metamfetamin, beyindeki belirli sistemleri kuvvetle aktive eden bağımlılık yapıcı ve uyarıcı bir ilaçtır.

Metamfetamin, amfetamin ile kimyasal olarak yakından ilgilidir, ancak merkezi sinir sistemi etkileri Metamfetamin' nin daha yüksektir.

Metamfetamin, yasadışı yollarla laboratuvarlarda yapılır ve yüksek bir kötüye kullanım potansiyeli vardır. İlaç ağızdan alınabilir, enjekte edilebilir veya solunum yoluyla alınabilir. Akut daha yüksek dozlar, merkezi sinir sisteminin daha fazla uyarılmasına yol açarak öfori ve uyanıklılık hali oluşturur. İştahta, enerjide ve güç duygusunda artış yapar. Metamfetamin ile oluşan kardiyovasküler cevapların başında kan basıncında artış ve kardiyak aritmiler yer alır. Daha akut tepkiler arasında ise kaygı, paranoya, halüsinasyonlar, psikotik davranışlar yer alırken depresyon ve yorgunluk ile sonuçlanır.

Metamfetamin dozunun yaklaşık % 62' si ilacın alınmasından 24 saat sonra, % 43'ü değişikliğe uğramadan, kalan kısmı da amfetamin olarak dışarı atılır. Metamfetamin etkisi, genellikle 2-4 saat sürer ve ilacın vücutta 9-24 saatlik bir yarı ömrü vardır. Vücuda alındıktan sonraki 2-4 gün boyunca idrarda bulunabilir.

Metamfetamin, idrara amfetamin ile okside ve delamine edilmiş türevleri olarak salınır. Bununla birlikte, Metamfetamin' in % 10-20'si değişmeden atılır. Böylece idrardaki varlığı, Metamfetamin kullanımını gösterecektir.

KOKAİN (COC)

Kokain, güçlü bir merkezi sinir sistemi uyarıcısı ve lokal anestezidir. Başlangıçta, aşırı enerji artışı ve huzursuzluk ile kendini gösterirken kademeli olarak titreme, aşırı hassasiyet ve spazmlar ile seyrederek. Büyük miktarlarda kokain, ateş, tepkisizlik, nefes almada zorluk ve bilinç kaybına neden olur.

Kokain genellikle burun, solunum, intravenöz enjeksiyon ve sigara yoluyla alınabilir.

Çok kısa zamanda idrarla başlangıç formu olan Benzoilekgonin 1-2 olarak atılır. Kokainin temel metaboliti olan Benzoilekgonin' nin yarı ömrü (5-8 saat), kokaine (0,5-1 saat) nazaran daha uzundur. Kokaine maruz kaldıktan 2-4 gün boyunca idrarda tespit edilebilir.

MORFİN (MOP/OPI)

Opiat, doğal ürünler de dahil olmak üzere afyon haşhaşından elde edilen herhangi bir ilacı belirtir. Bunlar arasında, morfin, kodein ve yarı sentetik olan eroin yer alır. Opioid, daha geneldir ve opioid reseptörü üzerinde etkilidir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Opioid analjezikler, merkezi sinir sistemini baskılayarak ağrıyı kontrol eden çok sayıda maddeden oluşur. Yüksek dozlarda morfin, daha yüksek tolerans seviyeleri oluşturur, kullanıcılarda fizyolojik bağımlılık ve madde bağımlılığına yol açabilir. Morfin, metabolize olmadan atıldığı gibi kodein ve eroinin de temel metabolitleri arasında yer alır. Bir opiat kullanımından sonra 2-3 gün boyunca idrarda morfin tespit edilebilir.

MARIJUANA-ESRAR (THC)

THC ($\Delta 9$ - tetrahidrokanabinol), kannabinoidler (marijuana-esrar) arasında birincil etken maddedir. Tütsü veya oral yoldan tatbik edildiğinde, öforik etkiler meydana getirir. Kullanıcılar kısa süreli hafıza kaybı yaşarlar ve öğrenmeyi yavaşlattır. Ayrıca geçici konfüzyon ve endişe durumları yaşayabilirler. Uzun süreli yoğun kullanımlarda, davranış bozuklukları ortaya çıkar.

Esrarın tek bir sigara halinde içimi ile 20-30 dakikada etkisi tavan yapar, 90-120 dakika sürebilir. Alınımından sonraki saatler içinde idrarda yükselmiş seviyeleri tespit edilir ve 3-10 gün boyunca da devam edebilir. İdrarla atılan ana metaboliti, 11-nor- $\Delta 9$ - tetrahidrokanabinol-9-karboksilik asittir.

BENZODİAZEPİNLER (BZO)

Benzodiazepinler, sıklıkla kaygı ve uyku bozukluklarının semptomatik tedavisi için reçete edilen bir ilaçlardır. Etkilerini, bir nörokimyasal olan GAMA (gamma aminobütirik asit) içeren spesifik reseptörler aracılığıyla gösterirler. Benzodiazepinler daha güvenli ve daha etkili olduklarından, hem kaygı hem de uykusuzluk tedavisinde barbitüratların yerini almıştır. Benzodiazepinler, ayrıca bazı cerrahi ve tıbbi işlemlerden önce sedatif olarak ve epilepsi nöbetlerinin ve alkol yoksunluğunun tedavisi için de kullanılır. Benzodiazepinler, birkaç aydan daha fazla ve özellikle normal dozlardan daha yüksek düzenli alındığında fiziksel bağımlılık riski artar. Alınımı aniden durdurulursa uyku bozukluğu, gastrointestinal rahatsızlık, kendini iyi hissetme, iştahsızlık, terleme, titreme, zayıflık, kaygı ve algıda değişiklikler gibi belirtilerde karşılaşılır.

Benzodiazepinler, idrarla çok az bir miktarda (% 1'den az) değişmeden atılır; idrardaki varlığı çoğu ilaç ile bağlı halidir. İdrardaki benzodiazepinlerin tespit süresi 1-4 gündür.

AMFETAMİN (AMP)

Amfetaminler ve amfetamin türevleri merkezi sinir sistemini uyarıcı aktiviteli semptomimetik aminler olarak sınıflandırılırlar. İnsan vücudunun doğal katekolaminleri olan epinefrin ve norepinefrin ile kimyasal olarak ilişkilidirler. Terapötik uygulamalar dahilinde kullanılır. Amfetamin, reçeteye satılan Schedule II kontrollü bir maddedir ve ayrıca yasadışı kullanımlarda piyasada da bulunmaktadır

Psikolojik ve fizyolojik bağımlılık yaparlar. Akut ve yüksek dozlar, santral sinirlerin aşırı uyarılmasına neden olur. Öfori, alert hali, iştahsızlık ile artan enerji ve azalan yorgunluk hissi etkileri arasındadır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Amfetaminler ile artmış kan basıncı ve kardiyak aritmileri gibi kardiyovasküler cevaplar gelişir. Daha hızlı tepkiler arasında kaygı, paranoya, halüsinasyonlar ve psikotik davranışlar yer alır.

Kronik yüksek doz kullanıcıları, akut şizofreniden fark göstermeyen psikoz geliştirirler.

Amfetaminler, sindirim kanalından hızlıca emilir ve tüm vücuda yayılır. Etkileri genellikle kullanımdan sonra 2-4 saat boyunca sürer ve ilacın yarı ömrü 4-24 saattir.

İlacın alınmasından 24 saat sonra, dozun yaklaşık % 70'lik kısmı idrar ile atılır. Amfetaminlerin yaklaşık % 30'u idrarda değişmemiş biçimde salgılanır, geri kalan kısmı ise hidroksillenmiş ve deaminlenmiş türevlerdir. İdrardaki amfetaminlerin tespit süresi 2-4 gündür.

BARBİÜRAT (BAR)

Barbitüratlar, sedatif/hipnotik ilaçlar olarak bilinen geniş sınıflı merkezi sinir sistemi depresantları olarak bilinen gruba aittir. Terapötik alanda sakinleştirici olarak kullanılırlar; hipnotikler ve antikonvülsanlar.

Barbitüratlar, hemen hemen her zaman kapsüller veya tabletler şeklinde ağız yoluyla alınır. Kötüye kullanımı hap şeklinde ağızdan, fakat bağımlılar hapları eritip deri altına enjekte ederek de kullanırlar.

Etkileri alkolle zehirlenmeye benzer. Barbitüratların kronik kullanımı tolerans ve fiziksel bağımlılık yapar. Kısa etkili barbitüratlar kullanımı (2-3 ay boyunca 400 mg/gün) anlamlı derecede fiziksel bağımlılık yapabilir. İlaç yoksunluğu halinde çekilme semptomları, ölüme neden olabilecek kadar şiddetli olabilir.

Yağda çözünürlüğüne bağlı olarak, barbitüratlar genelde kısa, orta ve uzun etkili olarak sınıflandırılırlar. Yarılanma ömürleri 20 saatten 120 saate kadar değişebilir. Barbitüratlar karaciğer ile çeşitli şekilde metabolize olur, bir kısmı idrarla aktif ve inaktif metabolitler olarak, diğerleri değişmeden (% 5'ten az) atılır.

Kullanılan spesifik barbitürata bağlı olarak, alınış zamanından itibaren idrarda 30 saat ile birkaç haftaya kadar pozitif test neticesi alınabilir.

METADON (MTD)

Metadon, ilk kez 2. Dünya Savaşı sırasında Alman kimyagerlerin sentezledikleri, difenilheptan türevi sentetik bir opioid agonistidir. Orta ile şiddetli ağrı tedavisi için öngörülen narkotik bir analjeziktir. Bırakma semptomlarını baskılamak ve/veya eroin bağımlılarında geçici olarak kronik relaps sağlamak için eroin veya diğer morfin benzeri maddelerin oral ikamesi olarak kullanılır. Metadonun farmakolojik aktivitesi morfininkine çok benzemekle birlikte, oral yolla uygulandığında güvenilir etkiler sağlaması bakımından morfinden farklıdır. Metadon, daha çok eroin gibi davranır. Oral Metadon, daha sonraki kullanım amacıyla kısmen karaciğerde depolanır.

Metadon, etkisi 12 ile 48 saat arasında değişen uzun etkili bir ağrı kesici ilaçtır. Ancak, bağımlılık yapma potansiyeli nedeniyle henüz Türkiye'de bağımlılık tedavisinde kullanımı yasalaşmamıştır. Avrupa ve Amerika'da uzun süredir kullanılmaktadır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Metadon, uzun süre ve yüksek dozlarda alındığında geri çekme süresi de çok uzun sürebilir.

Metadon sindirim kanalından hızla emilir ve oral uygulamadan sonra 30 dakika içinde plazmada tespit edilebilir. Doku proteinlerine yüksek oranda bağlanarak kümülatif etki gösterir ve yavaş elimine olur. İdrardaki metadon tespit süresi 1-3 gündür.

MDMA (ECSTASY)

Metilenedioksimethamphetamin (ecstasy), 1914 yılında bir Alman ilaç şirketi tarafından ilk kez obesiteyi tedavi amacıyla sentezlenen bir ilaçtır. Ekstazi maddeleri 3, 4-metilendioksiamfetamin (MDA), 3, 4-metilendioksimetamfetamin (MDMA) ve 3, 4-metilendioksietilamfetamin (MDEA) gibi amfetamin analoglarının metilendioksi grubu yedek zincirini temsil eder. Bunlar merkezi sinir sistemi uyarıcıları olup psikotropik etkileri nedeni ile popülerdir ve U.S. Drug Enforcement Administration tarafından Sınıf 1 olarak listelenmiştir (yüksek kötüye kullanım nedeni ile tıbbi kullanımı yoktur).

İlacı kullananlar sık sık artan kas gerginliği ve terleme gibi yan etkiler bildirirler. MDMA, açıkça tam bir uyarıcı olmamasına rağmen, amfetamin gibi ilaçlar ile ortak kullanımda, tansiyon ve kalp atış hızını artırıcı bir kapasiteye sahiptir. MDMA, bazı kullanıcılarda ışığa duyarlılığın artışı, odaklanma zorluğu, bulanık görme ve bazı algısal değişiklikler gibi farklı etkiler gösterebilmektedir.

Düşük dozlarda, MDMA ve MDA öfori, artan kişisel uyanıklık hali ve artan güven duygusu geliştirir. Yüksek dozlarda, halusinojenik oldukları tahmin edilmektedir. Toksik etkileri diğer merkezi sinir sistemi uyarıcıları ile aynıdır ve ilaveten endişe, depresyon, taşikardi, yüksek tansiyon, kardiyak aritmiler, gözbebeğinde büyüme ve uyku bozuklukları görülür.

Etki mekanizmasının, serotonin gibi nörotransmitterin serbest bırakılması yoluyla olduğu düşünülmektedir. MDMA, ayrıca dopamin salgılayabilir, ancak genel görüş bunun ikincil olduğu yönündedir.

Maddenin kullanımını takiben geçen sürede pozitif test neticesini oluşması, maddenin kullanılma sıklığı ve miktarı, metabolik hız, vücuttan atılım hızı, madde yarılanma ömrü ve kullanıcının yaşı, ağırlığı, aktivitesi ve beslenme düzeni gibi etkenlere bağlıdır.

Vücutta MDMA'nın N-demetilizasyonu ile MDA'ya metabolize olduğu düşünülmektedir. Dozun %65'i ana madde ve %7'si MDA olarak 3 gün içinde idrar ile atılır. Metilen köprüsünün bölünmesi ile oluşan diğer idrar metabolitleri mono ve dihidroksi MDMA ve MDA türevleri bağlanmış olarak elimine olur. MDA'nın insan metabolizması çalışılmamıştır. Ölümcül vakalarda 160 mg/L idrar konsantrasyonları kayıt edilmiş ve bu da maddelerin büyük bir bölümünün değişmeden atıldığına belirtisi olmuştur.

FENSİKLİDİN (PCP)

PCP veya Angel Dust (melek tozu) olarak da bilinen Fensiklidin, ilk kez 1950'lerde cerrahi anestesik olarak pazarlanan bir halüsinojendir. ABD'de 1967'de yasadışı madde olarak piyasadan kaldırıldı, çünkü alan hastalar, çılgına döndü ve belirgin halüsinasyonlar gördüler.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Fensiklidin (PCP), en çok kullanılan zihin bulandırıcı maddelerden biridir. Fensiklidin, toz, kapsül ve tablet formunda kullanılır. Toz hali, kenevir veya esrar veya bitkisel maddelerle karıştırıldıktan sonra sigara formunda içilir veya burna çekilir.

Fensiklidin çoğu zaman inhalasyon yoluyla tatbik edilir, ancak intravenöz, intranazal ve oral olarak da kullanılabilir. PCP letarji, sedasyon, disoryantasyon ve ajitasyona neden olabilir; yüksek dozlarda halüsinasyon, psikoz, nöbetler ve komaya yol açabilir. Kendine zarar verme davranışı, Fensiklidin' nin yıkıcı etkilerinden biridir.

PCP, beyinde ve yağ dokusunda uzunca süreler depolanabilen lipofil bir maddedir. PCP'nin yarı ömrünün 7 ila 50 saat olduğu tahmin edilmektedir. Esas olarak karaciğerde metabolize edilir. PCP, esas olarak idrarla değişmemiş ilaç (% 4-19) halinde ve inaktif konjuge metabolitler (% 25-30) olarak atılır.

Kullanımdan 4 ile 6 saat içinde PCP idrarda bulunabilir. Maddenin tamamen atılımı genellikle uygulamayı izleyen 72 saat içinde gerçekleşir. Ancak, metabolizma hızı, kullanıcının yaşı, kilosu, aktivitesi ve diyeti gibi faktörlere bağlı olarak, idrarda 7 ile 2 hft boyunca kalabilir. PCP'nin böbreklerle atılımı, idrarın asitleşmesiyle belirgin derecede artar.

TCA (TRİSİKLIK ANTİDEPRESANLAR)

TCA (TRİSİKLIK ANTİDEPRESANLAR), çoğunlukla depresif bozuklukların tedavisinde kullanılır. TCA aşırı dozu, merkezi sinir sisteminde belirgin depresyon, kardiyotoksikite ve antikolinerjik etkiler yaratır.

TCA' lar, genellikle oral veya bazen enjeksiyon yoluyla alınır, karaciğerde metabolize olur.

Yaklaşık 2-7 gün boyunca TCA' lar ve metabolitleri idrar yoluyla atılır.

SENTETİK MARIJUANA (K2)

Spice (K2), Avrupa'da 2002 yılından beri smartshop'larda satılan ot karışımının marka adıdır. Sokakta Bonzai veya The Dream (rüya), Bombay Blue (Bombay Mavisi), Jamaican Gold, Jamaican Stream gibi adlarla da kullanılmaktadırlar.

Sentetik kannabinoid deymi ile beyinde kannabis reseptörleri agonisti olarak etki gösterdiği (central cannabinoid receptor-CB1 ve peripheral cannabinoid receptor-CB2) anlatılmak istenmektedir. Vücuda alındığında esrar benzeri etkiler göstermekle birlikte esrardan 5-10 kat daha kardiyotoksik etkilere sahiptirler.

Dünyanın pek çok ülkesinde bu maddeler sürekli olarak yasaklı maddeler kapsamına alınmakla beraber piyasaya sürekli yeni sentetik kannabinoid ve türevleri sürülmektedir. Ülkemizde 13 Şubat 2011 tarihinde yayınlanan 27845 sayılı Resmi Gazete 'de listelenen bu maddelerin 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun hükümlerine tabi tutulması kararlaştırılmıştır. Böylece sentetik kannabinoidlerin pek çoğu kontrole tabi yasaklı maddeler kapsamına alınmıştır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

E2 (Estradiol)

Kısaltma/Eş Anlam: E2

Hizmet Kodu: ANTHO00051

LOINC Kodu: 24414-5

SUT Kodu: L102320

HUV Kodu: 3433070

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 01-20 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: pmol/L x 0,272 = pg/mL (ng/L), pg/mL x 3,67 = pmol/L, pg/mL x 0,00367 = nmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Erkek | 0 - 100 yıl | <39.80 | | ng/L |
| Kadın | 0 - 100 yıl | Bkz.Açk. | | ng/L |

FAZLAR

Foliküler 19.50 - 144.20 ng/L

Ovülasyon 60.40 - 533 ng/L

Luteal 63.90 - 356.70 ng/L

Postmenopoz <32.20 ng/L

Klinik Açıklama:

Östradiolün sirkülasyon değerlerinin ölçülmesi ovarian fonksiyonunun değerlendirilmesi ve yardımcı üreme protokolleri için folikül gelişiminin izlenmesi için önemlidir. Normal, gebe olmayan kadınlarda estradiol gelişen folikül ve korpus luteumun teka ve granüloza hücrelerinin birleşik fonksiyonuyla salgılanır. Gebelik sırasında, plasenta estradiol salgılama kaynağıdır. Östradiol kan akışına girer, burada %1 ila 3'ü proteine bağlanmaz, %40'ı seks hormonu bağlayıcı globuline (SHBG) bağlanır ve kalanı albümine bağlanır.

Östradiolün ana fonksiyonu, kadın cinsel organlarının gelişimi ve ikincil cinsel karakteristiklerinin gelişmesini stimüle etmektir. Östradiol insan menstrüel siklusu süresince önemli rol oynar. Erken folikül fazında estradiol düzeyi görece sabit ve düşüktür. Yedinci günde, dominant folikül oluşur ve estradiol düzeyi önemli ölçüde artar. Yükselen estradiol seviyesi hipotalamus ve hipofiz bezinde negatif geribildirimle FSH düzeyini baskılar ve LH'nin ani yükselişini tetikler. Östradiol düzeyi, LH pike ulaşırken önemli oranda düşer. Normal olarak ovülasyon LH pikinin 10 ila 12 saat sonrasında ve estradiol pikinin 24 ila 36 saat sonrasında meydana gelir. Luteal faz sırasında estradiol düzeyi artarak, ovülasyondan yaklaşık 8 gün sonra maksimum düzeye ulaşır. Artan estradiol düzeyi, korpus luteumun regresyonunda yer alır. Ovumun fertilizasyonu meydana gelmezse estradiol düzeyi düşerek yeni bir siklusun başlangıcı işaretini verir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

EBV (Epstein Barr Virus) DNA PCR, BOS, Viral Yük

Kısaltma/Eş Anlam: EBV DNA PCR, BOS

Hizmet Kodu: ANTME00033

LOINC Kodu: 34593-4

SUT Kodu: 908143

HUV Kodu: 3430427

Metot: RT-PCR

Örnek: BOS

Örnek Kabı: Tüp, Beyaz

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Kontamine ve kanlı

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | kopya/mL |

Açıklama:

Laborant EBV QuAnt RT-qPCR Kit kullanılarak Insta Q96® Plus RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

Saptama Sınırı (LoD) = 100 kopya/mL

Linearite Aralığı: 100 - 1 x 10⁸ kopya/mL

Bu analiz yalnızca EBV enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

Negatif bir sonuç, hedeflenen genotiplerde etken DNA'sının bulunmadığını gösterir ve EBV enfeksiyonu olasılığını ortadan kaldırmaz.

Kit'in performansı yalnızca insan sürüntü örneklerinde belirlenmiştir. BGLF2 genini hedefleyen oligonükleotid seti kullanılır. Hedeflenen bölge içindeki mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Yanlış Negatif Sonuç;

- Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar,
- İnhibitörler veya diğer dış etkenler varlığı
- Düşük viral yük durumunda ortaya çıkabilir.

Klinik Açıklama:

Herpesviridae ailesinden bir DNA virüsü olan Epstein-Barr virüsü (EBV) ile birincil enfeksiyon, ateş, yorgunluk, boğaz ağrısı ve lenfadenopati ile karakterize iyi huylu bir lenfoproliferatif duruma neden olan enfeksiyöz mononükleoza neden olabilir. Enfeksiyon yaşamın erken dönemlerinde meydana gelir ve 10 yaşına gelindiğinde çocukların %70 ila %90'ı bu virüsle enfekte olmuştur. Genellikle, çocuklarda enfeksiyon

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

asemptomatik veya hafiftir ve üst solunum yolu enfeksiyonu, farenjit, tonsillit, bronşit ve orta kulak iltihabı gibi küçük hastalıklarla ilişkili olabilir.

EBV enfeksiyonu için hedef hücre B lenfositlerdir. EBV'ye karşı antikorun olmayan bağışıklık sistemi baskılanmış bireyler, organ nakli alıcılarında lenfoproliferatif bozukluklara (transplantasyon sonrası lenfoproliferatif bozukluklar: PTLD) ve AIDS ile ilişkili lenfomaya neden olabilen akut EBV enfeksiyonu riski altındadır. PTLD'nin görülme sıklığı böbrek nakli alıcıları için %1'den kalp/akciğer nakli hastaları için %9'a ve pankreas nakli hastaları için %12'ye kadar değişmektedir.

EBV DNA'sı bu viral enfeksiyona sahip hastaların kanında tespit edilebilir. Plazmadaki EBV DNA'sının artan seri seviyelerinin, duyarlı hastalarda PTLD'nin sonraki (3-4 ay içinde) gelişimiyle yüksek oranda ilişkili olduğu gösterilmiştir. EBV için seronegatif olan (çoğunlukla çocuklar) ve indüksiyon immünosupresyonu için antilenfosit globulin ve erken organ reddi için OKT-3 tedavisi alan organ nakli alıcıları (birincil EBV enfeksiyonu riski altında), daha önce EBV enfeksiyonu geçirmiş immünolojik olarak normal bireylerle karşılaştırıldığında PTLD geliştirme riski en yüksektir.

"Kesin olmayan" bir sonuç, laboratuvarında tekrarlanan testlerden sonra plazma örneğinde EBV DNA'sının varlığının veya yokluğunun kesin olarak belirlenemediğini gösterir; bu muhtemelen polimeraz zincir reaksiyonu inhibisyonu veya müdahale eden maddenin varlığından kaynaklanır. Klinik olarak endike ise test için yeni bir örnek sunulması önerilir.

"Tespit Edilemeyen" bir sonuç, plazma örneğinde EBV DNA'sının tespit edilmediğini gösterir (Uyarılar bölümüne bakın). Klinik olarak endike ise, 1 ila 2 ay içinde tekrar test yapılması önerilir.

EBV (Epstein Barr Virus) DNA PCR, Kan, Viral Yük

Kısaltma/Eş Anlam: EBV DNA PCR, Kan

Hizmet Kodu: ANTME00034

LOINC Kodu: 47982-4

SUT Kodu: 908143

HUV Kodu: 3430427

Metot: RT-PCR

Örnek: Plz (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: Serum

Alım Koşulları: Örnek, 6 saat içinde ayrıştırılmalıdır (1200 rpm 20dk).

Örnek Red Kriteri: Kontamine

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | kopya/mL |

Açıklama:

Laborant EBV QuAnt RT-qPCR Kit kullanılarak Insta Q96® Plus RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

Saptama Sınırı (LoD) = 100 kopya/mL

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Linearite Aralığı: 100 - 1 x 10⁸ kopya/mL

Bu analiz yalnızca EBV enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

Negatif bir sonuç, hedeflenen genotiplerde etken DNA'sının bulunmadığını gösterir ve EBV enfeksiyonu olasılığını ortadan kaldırmaz.

Kit'in performansı yalnızca insan sürüntü örneklerinde belirlenmiştir. BGLF2 genini hedefleyen oligonükleotid seti kullanılır. Hedeflenen bölge içindeki mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Yanlış Negatif Sonuç;

- Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar,
- İnhibitörler veya diğer dış etkenler varlığı
- Düşük viral yük durumunda ortaya çıkabilir.

Klinik Açıklama:

Herpesviridae ailesinden bir DNA virüsü olan Epstein-Barr virüsü (EBV) ile birincil enfeksiyon, ateş, yorgunluk, boğaz ağrısı ve lenfadenopati ile karakterize iyi huylu bir lenfoproliferatif duruma neden olan enfeksiyöz mononükleoza neden olabilir. Enfeksiyon yaşamın erken dönemlerinde meydana gelir ve 10 yaşına gelindiğinde çocukların %70 ila %90'ı bu virüsle enfekte olmuştur. Genellikle, çocuklarda enfeksiyon asemptomatik veya hafiftir ve üst solunum yolu enfeksiyonu, farenjit, tonsillit, bronşit ve orta kulak iltihabı gibi küçük hastalıklarla ilişkili olabilir.

EBV enfeksiyonu için hedef hücre B lenfositidir. EBV'ye karşı antikorlu olmayan bağışıklık sistemi baskılanmış bireyler, organ nakli alıcılarında lenfoproliferatif bozukluklara (transplantasyon sonrası lenfoproliferatif bozukluklar: PTLD) ve AIDS ile ilişkili lenfomaya neden olabilen akut EBV enfeksiyonu riski altındadır. PTLD'nin görülme sıklığı böbrek nakli alıcıları için %1'den kalp/akciğer nakli hastaları için %9'a ve pankreas nakli hastaları için %12'ye kadar değişmektedir.

EBV DNA'sı bu viral enfeksiyona sahip hastaların kanında tespit edilebilir. Plazmadaki EBV DNA'sının artan seri seviyelerinin, duyarlı hastalarda PTLD'nin sonraki (3-4 ay içinde) gelişimiyle yüksek oranda ilişkili olduğu gösterilmiştir. EBV için seronegatif olan (çoğunlukla çocuklar) ve indüksiyon immünosupresyonu için antilenfosit globulin ve erken organ reddi için OKT-3 tedavisi alan organ nakli alıcıları (birincil EBV enfeksiyonu riski altında), daha önce EBV enfeksiyonu geçirmiş immünolojik olarak normal bireylerle karşılaştırıldığında PTLD geliştirme riski en yüksektir.

"Kesin olmayan" bir sonuç, laboratuvarında tekrarlanan testlerden sonra plazma örneğinde EBV DNA'sının varlığının veya yokluğunun kesin olarak belirlenemediğini gösterir; bu muhtemelen polimeraz zincir reaksiyonu inhibisyonu veya müdahale eden maddenin varlığından kaynaklanır. Klinik olarak endike ise test için yeni bir örnek sunulması önerilir.

"Tespit Edilemeyen" bir sonuç, plazma örneğinde EBV DNA'sının tespit edilmediğini gösterir (Uyarılar bölümüne bakın). Klinik olarak endike ise, 1 ila 2 ay içinde tekrar test yapılması önerilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

EBV-VCA (Epstein Barr Virus-Viral Capcid Antigen), IgG

Kısaltma/Eş Anlam: EBV-VCA, G

Hizmet Kodu: ANTMS00093

LOINC Kodu: 5157-3

SUT Kodu: 907310

HUV Kodu: 3431107

Metot: CMIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0l-1 gün, 4°C-2 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <0.75 | | S/CO | Negatif |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.75 | 1.00 | S/CO | Ara Değer |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | ≥1.00 | | S/CO | Pozitif |

Klinik Açıklama:

Epstein-Barr virüsü (EBV, ayrıca İnsan Haves Virüs 4 (HHV4) olarak da adlandırılır) her yerde olabilir. EBV, adolesans ve genç erişkinlerde, halen Pfeiffer hastalığı (grandüler ateş) veya öpücük hastalığı olarak bilinen enfeksiyöz mononükleoz (EM) neden olabilmektedir. EBV enfeksiyonu, küçük çocuklarda genellikle asemptomatiktir. Genellikle tükürük temasıyla bulaşır. EBV replikasyonu aslında orofaringeal epitel hücrelerde yer alır; burada, viriyonlar enfekte olan B-lenfositleriyle salyaya geçerler. Yetişkin popülasyonun %95'inden fazlası bu virüsü taşımaktadır. Bu virüs genellikle vücutta pasif halde kaldığından, özellikle immünitesi zayıflamış hastalarda reaktivasyon meydana gelebilir. Reaktif olan EBV enfeksiyonu immünokompetan taşıyıcılarda asemptomatik olmasına karşın, klinik rahatsızlıklarla ve immünokompetan hastalarda yüksek morbidite ve mortalite oranıyla ilişkilendirilir. EM teşhisi, genellikle klinik semptomlara dayanır (farenjit, ateş ve şişmiş lenf bezleri). EM teşhisini teyit etmek ve EM-tipi semptomlar gösterebilen lenfoma ve lösemi gibi hastalık olasılıklarını ekarte etmek için serolojiden yararlanılır. Mononükleoz sendromu, ayrıca başka patojenik ajanlardan (sitomegalovirüs, HHV6, adenovirus, kızamıkçık virüsü, kabakulak virüsü, HIV, hepatit A virüsü, influenza A ve B virüsleri ve Toksoplazma gondii) kaynaklanabilir. EM'nin serolojik teşhisi, heterofil antikorların tespiti gibi nonspesifik testleri ve ayrıca EBV-spesifik testleri içerir. EBV-spesifik testler, viral siklus sırasında üretilen farklı antijenlere tepki olarak konak tarafından üretilen antikorların tespitine dayanmaktadır. Litik faz sırasında EBV erken antijenleri (EA) üretilir; daha sonra viral genomla aynı anda viral kapsid antijenler (VCA) açığa çıkar. Latent siklus sırasında, Epstein-Barr nükleer antijenleri (EBNA) sentezlenir. EM meydana geldiğinde, vakaların %60-80'inde heterofil antikorlar, vakaların %70-80'inde anti-EA antikorlar, vakaların %100'ünde anti-VCA IgM antikorlar ve vakaların yaklaşık %100'ünde anti-VCA IgG antikorlar görülür. İyileşme döneminde, anti-VCA IgG antikorlar direnirler ve hastaların yaklaşık %95'i anti-EBNA IgG antikorlar üretirler.

ÖNEMLİ

EM tanısına yönelik biyolojik değerlendirme, an azından 3 tane EBV testinin sonuçlarına dayanmalıdır (EBV EBNA IgG, EBV VCA/EA ve EBV VCA IgM).

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

- 3 test için negatif sonuçlar elde edildiğinde ve EM'den şüphelenildiğinde, bir veya iki hafta sonra ikinci bir örnek alın ve iki örneği aynı anda test edin.
- VCA IgM ve EBNA IgG belirteçleri için negatif sonuç elde edilmiş ise pozitif VCA/EA IgG sonucunda (ayırt edilmiş sonuçlar değil) yakın EBV enfeksiyonu olasılığı gözönünde bulundurulmalıdır.
- Bazı vakalarda, EM'nin akut aşamasının (geçiş dönemi) sonunda, izole edilen anti-VCA/EA IgG antikorlarıyla karşılaşılabılır (anti-VCA IgM antikorlarında düşüş ve anti-EBNA IgG antikorlarının geç belirmesi).
- Ender vakalarda, geç enfeksiyonu olan seropozitif deneklerde anti-EBNA antikorlarına rastlanmamaktadır.
- Nadir vakalarda, sadece anti-EBNA antikorları tespit edilebilir: - geç enfeksiyonu bulunan seropozitif olgular - 6 aylıktan küçük bebekler (maternal anti-EBNA IgG antikorlarının pasif geçişi) - nakil olguları
- Bu testin performans özellikleri kan bağıışı kapsamında kullanım için onaylanmamıştır.
- Bu testin performans özellikleri immün sistemi zayıflamış veya immün sistemi baskılanmış hastalar için onaylanmamıştır (transplant hastaları).
- Reaktif içeriğine karşı antikor içeren belirli serum veya potansiyel etkileşen patolojiler (özellikle CMV ve Parvovirüs B19'a karşı oluşan IgM) ile çapraz reaksiyon veya etkileşim ile karşılaşılabılır. Bu nedenle test sonuçları hasta geçmişi ve diğer iki testin sonuçları : EBV VCA/EA IgG and EBV EBNA IgG dikkate alınarak değerlendirilmelidir.

Bu testlerin genel değerlendirmesi, IM'nin tespit edilmesinde ve enfeksiyon aşamasının saptanmasında faydalıdır (aşağıdaki tabloya bakınız):

| VIDAS EBV VCA IgM | VIDAS EBV VCA/EA IgG | VIDAS EBV EBNA IgG | VIDAS EBV değerlendirilmesi (birleştirilmiş sonuçlar) |
|-------------------|----------------------|--------------------|---|
| - | - | - | Seronegatif olgu (enfekte olmamış) |
| + | - | - | Erken evre EM / primer enfeksiyon (2) |
| + | + | - | Akut EM / primer enfeksiyon |
| - | + | + (1) | Seropozitif olgu (geç enfeksiyon) |
| - | - | + | İzole EBNA IgG (2) |
| - | + | - | İzole VCA/EA IgG (2) |
| + | + | + | Tanımlanmayan profil (2) |

- : Antikorların yokluğunda.

+ : Antikorların varlığında.

(1) anti-EBNA antikorları, nadir vakalarda, bir geçmiş enfeksiyonu olan seropozitif deneklerde tespit edilmemektedir.

(2) 1 – 2 hafta sonra alınan bir örnek kullanılarak kontrol edilecektir.

EBV-VCA (Epstein Barr Virus-Viral Capcid Antigen), IgM

Kısaltma/Eş Anlam: EBV-VCA, M

Hizmet Kodu: ANTMS00094

LOINC Kodu: 5157-3

SUT Kodu: 907320

HUV Kodu: 3431107

Metot: CMIA

Örnek: Serum

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-1 gün, 4°C-2 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <0.50 | | S/CO | Negatif |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.50 | 1.00 | S/CO | Ara Değer |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | ≥1.00 | | S/CO | Pozitif |

Klinik Açıklama:

Epstein-Barr virüsü (EBV, ayrıca İnsan Horses Virüs 4 (HHV4) olarak da adlandırılır) her yerde olabilir. EBV, adolesans ve genç erişkinlerde, halen Pfeiffer hastalığı (grandüler ateş) veya öpücük hastalığı olarak bilinen enfeksiyöz mononükleoz (EM) neden olabilmektedir. EBV enfeksiyonu, küçük çocuklarda genellikle asemptomatiktir. Genellikle tükürük temasıyla bulaşır. EBV replikasyonu aslında orofaringeal epitel hücrelerde yer alır; burada, viriyonlar enfekte olan B-lenfositleriyle salyaya geçerler. Yetişkin popülasyonun %95'inden fazlası bu virüsü taşımaktadır. Bu virüs genellikle vücutta pasif halde kaldığından, özellikle immünitesi zayıflamış hastalarda reaktivasyon meydana gelebilir. Reaktif olan EBV enfeksiyonu immünokompetan taşıyıcılarda asemptomatik olmasına karşın, klinik rahatsızlıklarla ve immünokompetan hastalarda yüksek morbidite ve mortalite oranıyla ilişkilendirilir. EM teşhisi, genellikle klinik semptomlara dayanır (farenjit, ateş ve şişmiş lenf bezleri). EM teşhisini teyit etmek ve EM-tipi semptomlar gösterebilen lenfoma ve lösemi gibi hastalık olasılıklarını ekarte etmek için serolojiden yararlanılır. Mononükleoz sendromu, ayrıca başka patojenik ajanlardan (sitomegalovirüs, HHV6, adenovirus, kızamıkçık virüsü, kabakulak virüsü, HIV, hepatit A virüsü, influenza A ve B virüsleri ve Toksoplazma gondii) kaynaklanabilir. EM'nin serolojik teşhisi, heterofil antikorların tespiti gibi nonspesifik testleri ve ayrıca EBV-spesifik testleri içerir. EBV-spesifik testler, viral siklus sırasında üretilen farklı antijenlere tepki olarak konak tarafından üretilen antikorların tespitine dayanmaktadır. Litik faz sırasında EBV erken antijenleri (EA) üretilir; daha sonra viral genomla aynı anda viral kapsid antijenler (VCA) açığa çıkar. Latent siklus sırasında, Epstein-Barr nükleer antijenleri (EBNA) sentezlenir. EM meydana geldiğinde, vakaların %60-80'inde heterofil antikorlar, vakaların %70-80'inde anti-EA antikorlar, vakaların %100'ünde anti-VCA IgM antikorlar ve vakaların yaklaşık %100'ünde anti-VCA IgG antikorlar görülür. İyileşme döneminde, anti-VCA IgG antikorlar direnirler ve hastaların yaklaşık %95'i anti-EBNA IgG antikorlar üretirler.

ÖNEMLİ

EM tanısına yönelik biyolojik değerlendirme, en azından 3 tane EBV testinin sonuçlarına dayanmalıdır (EBV EBNA IgG, EBV VCA/EA ve EBV VCA IgM).

- 3 test için negatif sonuçlar elde edildiğinde ve EM'den şüphelenildiğinde, bir veya iki hafta sonra ikinci bir örnek alın ve iki örneği aynı anda test edin.
- VCA IgM ve EBNA IgG belirteçleri için negatif sonuç elde edilmiş ise pozitif VCA/EA IgG sonucunda (ayırt edilmiş sonuçlar değil) yakın EBV enfeksiyonu olasılığı gözönünde bulundurulmalıdır.
- Bazı vakalarda, EM'nin akut aşamasının (geçiş dönemi) sonunda, izole edilen anti-VCA/EA IgG antikorlarıyla karşılaşılabılır (anti-VCA IgM antikorlarında düşüş ve anti-EBNA IgG antikorlarının geç belirmesi).
- Ender vakalarda, geç enfeksiyonu olan seropozitif deneklerde anti-EBNA antikorlarına rastlanmamaktadır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

- Nadir vakalarda, sadece anti-EBNA antikoları tespit edilebilir: - geç enfeksiyonu bulunan seropozitif olgular - 6 aylıktan küçük bebekler (maternal anti-EBNA IgG antikolarının pasif geçişi) - nakil olguları
- Bu testin performans özellikleri kan bağıışı kapsamında kullanım için onaylanmamıştır.
- Bu testin performans özellikleri immün sistemi zayıflamış veya immün sistemi baskılanmış hastalar için onaylanmamıştır (transplant hastaları).
- Reaktif içeriğine karşı antikor içeren belirli serum veya potansiyel etkileşen patolojiler (özellikle CMV ve Parvovirüs B19'a karşı oluşan IgM) ile çapraz reaksiyon veya etkileşim ile karşılaşılabılır. Bu nedenle test sonuçları hasta geçmişı ve diğer iki testin sonuçları : EBV VCA/EA IgG and EBV EBNA IgG dikkate alınarak değerlendirilmelidir.

Bu testlerin genel değerlendirmesi, IM'nin tespit edilmesinde ve enfeksiyon aşamasının saptanmasında faydalıdır (aşağıdaki tabloya bakınız):

| VIDAS EBV VCA IgM | VIDAS EBV VCA/EA IgG | VIDAS EBV EBNA IgG | VIDAS EBV değerlendirilmesi (birleştirilmiş sonuçlar) |
|-------------------|----------------------|--------------------|---|
| - | - | - | Seronegatif olgu (enfekte olmamış) |
| + | - | - | Erken evre EM / primer enfeksiyon (2) |
| + | + | - | Akut EM / primer enfeksiyon |
| - | + | + (1) | Seropozitif olgu (geç enfeksiyon) |
| - | - | + | İzole EBNA IgG (2) |
| - | + | - | İzole VCA/EA IgG (2) |
| + | + | + | Tanımlanmayan profil (2) |

- : Antikorların yokluğunda.

+ : Antikorların varlığında.

(1) anti-EBNA antikoları, nadir vakalarda, bir geçmiş enfeksiyonu olan seropozitif deneklerde tespit edilmemektedir.

(2) 1 – 2 hafta sonra alınan bir örnek kullanılarak kontrol edilecektir.

Echinococcus granulosus (Kist Hidatik), IgG

Kısaltma/Eş Anlam:

Hizmet Kodu: ANTMS00097

LOINC Kodu: 22264-6

SUT Kodu: 912400

HUV Kodu: 3431635

Metot: ELISA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, Na sitrat)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-2 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Salı

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Rapor Günü: Perş

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <0.80 | | İndeks | Negatif |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | ≥0.80 | 1.10 | İndeks | Ara Değer |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | ≥1.10 | | İndeks | Pozitif |

Klinik Açıklama:

Hidatik hastalığı, tenya yumurtalarının neden olduğu parazitik bir enfeksiyondur. Tenyalar genellikle koyun ve köpek gibi konakçılarda yaşar. Ancak insanlar yanlışlıkla parazitle enfekte olmuş bir şeyi yer veya içerlerse hastalığa yakalanabilirler. Hidatik hastalığı Kuzey Amerika'da nadir görülür.

Hidatik hastalığı, kistik ekinokokkoz veya hidatidoz olarak da adlandırılır ve karaciğerinizde veya diğer organlarınızda kistlerin (sıvı dolu büyümeler) gelişmesine neden olur. Hidatik kistler tedavi edilmezse ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir.

ESR (Eritrosit Sedimentasyon Hızı)

Kısaltma/Eş Anlam: ESR

Hizmet Kodu: ANHT00023

LOINC Kodu: 4537-7

SUT Kodu: L106650

HUV Kodu: 34832022

Metot: Westergren

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Pıhtı, beklemiş, hemoliz, uygun olmayan kan/antikoagülan oranı

Saklama Koşulları: 0-6 saat, 2-8°C-2 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: yok

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|---------------|-----------|-----------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 ay | 0 | 2 | mm/1 saat |
| Kadın/Erkek | 1 ay - 15 yıl | 3 | 13 | mm/1 saat |
| Kadın | 15 - 50 yıl | 0 | 20 | mm/1 saat |
| Erkek | 15 - 50 yıl | 0 | 15 | mm/1 saat |
| Kadın | 50 - 84 yıl | 0 | 30 | mm/1 saat |
| Erkek | 50 - 84 yıl | 0 | 20 | mm/1 saat |
| Kadın | 84 - 100 yıl | 0 | 42 | mm/1 saat |
| Erkek | 84 - 100 yıl | 0 | 30 | mm/1 saat |

Klinik Açıklama:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), vücudunuzda iltihap olup olmadığını gösterebilen bir kan testidir. Enflamasyon, bağışıklık sisteminizin yaralanmaya, enfeksiyona ve bağışıklık sistemi bozuklukları, bazı kanserler ve kan bozuklukları dahil olmak üzere birçok türdeki duruma verdiği tepkidir.

Eritrositler kırmızı kan hücreleridir. ESR testi yapmak için kanınızın bir örneği laboratuvara gönderilir. Bir sağlık uzmanı, numuneyi uzun, ince bir test tüpüne yerleştirir ve kırmızı kan hücrelerinin tüpün dibine ne kadar hızlı çöktüğünü veya çöktüğünü ölçer. Normalde kırmızı kan hücreleri yavaşça batar. Ancak iltihaplanma, kırmızı kan hücrelerinin kümeler halinde birbirine yapışmasına neden olur. Bu hücre yığınları tek hücrelerden daha ağır olduğundan daha hızlı batarlar.

ESR testi kırmızı kan hücrelerinizin normalden daha hızlı çöktüğünü gösteriyorsa bu, iltihaba neden olan tıbbi bir durumunuz olduğu anlamına gelebilir. Test sonucunuzun hızı, ne kadar iltihaplı olduğunuzun bir işaretidir. Daha hızlı ESR oranları, daha yüksek inflamasyon seviyeleri anlamına gelir. Ancak ESR testi tek başına hangi durumun iltihaplanmaya neden olduğunu teşhis edemez.

Etanol (Etil Alkol), Plazma

Kısaltma/Eş Anlam: Etil Alkol, P

Hizmet Kodu: ANTBY00153

LOINC Kodu: 5643-2

SUT Kodu: S912880

HUV Kodu: 3402870

Metot: Spektrofotometrik

Örnek: Plazma (NAF)

Örnek Kabı: Tüp, Gri

Alternatif Örnek: Serum, plazma (EDTA, heparin)

Alım Koşulları: Hastanın kan alınacak bölgesi alkollü pamukla silinmemeli, alkol içermeyen antiseptik kullanılmalıdır. Ven ponksiyonu yerinde alkol veya başka uçucu dezenfektanlar kullanmayın. Sulu Zephiran (benzalkonyum klorür), sulu Merthiolate (timerosal) veya povidon-iyot kullanılabilir. Cilt dokusu dezenfekte edilirken alkol kullanılmamalıdır. NaF'lı Plazma tüpünün kapağı açılmadan santrifüj edilip, plazma bir enjektörle diğer vakumlu jelsiz kuru (kırmızı kapaklı) tüpe hava ile temas etmeden aktarılmalı ve uygun koşullarda gönderilmelidir. Örneği alan kurum tarafından mutlaka şahit örnek de alınmalı ve şahit örnek uygun koşullarda (<-20°) yeterli süre (en az 6 ay) saklanmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Hemolizli örnek ve kapağı açılmış tüpte veya sekonder tüpte gelen örneklerden kesinlikle çalışma yapılamaz. Etanol Analizi Kan Örneği Alma ve Teslim Tutanağı doldurulmayan ya da eksik doldurulan örnekler reddedilecektir. İlgili tutanağa web sitesinden ulaşılabilir.

Saklama Koşulları: 0I-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü: (mg/dL x 0.217) = mmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 -100 yıl | 0 | 50 | mg/dL |

Açıklama:

ALKOL KULLANIMI SONRASI KLİNİK BULGULAR:

60 - 120 mg/dL Yüz kızarması, reflekslerde yavaşlama, görme bozukluğu.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

>120 mg/dL Merkezi sinir sistem depresyonu

>400 mg/dL Ölümler bildirilmiştir.

Klinik Açıklama:

Test kandaki etanol miktarını ölçer. Az miktardaki etil alkol kişide neşe, rahatlama ve azalmış sosyal baskı hissi yaratır. Orta decede alkol alımı zayıflamış bellek ve motor yeteneklerinde azalmaya, kısa sürede fazla miktarda alkol tüketimi ise oryantasyon bozukluğu, solunum baskılanması, koma ve hatta ölüme kadar gidebilen akut etanol zehirlenmesine yol açar. Fazla miktarda uzun süreli alkol alımı alkolizm ve kalıcı karaciğer hasarına neden olur.

Etanol alındığı zaman, sindirim kanalından emilir ve tüm vücuda kan dolaşımı yoluyla taşınır. Etanol çoğunlukla karaciğerde yıkılırken, az miktar etanol de idrarla ya da solunumla akciğerden dışarı atılır. Karaciğer etanolü toksin olarak algılar. Alkolün pek azı metabolize edilmeden idrar, ter ve solunum havası ile itrah edilir. % 90-98'i, büyük ölçüde karaciğerde olmak üzere, asetaldehid üzerinden asetata metabolize edilir. Alkolün vücuttan atılması alkol oranına göre 48 ila 72 saat arasında değişir.

Etanolün asetaldehide oksidasyonuna ADH, katalaz, ve bir mikrozomal sitokrom P450 etanol oksitleyen sistem aracılık eder. Karaciğerde en çok ADH enzimi aracılıdır. Alkol metabolizmasında genetik faktörler de önemlidir. Kronik alkol alanlarda sitokrom P450 sistemi de oldukça aktiflenir; bu sistem diğer bazı ilaçların detoksifikasyonunda (warfarin, phenytoin gibi) da görev aldığı için bu ilaçların klirensi artabilir: Akut alımlarda ise P450 ile yıkılan ilaçların klirensinde, aynı enzim sistemi için alkol rekabete girdiğinden, aksine azalma olabilir.

İnce barsaklardan emilim mideden daha hızlı olduğu için midenin boşalmasının gecikmesi (yani alkolün gıdalarla beraber alınması) emilimi yavaşlatır. Alkol kana geçtiğinde il evvela portal yolla karaciğere gelir. Karaciğer bir içkiyi bir saatte metabolize eder. Bir içki olarak kastedilen ise 340 gram bira, 141 gram şarap veya 42 gram viskinin içindeki etanol miktarıdır. Kişi, saatte bir içkiden daha fazla alkol içerse kanda alkol seviyesi sürekli olarak yükselir.

Aspirin mide ADH aktivitesini baskılayarak alkol biyoyararlanımını artırır. Kadınlarda midedeki ADH aktivitesi erkeklerden düşüktür. Bu, kadınların alkole tahammülünün daha az olmasının nedenlerindedir.

Faktör I (Fibrinojen)

Kısaltma/Eş Anlam: Fibj

Hizmet Kodu: ANTKG00010

LOINC Kodu: 3255-7

SUT Kodu: L102450

HUV Kodu: 3436316

Metot: Coag, Clot-Based

Örnek: Plazma (Na sitrat)

Örnek Kabı: Tüp, Mavi

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 kez santrifüj edilerek plazması hemen ayrılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, pıhtılı, yanlış seviyede kan alımı

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 4°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Kadın/Erkek 0 - 100 yıl 190 486 mg/dL

Klinik Açıklama:

Fibrinojen (Faktörl), karaciğer tarafından sentezlenen protein, pıhtı oluşumu için kanda kullanılan maddedir. Tespiti anormal kan pıhtılaşmasını değerlendirmek için kullanılır. Yüksek Fibrinojen seviyeleri akut iltihapları ve gebelikte gözlenmektedir; düşük değerler trombolitik tedavi, karaciğer hastalıkları, fibrinojen olmayan konjenital, DIC (Yayılan İntravasküler Koagülasyon) ve pankreatitte (düşük değerler) gözlenir. Klinik tanı tek bir test ile konulmamalı; diğer kliniksel ve laboratuvar datalarıyla birlikte değerlendirilmelidir.

Ferritin

Kısaltma/Eş Anlam:

Hizmet Kodu: ANTHO00055

LOINC Kodu: 2276-4

SUT Kodu: L102410

HUV Kodu: 3435788

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve iktet

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: µg/L = ng/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 10 | 291 | µg/L |
| Erkek | 0 - 100 yıl | 22 | 322 | µg/L |

Klinik Açıklama:

Ferritin, bir protein kabuk olan apoferritine bağlanan demir moleküllerinden oluşan bir bileşiktir. Depolanan demir, vücuttaki toplam demirin yaklaşık %25'ini temsil eder ve bu demir oranının çoğu ferritin olarak depolanır.

Ferritin, başta karaciğer, dalak, kemik iliği ve retiküloendotelyal hücreler olmak üzere vücuttaki pek çok hücrede bulunur. Ferritin, demir emilimi, depolanması ve salınımında önemli bir rol oynar. Demirin depolanma şekli olarak ferritin eritropoez için gerekene kadar vücuttaki dokularda kalır. Gerekli olduğunda, apoferritin kabuğundan demir molekülleri salınır ve demiri eritropoez hücrelerine taşıyan dolaşımdaki plazma protein olan transferrine bağlanır. Besinsel demir çok iyi emilmemesine karşın, vücut depoladığı demiri dikkatle muhafaza eder ve alyuvar hücrelerinin dağılımından salınan demirin çoğunu yeniden absorbe eder. Sonuç olarak vücut günde normal olarak 1 ila 2 mg demir kaybeder. Bu miktar, genelde ince bağırsakta besin kaynaklarından absorbe edilen demirle geri kazanılır.

Serum içinde düşük konsantrasyonlarda bulunan Ferritin, doğrudan vücudun demir depolarına orantılıdır. Serum ferritin konsantrasyonu, serum demir, demir bağlama kapasitesi ve doku demir depoları gibi diğer faktörlerle analiz edildiğinde, demir eksikliği anemisi, kronik enfeksiyon anemisi ve demir fazlalığıyla ilişkili talasemi ve hemokromatoz gibi durumlarda son derece önemlidir. Serum ferritininin ölçümü, özellikle

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

yetersiz demir kullanımıyla sonuçlanan düşük demir depolarından kaynaklanan demir eksikliğini ayırt etmede önemlidir.

Folik Asit (Folat), Eritrosit

Kısaltma/Eş Anlam:

Hizmet Kodu: ANTHO00056

LOINC Kodu: 2283-0

SUT Kodu: L102490

HUV Kodu: 3436694

Metot: CLIA

Örnek: Plz (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: Örnek, ışıktan korunmalı ve 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 gün, -20°C-2 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: 1 ng/mL = 2,265 nmol/L, ng/mL= µg/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 280 | 791 | µg/L |

Klinik Açıklama:

Folatlar, bir donörden bir alıcı bileşiğine verilen tekli karbon üniteleri gibi transferleri içeren metabolik reaksiyonlarında koenzim işlevi gören birer pteroilglutamik asit (PGA) bileşenleridir. B12 vitamini folat, normal eritrositlerin maturasyonu için gerekli olan DNA sentezi için gereklidir. İnsanlar folatı meyveler, yeşil yapraklı sebzeler, maya ve organ eti gibi besin kaynaklarından alırlar. Folat, ince bağırsak yoluyla emilir ve karaciğerde depolanır. Düşük folat alımı, gastrointestinal hastalıklar, gebelik ve fenitoin gibi ilaçlar nedeniyle emilim yetersizliği, folat eksikliği nedenleri arasında yer alır. Folat eksikliği aynı zamanda kronik alkolizm ile ilişkilendirilir. Folat ve B12 vitamini eksikliği DNA sentezini bozarak makrositik anemiye neden olur. Bu anemiler, kemik iliği, megaloblast varlığı ve azalmış eritrositler sağkalımındaki anormal eritrositler maturasyonu ile karakterize edilir. Hem folat hem de B12 vitamini eksikliği makrositer anemiye neden olabileceğinden, uygun tedavi, eksikliğin ayırıcı tanısına bağlıdır. Serum folat ölçümü, folat durumunun erken bir karşılaştırmasını sağlar. Ancak folat konsantrasyonu serumda olduğundan daha çok eritrositlerde bulunduğundan, eritrosit folat ölçümü doku içeriklerine dair daha yakın ve kesin ölçümler sunar. Eritrosit folat konsantrasyonu, folat durumu için en güvenilir gösterge olarak kabul edilir.

Folik Asit (Folat), Serum

Kısaltma/Eş Anlam:

Hizmet Kodu: ANTHO00057

LOINC Kodu: 2284-8

SUT Kodu: L102480

HUV Kodu: 3436694

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, ışıktan korunmalı ve 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: 1 ng/mL = 2,265 nmol/L, ng/mL = µg/L

Hesaplama:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | | >5.38 | µg/L |

Klinik Açıklama:

Folatlar, bir donörden bir alıcı bileşiğine verilen tekli karbon üniteleri gibi transferleri içeren metabolik reaksiyonlarında koenzim işlevi gören birer pteroilglutamik asit (PGA) bileşenleridir. B12 vitamini folat, normal eritrositlerin maturasyonu için gerekli olan DNA sentezi için gereklidir. İnsanlar folatı meyveler, yeşil yapraklı sebzeler, maya ve organ eti gibi besin kaynaklarından alırlar. Folat, ince bağırsak yoluyla emilir ve karaciğerde depolanır. Düşük folat alımı, gastrointestinal hastalıklar, gebelik ve fenitoin gibi ilaçlar nedeniyle emilim yetersizliği, folat eksikliği nedenleri arasında yer alır. Folat eksikliği aynı zamanda kronik alkolizm ile ilişkilendirilir. Folat ve B12 vitamini eksikliği DNA sentezini bozarak makrositik anemiye neden olur. Bu anemiler, kemik iliği, megaloblast varlığı ve azalmış eritrositler sağkalımındaki anormal eritrositler maturasyonu ile karakterize edilir. Hem folat hem de B12 vitamini eksikliği makrositer anemiye neden olabileceğinden, uygun tedavi, eksikliğin ayırıcı tanısına bağlıdır. Serum folat ölçümü, folat durumunun erken bir karşılaştırmasını sağlar. Ancak folat konsantrasyonu serumda olduğundan daha çok eritrositlerde bulunduğundan, eritrosit folat ölçümü doku içeriklerine dair daha yakın ve kesin ölçümler sunar. Eritrosit folat konsantrasyonu, folat durumu için en güvenilir gösterge olarak kabul edilir.

Fosfor, İnorganik (P) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Phos/Krea, İ, Spot

Hizmet Kodu: ANTPN00099

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Fosfor, İnorganik (P) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00099/00 |
| Fosfor, İnorganik (P) / Kreatinin, İdrar. | ANTPN00099/01 |
| Fosfor, İnorganik (P), İdrar, Spot. | ANTPN00099/02 |
| Kreatinin, İdrar, Spot | ANTBY00267 |

LOINC Kodu: 11141-9

SUT Kodu: L102520

HUV Kodu: 3437147

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Molybdate UV

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. Test çalışmasından önce asit düzeyini yaklaşık pH 1'e getirin.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Saklama Koşulları: 0-2 gün, 2-8°C-6 ay (asidifiye)

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mg/dL x 0.323 = mmol/L, mmol/L x 3.10 = mg/dL

$$\text{Fosfor, İnorganik (P) Kreatinin, İdrar, Spot (mg/g crea)} = \frac{\text{Fosfor, İnorganik (P), İdrar (mg/dL)}}{\text{Kreatinin, İdrar (mg/dL)}} \times 1000$$

Referans Aralığı:

Fosfor, İnorganik (P), İdrar, Spot.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 40 | 136 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 0.40 | 15.00 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 2.10 | 23.20 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 0.60 | 13.70 | mg/dL |

Fosfor, İnorganik (P) / Kreatinin, İdrar.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mg/g crea |

Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 16 | 327 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 15 | 278 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 24 | 392 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 22 | 328 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Vücuttaki fosforun % 88'si kemiklerde apatit $\text{Ca}_2+ [\text{Ca}_3(\text{PO}_4)_2]_3$ 2- olarak kalsiyum fosfat formunda bulunur. Geri kalanı ise ara karbonhidrat metabolizmasında ve fosfolipidler, nükleik asitler ve ATP gibi fizyolojik olarak önemli maddelerde yer alır. Fosfor kanda inorganik fosfat formunda ve organik olarak bağlı fosforik asitte ortaya çıkar. Hücre dışındaki az miktarda organik fosfor neredeyse sadece fosfolipid formunda bulunur. Kanda fosfatın kalsiyuma oranı yaklaşık 6:10'dur. Fosfor düzeyinde artış, kalsiyum düzeyinde düşüğe neden olur. Mekanizma parathormon ile D vitamini arasındaki etkileşimlerden etkilenir. Hipoparatiroidizm, D vitamini zehirlenmesi ve glomerüler fosfat filtrasyonunda düşüş olan böbrek yetmezliği hiperfosfatemiyeye neden olur. Hipofosfatemiyeye hiperparatiroidizm ve Fanconi sendromunda meydana gelir.

Fosfor, İnorganik (P), İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Phos, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00100

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Fosfor, İnorganik (P), İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00100/00 |
|---|---------------|

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

HUV Kodu: 3464780

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Molybdate UV

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp, Jelli (Sarı)

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA, NaF)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0I-8 saat, 2-8°C-1 hft, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 2.43 = mg/dL, mEq/L x 0.5 = mmol/L, mEq/L x 1.22 = mg/dL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 2.60 | 4.70 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Magnezyum, potasyum ile birlikte önemli bir hücre içi katyondur. Mg²⁺ birçok enzim sisteminin bir kofaktörüdür. Bu nedenle, ATP'ye bağlı tüm enzimatik reaksiyonlarda ATP magnezyum kompleksinde kofaktör olarak Mg²⁺ bulunması gerekir. Magnezyum iyonlarının yaklaşık % 69'u kemikte saklanır. Kalanı ise ara metabolizmanın parçasıdır, yaklaşık % 70'i serbest formda bulunur, kalan % 30'u ise proteinlere (özellikle albümin), sitratlara, fosfatlara ve diğer kompleks oluşturuçulara bağlıdır. Mg²⁺ serum düzeyi çok dar sınırlar (0.65-1.05 mmol/L) içinde sabit tutulur. Regülasyon, başlıca böbreklerden, özellikle de yükselen Henle kulpu aracılığıyla meydana gelir. Bu test hipomagnezemi (magnezyum eksikliği) ve hipermagnezeminin (magnezyum fazlalığı) tanısı ve izlemesinde kullanılır. Çok sayıda çalışma, geleneksel tedavinin faydalı olmadığı ventriküler aritmiler gibi kardiyak bozukluklar, digoksine artmış duyarlılık, koroner arter spazmlar ve ani ölümle ilişkili olan kalsiyum, potasyum ve fosfat homeostazındaki değişimler ile magnezyum eksikliği arasında bir korelasyon olduğunu göstermiştir. İlave eşzamanlı semptomlar arasında nöromusküler ve nöropsikiyatrik bozukluklar vardır. Hipermagnezemi akut ve kronik böbrek yetmezliği, fazla magnezyum ve hücre içi boşluğa magnezyum salgılandığında bulunur.

Fraksiyone K Atılımı (FEK) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: FEK, S

Hizmet Kodu: ANTPN00101

Panel İçeriği:

| | |
|------------------------------------|---------------|
| Fraksiyone K Atılımı (FEK) Paneli. | ANTPN00101/00 |
| Potasyum (K), İdrar, Spot. | ANTPN00101/01 |
| Kreatinin, İdrar, Spot | ANTBY00267 |
| Potasyum (K), Serum. | ANTPN00101/02 |
| FEK. | ANTPN00101/03 |

LOINC Kodu: 33949-9

SUT Kodu: yok

HUV Kodu:yok

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Metot: Indirect Potentiometric, Jaffe

Örnek: Serum+İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı+Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır./Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter/Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

$$\text{Fraksiyone K Atılımı (FEK) (\%)} = \frac{\text{Potasyum, İdrar (mEq/L)} \times \text{Kreatinin, Serum (mg/dL)}}{\text{Potasyum, Serum (}\frac{\text{mEq}}{\text{L}}\text{)} \times \text{Kreatinin, İdrar (mg/dL)}} \times 100$$

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 4.00 | 16.00 | % |

Klinik Açıklama:

Potasyumun fraksiyonel atılımı, akut böbrek hasarının ciddiyeti ve süresi ile ilişkilidir. Akut böbrek hasarı ilerledikçe artması muhtemelen glomerüler filtrasyon hızındaki ve aldosteron aktivasyonundaki azalmanın (K+ homeostazisini sürdürme girişimi) bir sonucudur.

Fraksiyone Mg Atılımı (FEMg) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: FEMg, S

Hizmet Kodu: ANTPN00102

Panel İçeriği:

| | |
|--------------------------------------|---------------|
| Fraksiyone Mg Atılımı (FEMg) Paneli. | ANTPN00102/00 |
| Magnezyum (Mg), İdrar, Spot. | ANTPN00090/03 |
| Kreatinin, İdrar, Spot | ANTBY00267 |
| Magnezyum (Mg), Serum. | ANTPN00102/01 |
| FEMg. | ANTPN00102/02 |

LOINC Kodu: 33950-7

SUT Kodu: yok

HUV Kodu:yok

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Mg-MTB, Jaffe

Örnek: Serum+İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı+Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır./Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. Test çalışmasından önce asit düzeyini yaklaşık pH 1'e getirin. İdrar ve kan örneği aynı gün alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter/Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

$$\text{Fraksiyone Mg Atılımı (FEMg) (\%)} = \frac{\text{Magnezyum, İdrar (mg/dL)} \times \text{Kreatinin, Serum (mg/dL)}}{\text{Magnezyum, Serum (mg/dL)} \times \text{Kreatinin, İdrar (mg/dL)}} \times 100$$

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 3.00 | 4.00 | % |

Klinik Açıklama:

FEMg'nin, hem tübüllerin filtrelenen magnezyumun yeniden emilmesi hem de potasyumdan sonra en bol bulunan ikinci hücre içi katyon olan hücre içi magnezyumun tutulması için tübüllerin yeteneği açısından tübüler fonksiyonu yansıtabildiği gösterilmiştir.

Fraksiyone Na Atılımı (FENa) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: FENa, S

Hizmet Kodu: ANTPN00103

Panel İçeriği:

| | |
|--------------------------------------|---------------|
| Fraksiyone Na Atılımı (FENa) Paneli. | ANTPN00103/00 |
| Sodyum (Na), İdrar, Spot. | ANTPN00103/01 |
| Kreatinin, İdrar, Spot | ANTBY00267 |
| Sodyum (Na), Serum. | ANTPN00103/02 |
| FENa. | ANTPN00103/03 |

LOINC Kodu: 33951-5

SUT Kodu: yok

HUV Kodu:yok

Metot: Indirect Potentiometric, Jaffe

Örnek: Serum+İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı+Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır./Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. İdrar ve kan örneği aynı gün alınmalıdır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter/Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0-1 hft, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

$$\text{Fraksiyone Na Atılımı (FENa) (\%)} = \frac{\text{Sodyum, İdrar (mEq/L)} \times \text{Kreatinin, Serum (g/dL)}}{\text{Sodyum, Serum (mEq/L)} \times \text{Kreatinin, İdrar (mg/dL)}} \times 100$$

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <1.00 | | % |

Klinik Açıklama:

Fraksiyonel Na Ekskresyonu glomerulde filtre olupda idrarla ekskrete edilen Sodyum fraksiyonunu temsil eder. 1%'i aşmakla intrensek renal yetmezlik ile genelde 1% altında kalınan prerenal azotemi arasında ayırım yapmaya yardımcı olur.

FSH (Follikül Stimulan Hormon)

Kısaltma/Eş Anlam: FSH

Hizmet Kodu: ANTHO00058

LOINC Kodu: 15067-2

SUT Kodu: L102500

HUV Kodu: 3436845

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Erkek | 0 - 12 yıl | Tanımsız | | U/L |
| Erkek | 13 - 70 yıl | 1.40 | 18.10 | U/L |
| Kadın | 0 - 100 yıl | Bkz.Açk. | | U/L |

FAZLAR

Folliküler 2.50 - 10.20 U/L

Ovülasyon 3.40 - 33.40 U/L

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Luteal 1.50 - 9.10 U/L

Postmenopoz 23.00 - 116.30 U/L

Klinik Açıklama:

Folikül uyarıcı hormon (FSH), iki alt birimli bir glikoprotein hormonudur. Alfa alt birimi, luteinizan hormonu (LH), insan koriyonik gonadotropin (hCG) ve tiroidi uyarıcı hormonunkine (TSH) benzer.

Beta alt birimi, diğer glikoprotein hormonlarındakilerden farklıdır ve kendine ait biyokimyasal özgülüğe sahiptir. FSH, hipotalamus tarafından salgılanan gonadotropin salıcı hormona (GnRH) yanıt olarak anterior hipofiz bezi tarafından salgılanır.

FSH salgısı, erkeklerde ve kadınlarda hipotalamik hipofiz eksenini, üreme organları ve hipofiz ile seks steroid hormonlarının dahil olduğu pozitif ve negatif geri bildirim mekanizmalarının dengesiyle regüle edilir. FSH ve LH, erkek ve kadın üreme sistemlerinin normal fonksiyonunun korunmasında önemli bir rol üstlenir.

Yüksek veya düşük LH, östrojen, progesteron ve testosteron düzeyleriyle birlikte anormal FSH düzeyleri çeşitli patolojik durumlarla ilişkilendirilir. FSH ölçümleri, hipofiz bezi bozukluklarının ve gonadal bozuklukların tanı ve tedavisinde kullanılır. Yüksek FSH düzeyleri, kadınlarda menopoz ve primer over hipofonksiyonu, erkeklerde ise primer hipogonadizm ile ilişkilidir. Düşük FSH düzeyleri, kadınlarda primer over hiperfonksiyonu, erkeklerde primer hipergonadizm ile ilişkilidir. Normal veya düşük FSH düzeyleri, kadınlarda polikistik over hastalığıyla ilişkilidir.

Gastrointestinal Sistem Enfeksiyon Multipleks PCR (25 Etken) Paneli, Gaita

Kısaltma/Eş Anlam: GIS, PCR

Hizmet Kodu: ANTPN00105

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Gastrointestinal Sistem Enfeksiyon Multipleks PCR (25 Etken) Paneli, Gaita. | ANTPN00105/00 |
| Bacillus cereus DNA. | ANTPN00105/01 |
| Campylobacter spp. (C. jejuni/C. coli/C. upsaliensis) DNA. | ANTPN00105/02 |
| Clostridium difficile Toxin A/B DNA. | ANTPN00105/03 |
| Enterotoxigenic E.coli (ETEC) DNA. | ANTPN00105/04 |
| Enteropathogenic E.coli (EPEC) DNA. | ANTPN00105/05 |
| Enterogastric E. coli (EAEC) DNA. | ANTPN00105/06 |
| Helicobacter pylori DNA. | ANTPN00105/08 |
| Plesiomonas shigelloides DNA. | ANTPN00105/09 |
| Salmonella spp. DNA. | ANTPN00105/10 |
| Shiga-like toxin E.Coli (STEC) stx1/stx2 DNA. | ANTPN00105/11 |
| Shigella/Enteroinvasive E.coli (EIEC) DNA. | ANTPN00105/12 |
| Vibrio spp. (V. parahaemolyticus/V. vulnificus/V. cholerae) DNA. | ANTPN00105/13 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | |
|--|---------------|
| Vibrio cholerae DNA. | ANTPN00105/14 |
| Yersinia enterocolitica DNA. | ANTPN00105/15 |
| Adenovirus (F40/41) DNA. | ANTPN00105/16 |
| Astrovirus RNA PCR. | ANTPN00105/17 |
| Norovirus (GI/GII) RNA. | ANTPN00105/18 |
| Rotavirus (A) RNA. | ANTPN00105/19 |
| Sapovirus (GI/GII/GIV/GV) RNA. | ANTPN00105/20 |
| Cryptosporidium spp. DNA. | ANTPN00105/21 |
| Cyclospora cayentanensis DNA. | ANTPN00105/22 |
| Entamoeba histolytica DNA. | ANTPN00105/23 |
| Giardia lamblia DNA. | ANTPN00105/24 |
| Clostridioides difficile binary Toxin A. | ANTPN00105/25 |
| Clostridioides difficile binary Toxin B. | ANTPN00105/26 |

LOINC Kodu: yok

SUT Kodu: 908336

HUV Kodu: 3469914

Metot: RT PCR

Örnek: Gaita

Örnek Kabı: Kap, Gaita

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Kontamine

Saklama Koşulları: Oda ısısında tutulmaz, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 250 g

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 5 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Açıklama:

Laborant Gastrointestinal Panel RT-PCR Kit kullanılarak Insta Q96® Plus RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

Negatif bir sonuç, hedeflenen genotiplerde etken DNA/RNA'sının bulunmadığını gösterir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Kit'in performansı yalnızca insan sürüntü örneklerinde belirlenmiştir. İnsan RPP-30 genini hedefleyen oligonükleotid seti kullanılır. Hedeflenen bölge içindeki mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar, yanlış negatif sonuçlara yol açabilir.

İnhibitörler veya diğer dış etkenler yanlış negatif sonuç alınmasına neden olabilir.

Düşük viral yük durumunda da yanlış negatif sonuçlar ortaya çıkabilir.

Klinik Açıklama:

Gıda güvenliği, sanitasyon ve tıbbi tedavi alanlarındaki gelişmelere karşın, enfeksiyöz gastroenterit endüstrileşmiş ülkelerde tüm yaş grupları arasında önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Birleşik Devletler'de her yıl yaklaşık 76 milyon gıda kaynaklı hastalık vakası meydana geldiği ve bunların 325.000'inin hastaneye yatırılma ve 5.000'inin de ölümle sonuçlandığı tahmin edilmektedir. Ayrıca, ABD'de her yıl 300.000'in üzerinde C. difficile tanısı koyulmakta ve bu da tahmini olarak en az 1 milyar Dolar maliyet doğurmaktadır. Global olarak, enfeksiyöz ishalleri hastalık küçük çocuklarda önemli bir mortalite nedeni olup 5 yaşından küçük çocuklar içinde yıllık tahmini 800.000 ölüm vakasıyla sonuçlanmaktadır. Bu önemli morbidite ve mortalite düzeylerine ek olarak, çocuklarda ishal beslenme bozukluğuna katkı yapar, diğer enfeksiyonlara karşı duyarlılığı artırır ve büyüme ile düşünsel gelişimde gecikmelere yol açabilir.

GGT (Gama Glutamil Transferaz)

Kısaltma/Eş Anlam: GGT

Hizmet Kodu: ANTBY00180

LOINC Kodu: 2324-2

SUT Kodu: L102780

HUV Kodu: 3438506

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, gama-glutamyl-3-carboxy-4-nitranilide (GCNA)

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: U/L x 0.0167 = µkat/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 7 gün | 23 | 156 | U/L |
| Kadın | 7 gün - 1 ay | 20 | 148 | U/L |
| Kadın | 1 - 3 ay | 20 | 148 | U/L |
| Kadın | 3 - 6 ay | 10 | 100 | U/L |
| Kadın | 6 - 1 yıl | 12 | 42 | U/L |
| Kadın | 1 - 18 yıl | 7.00 | 21.00 | U/L |
| Kadın | 18 - 100 yıl | 5.00 | 55.00 | U/L |
| Erkek | 0 - 7 gün | 30 | 177 | U/L |
| Erkek | 7 gün - 1 ay | 27 | 173 | U/L |
| Erkek | 1 - 3 ay | 20 | 155 | U/L |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------|--------------|-------|-------|-----|
| Erkek | 3 - 6 ay | 18 | 130 | U/L |
| Erkek | 6 - 1 yıl | 12 | 64 | U/L |
| Erkek | 1 - 18 yıl | 7.00 | 21.00 | U/L |
| Erkek | 18 - 100 yıl | 15.00 | 85.00 | U/L |

Klinik Açıklama:

γ -glutamilttransferaz hepatobiliyer hastalıkların tanısında ve izlenmesinde kullanılır. GGT'nin enzimatik aktivitesi, bu tür hastalıklar için test yapıldığında sıklıkla değeri yükselen tek parametredir ve bilinen en duyarlı göstergelerden biridir. γ -glutamilttransferaz gizli alkolizm için de duyarlı bir tarama testidir. Fenobarbital ve fenitoin ile uzun süre tedavi edilmeleri gereken hastaların serumunda GGT aktiviteleri yüksektir.

Gıda Alerjen (34' lük) Paneli, IgE

Kısaltma/Eş Anlam: Gıda Alrj

Hizmet Kodu: ANTPN00107

Panel İçeriği:

| | |
|-------------------------------------|---------------|
| Gıda Alerjen (34' lük) Paneli, IgE. | ANTPN00107/00 |
| Sp IgE (f25) Domates (IB). | ANTPN00107/01 |
| Sp IgE (f92) Muz (IB). | ANTPN00107/02 |
| Sp IgE (f79) Gluten (IB). | ANTPN00107/03 |
| Sp IgE (f48) Soğan (IB). | ANTPN00107/04 |
| Sp IgE (f44) Çilek (IB). | ANTPN00107/05 |
| Sp IgE (f49) Elma (IB). | ANTPN00107/06 |
| Sp IgE (f4) Buğday Unu (IB). | ANTPN00107/07 |
| Sp IgE (f35) Patates (IB). | ANTPN00107/08 |
| Sp IgE (f95) Şeftali (IB). | ANTPN00107/09 |
| Sp IgE (f146) Dut (IB). | ANTPN00107/10 |
| Sp IgE (f328) İncir (IB). | ANTPN00107/11 |
| Sp IgE (f84) Kivi | ANTPN00107/12 |
| Sp IgE (f17) Fındık (IB). | ANTPN00107/13 |
| Sp IgE (f13) Yer Fıstığı (IB). | ANTPN00107/14 |
| Sp IgE (f144) Antep Fıstığı (IB). | ANTPN00107/15 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | |
|--|---------------|
| Sp IgE (f14) Soya Fasülyesi (IB). | ANTPN00107/16 |
| Sp IgE (f132) Yeşil Fasülye (IB). | ANTPN00107/17 |
| Sp IgE (f83) Tavuk Eti (IB). | ANTPN00107/18 |
| Sp IgE (f33) Portakal (IB). | ANTPN00107/19 |
| Sp IgE (f9) Pirinç (IB). | ANTPN00107/20 |
| Sp IgE (f10) Susam (IB). | ANTPN00107/21 |
| Sp IgE (f78) Kazein (IB). | ANTPN00107/22 |
| Sp IgE (f31) Havuç (IB). | ANTPN00107/23 |
| Sp IgE (f97) Kiraz (IB). | ANTPN00107/24 |
| Sp IgE (f222) Kabak Çekirdeği (IB). | ANTPN00107/25 |
| Sp IgE (u87) Ay Çekirdeği | ANTPN00107/26 |
| Sp IgE (f122) Zeytin, Yeşil (IB). | ANTPN00107/27 |
| Sp IgE (f1) Yumurta Akı (IB). | ANTPN00107/28 |
| Sp IgE (f75) Yumurta Sarısı (IB). | ANTPN00107/29 |
| Sp IgE (f2) İnek Sütü (IB). | ANTPN00107/30 |
| Sp IgE (f169) İnek Sütü, Pastörize (IB). | ANTPN00107/31 |
| Sp IgE (fs14) Balık Karışımı 1 (IB). | ANTPN00107/32 |
| Sp IgE (fs10) Deniz Kabukları Karışımı (IB). | ANTPN00107/33 |
| Sp IgE (fs43) Et Karışımı 2 (IB). | ANTPN00107/34 |

LOINC Kodu: .

SUT Kodu: .

HUV Kodu: .

Metot: İmmunblot

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI tutulmaz, 4°C-1 hft, -20°C-≥1 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Çalışma Günü: Cuma

Rapor Günü: Salı

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | kU/L |

Açıklama:

Alerjene karşı tespit edilen/edilemeyen reaksiyon, klinik hikaye ve muayene bulgusuyla birlikte değerlendirilmelidir.

Alerjen spesifik IgE konsantrasyonunun artması, klinik bulguların derecesi ve deri testleri ile örtüşmeyebilir.

Negatif sonuç, alerji ve anafilaksi olasılığını ekarte etmez.

>0,35 kU/L sonuçlar, test edilen alerjen için duyarlanma ile ilişkili olabilir.

Karışım İçerikleri:

Sp IgE (fs14) Balık Karışımı 1: f3:morina balığı, f21:ringa balığı, f206:uskumru, f254:pisi balığı

Sp IgE (fs10) Deniz Kabukları Karışımı: f71:dikenli istakoz, f177:istiridye, f324:deniz tarağı

Sp IgE (fs43) Et Karışımı 2: f27:çiğ sığır eti, f88:koyun/kuzu eti

Klinik Açıklama:

Alerjik reaksiyona neden olan muhtemel spesifik alerjen tespit edilir; Çok geniş alerjen grubunu kapsarlar. Az miktarda alınan venöz kan yeterlidir. Hormonal değişimlerden etkilenmezler. Genel olarak semptomların varlığı veya şiddeti ile serum spesifik IgE seviyelerinin, total IgE seviyelerine göre özellikle ani tip alerjik reaksiyonlarda daha iyi korelasyon gösterdikleri saptanmıştır. Örnek alınımı esnasında alerjene maruz kaldığı dönem tercih edilmelidir. Eğer alerjen ile son karşılaşma 6 haftayı aşıyorsa beklenen reaksiyon saptanamayabilir.

Gıda ve İçecek İntoleransı Paneli, IgG, 108 Adet

Kısaltma/Eş Anlam: Gıda İnt, 108

Hizmet Kodu: ANTPN00326

LOINC Kodu: yok

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: yok

Metot: Immunblot

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter ve oda ısısında ayrıştırılmadan bekletilmiş

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 10 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|--------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | kU/mL |

Klinik Açıklama:

Antikor durumunun belirlenmesi, hastalığı geleneksel yöntemlerle açıklığa kavuşturulamayan ve tedavi edilemeyen, diyetle ilgili şikayetlerden muzdarip hastalarda ilave bir önlemdir.

Test sonuçları, tek tek gıda bileşenlerine karşı artan IgG antikor konsantrasyonları hakkında bilgi sağlar ve bu da, karşılık gelen bulgularla birlikte diyetle bir değişiklik için bir başlangıç noktası teşkil edebilir. Bu sadece eğitilmiş bir diyetisyen veya doktor ile görüştüğünden sonra gerçekleştirilmelidir.

Sonuçlar, ayrı bir sonuç raporunda derlenir. Burada, tüm test edilen gıdaların immün reaksiyon şiddetleri 5 farklı sınıfa ayrılır. Bu bilgilere dayanarak, bir uzmana danıştıktan sonra bireysel bir diyet adaptasyonu uygulanabilir. Bu, genellikle kritik gıdaların ortadan kaldırılmasına ve ardından rotasyon diyetine dayanır.

İntolerans şüphesi olan vakalarda, reaksiyon sınıfı ÇOK KUVVETLİ olan gıdalar, en az 6 aylığına diyetten çıkarılmalıdır. Reaksiyon sınıfı KUVVETLİ olan gıdalar ise, 3-6 ay arasında diyetten çıkarılmalıdır. Bu süreçten sonra, bu gıdalar birbirlerinden ayrı şekilde bir günlüğüne tüketilebilir. Tükettikten sonra, 3 günlük perhiz (gözlem safhası) yapılarak, gıda ve bulgular arasındaki olası bağlantı tespit edilebilir.

Test İçeriği:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| Gluten İÇeren Tahıllar | Sebzeler | Meyveler |
|--|---|-----------------------------------|
| Gluten | Salatalık | Kayısı |
| Arpa unu | Alabaş | Muz |
| Çavdar unu | Mantar karışımı 2 (bay bolete/çörek) | Armut |
| Buğday unu | Marul karışımı (marul/göbek) | Kivi |
| Kavuzlu buğday unu | Enginar | Nektarin |
| Yulaf kepeği | Pırasa karışımı (pırasa/frenk soğanı) | Limon |
| Gluten içermeyen tahıllar ve Alternatif | Kereviz | Kiraz |
| Karabuğday unu | Kırmızı pancar | Şeftali |
| Darı | Havuç | Greyfurt |
| Kinoa | Zeytin | Üzüm karışımı (mavi/beyaz/kuru) |
| Horoz ibiği çiçeği | Domates | Ananas |
| Pirinç | Kabak | Karpuz |
| Mısır | Kırmızı lahan | Hurma |
| Kabuklu yemişler ve tohumlar | Soğan karışımı (soğan/arpacık) | Çilek |
| Susam | Mantar karışımı 1 | Portakal |
| Hindistan cevizi | Tatlı patates | Erik |
| Keten tohumu | Kuşkonmaz | Elma |
| Yer fıstığı | Brokoli | Otlar ve Baharatlar |
| Badem | Patates | Biber (siyah/beyaz) |
| Fındık | Ispanak | Tarçın |
| Ayçiçeği çekirdeği | Patlıcan | Bavır turpu |
| Antep fıstığı | Dolmalık biber | Acı kırmızı biber (Cili) |
| Ceviz | Kuzu marulu | Muskat |
| Kaju fıstığı | Süt Ürünleri ve Yumurta | Bahçe kekiği |
| Haşhaş tohumu | Yumurta sarısı (tavuk) | Fesleğen |
| Et | İnek sütü | Vanilya |
| Siğir eti | Keçi sütü/peyniri | Biberiye |
| Tavuk | Yoğurt | Nane karışımı (bahçe nanesi/nane) |
| Hindi | Yumurta akı (tavuk) | Hardal tohumu |
| Domuz | Koyun sütü/peyniri | Sarımsak |
| Kuzu eti | Somon | Kekik |
| Bakliyat | Kılıç balığı | Maydanoz |
| Nohut | Hamsi | Muhtelif |
| Soya fasulyesi | Ton balığı | Kahve |
| Fasulye karışımı (yeşil/beyaz/meksika) | Kerevit | Kakao çekirdeği |
| Mercimek | Dil balığı | Maya karışımı (ekmek/bira) |
| Bezelye | Alabalık | Siyah çay |
| | Venus midyesi | Bal |
| | Karides karışımı (kahverengi/derin deniz) | |
| | Morina balığı | |

Gizli Kan, Gaita (FOB)

Kısaltma/Eş Anlam: FOB

Hizmet Kodu: ANTBY00181

LOINC Kodu: 2335-8

SUT Kodu: S905930

HUV Kodu: 3438959

Metot: Immüno kimya

Örnek: Gaita

Örnek Kabı: Kap, Gaita

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Alkol ve NSAID kullanımı hatalı pozitif sonuçlara neden olabilmektedir. Bu nedenle 48 saat öncesinden itibaren alkol tüketilmemeli ve mümkünse 1 hafta öncesinden aspirin, ağrı kesiciler ve ateş düşürücüler kesilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Kontamine ve yabancı madde bulaşlı

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 g

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | . |

Klinik Açıklama:

Dışkıda gizli kan testi, dışkıda (dışkıda) gizli (gizli) kan arayan bir taramadır . Test, kendi başınıza göremeyeceğiniz küçük kan izlerini belirleyebilir. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının çeşitli sağlık durumlarını teşhis etmesine yardımcı olur.

Dışkıda kan, sindirim sisteminizin bir yerinde kanama olduğu anlamına gelir. Bu tür kanama normal değildir ve genellikle şu gibi bir sağlık durumunun işaretidir:

Anemi, vücudunuzda yeterli sayıda sağlıklı kırmızı kan hücresinin bulunmamasıdır.

Kolit, kalın bağırsağınızda oluşan iltihap veya tahriş.

Kolorektal kanser, kolonunuzun veya rektumunuzun alt kısmında oluşan kanserdir.

Divertiküloz, kolon duvarınızda genişlemiş, kabarcık benzeri bir alan.

Hemoroid, rektumunuzun içinde veya anüsünüzün dışında şişmiş damarlardır.

Kolon polipleri, kolonunuzda veya rektumunuzun iç yüzeyinde oluşan düz, kabarık veya sap benzeri büyümelerdir.

Ülser, sindirim sistemi veya rektumda gelişen yaralar.

Glukoz / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: GLU/Krea, İ, Spot

Hizmet Kodu: ANTPN00108

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Glukoz / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00108/00 |
| Glukoz / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00108/01 |
| Glukoz, İdrar, Spot. | ANTPN00108/02 |
| Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTBY00267 |

LOINC Kodu: 2350-7

SUT Kodu: L102910

HUV Kodu: 3439563

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase, Jaffe

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Bulanık, kontamine ve oda ısısında beklemiş

Saklama Koşulları: 0I-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

$$\text{Glukoz / Kreatinin, İdrar, Spot (mg/g crea)} = \frac{\text{Glukoz, İdrar, Spot (mg/dL)}}{\text{Kreatinin, İdrar (mg/dL)}} \times 1000$$

Referans Aralığı:

Glukoz, İdrar, Spot.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <15 | | mg/dL |

Glukoz / Kreatinin, İdrar.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mg/g crea |

Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 16 | 327 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 15 | 278 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 24 | 392 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 22 | 328 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Dişabetli hastaların takibi ve böbrek fonksiyonlarının değeriendirilmesi amacı ile kullanılmaktadır.

Glukoz Tolerans Testi, Gebelerde (100 gr, 2 sa) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: OGTT

Hizmet Kodu: ANTPN00111

Panel İçeriğı:

| | |
|--|---------------|
| Glukoz Tolerans Testi, Gebelerde (100 gr, 2 sa) Paneli | ANTPN00111/00 |
| Glukoz, Gebe, 0 saat. | ANTPN00111/01 |
| Glukoz, Gebe, 1 saat. | ANTPN00111/02 |
| Glukoz, Gebe, 2 saat. | ANTPN00111/03 |

LOINC Kodu: 12539

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: yok

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Daha uzun süre bekleyecek ise Tüp, Gri' e alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter ve oda ısısında ayrıştırılmadan bekletilmiş

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Glukoz | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------------------|------------------|------------------|--------------|
| Glukoz, Gebe, 0 saat | <95 | | mg/dL |
| Glukoz, Gebe, 1 saat | <180 | | mg/dL |
| Glukoz, Gebe, 2 saat | <155 | | mg/dL |

Açıklama:

Yükleme sonrası glukoz miktar için karar sınırı; En az 2 patolojik değer tanı koydurur.

Klinik Açıklama:

Şeker hastalığı kandaki yüksek şeker seviyeleriyle karakterize olmuş olan bir rahatsızlıktır. Kadınların bir bölümünde gebelikten önce diyabet olabilir. Bazı kadınlar ise gebelikten sonra gestasyonel diyabet olarak tanımlanan gebelik şekerine maruz kalabilir. Anne adayında daha önceden şeker hastalığı olması halinde, bu süreçte kan şekeri seviyelerini kontrol etmek daha güç olabilir. Bu süreçte alınan insülin oranının yeniden belirlenmesi gerekebilir.

Anne adayında gebelik öncesinde şeker hastalığı olmamasına rağmen, gebelik döneminde kanda glikoz yani şeker seviyesinde yükselme olabilir. Bu anne adayındaki gebelik şekerini işaret edecek bir gelişmedir. Gebelik döneminde 24 ve 28 haftalarda yapılan şeker su testi olarak da bilinen, şeker yüklemesiyle yapılacak taramalarda bu sorun belirlenebilir.

Anne adaylarına şeker yüklemesi testi 24 ve 28 haftalar arasında uygulanmalıdır. Yapılan test sırasında anne adayına önce açlık kan şekeri ölçülür ve ardından 100 gr glukoz içirilir. Sonra da kanda glukoz seviyesi 1. ve 2. saatlerde kontrol edilir.

Hastalara teste başlamadan 3 gün öncesinden en az 150 g/gün karbonhidrat içeren normal bir beslenme uygulanır. Hastaların hiçbir fiziksel aktivitesi kısıtlanmaz. Fiziksel aktivite pankreastan insülin salınımını uyarır. Test günü ilaç kullanılmaz. Test sadece ayaktan hastalara uygulanır. Yatak istirahati OGTT'yi bozar. Test süresince hasta sigara içmez. Test süresince hasta sadece su içebilir.

Glukoz Tolerans Testi, Gebelerde (100 gr, 3 sa) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: OGTT

Hizmet Kodu: ANTPN00112

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Glukoz Tolerans Testi, Gebelerde (100 gr, 3 sa) Paneli. | ANTPN00112/00 |
| Glukoz, Gebe, 0 saat. | ANTPN00111/01 |
| Glukoz, Gebe, 1 saat. | ANTPN00111/02 |
| Glukoz, Gebe, 2 saat. | ANTPN00111/03 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Glukoz, Gebe, 3 saat.

ANTPN00112/01

LOINC Kodu: 12539

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: yok

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Daha uzun süre bekleyecek ise Tüp, Gri' e alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter ve oda ısısında ayrıştırılmadan bekletilmiş

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Glukoz | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------------------|-----------|-----------|-------|
| Glukoz, Gebe, 0 saat | <95 | | mg/dL |
| Glukoz, Gebe, 1 saat | <180 | | mg/dL |
| Glukoz, Gebe, 2 saat | <155 | | mg/dL |
| Glukoz, Gebe, 2 saat | <140 | | mg/dL |

Açıklama:

Yükleme sonrası glukoz miktar için karar sınırı; En az 2 patolojik değer tanı koydurur.

Klinik Açıklama:

Şeker hastalığı kandaki yüksek şeker seviyeleriyle karakterize olmuş olan bir rahatsızlıktır. Kadınların bir bölümünde gebelikten önce diyabet olabilir. Bazı kadınlar ise gebelikten sonra gestasyonel diyabet olarak tanımlanan gebelik şekerine maruz kalabilir. Anne adayında daha önceden şeker hastalığı olması halinde, bu süreçte kan şekeri seviyelerini kontrol etmek daha güç olabilir. Bu süreçte alınan insülin oranının yeniden belirlenmesi gerekebilir.

Anne adayında gebelik öncesinde şeker hastalığı olmamasına rağmen, gebelik döneminde kanda glikoz yani şeker seviyesinde yükselme olabilir. Bu anne adayındaki gebelik şekerini işaret edecek bir gelişmedir. Gebelik döneminde 24 ve 28 haftalarda yapılan şeker su testi olarak da bilinen, şeker yüklemesi testiyle yapılacak taramalarda bu sorun belirlenebilir.

Anne adaylarına şeker yüklemesi testi 24 ve 28 haftalar arasında uygulanmalıdır. Yapılan test sırasında anne adayına önce açlık kan şekeri ölçülür ve ardından 100 gr glukoz içirilir. Sonra da kanda glukoz seviyesi 1. ve 2. saatlerde kontrol edilir.

Hastalara teste başlamadan 3 gün öncesinden en az 150 g/gün karbonhidrat içeren normal bir beslenme uygulanır. Hastaların hiçbir fiziksel aktivitesi kısıtlanmaz. Fiziksel aktivite pankreastan insülin salınımını

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

uyarır. Test günü ilaç kullanılmaz. Test sadece ayaktan hastalara uygulanır. Yatak istirahatı OGTT'yi bozar. Test süresince hasta sigara içmez. Test süresince hasta sadece su içebilir.

Glukoz Tolerans Testi, Gebelerde (50 gr, 1 sa) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: OGTT

Hizmet Kodu: ANTPN00113

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Glukoz Tolerans Testi, Gebelerde (50 gr, 1 sa) Paneli. | ANTPN00113/00 |
| Glukoz, Gebe, 1 saat | ANTPN00111/02 |

LOINC Kodu: 12539

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: yok

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Daha uzun süre bekleyecek ise Tüp, Gri' e alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter ve oda ısısında ayrıştırılmadan bekletilmiş

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Glukoz | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------------------|-----------|-----------|-------|
| Glukoz, Gebe, 1 saat | <140 | | mg/dL |

Açıklama:

Yükleme sonrası 1.saat glukoz miktar için karar sınırı; ≥ 140 mg/dL Gestasyonel Diyabet

Klinik Açıklama:

Şeker hastalığı kandaki yüksek şeker seviyeleriyle karakterize olmuş olan bir rahatsızlıktır. Kadınların bir bölümünde gebelikten önce diyabet olabilir. Bazı kadınlar ise gebelikten sonra gestasyonel diyabet olarak tanımlanan gebelik şekerine maruz kalabilir. Anne adayında daha önceden şeker hastalığı olması halinde, bu süreçte kan şekeri seviyelerini kontrol etmek daha güç olabilir. Bu süreçte alınan insülin oranının yeniden belirlenmesi gerekebilir.

Anne adayında gebelik öncesinde şeker hastalığı olmamasına rağmen, gebelik döneminde kanda glikoz yani şeker seviyesinde yükselme olabilir. Bu anne adayındaki gebelik şekerini işaret edecek bir gelişmedir. Gebelik döneminde 24 ve 28 haftalarda yapılan şeker su testi olarak da bilinen, şeker yüklemesi testiyle yapılacak taramalarda bu sorun belirlenebilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Anne adaylarına şeker yüklem testi 24 ve 28 haftalar arasında uygulanmalıdır. Yapılan test sırasında anne adayına önce açlık kan şekeri ölçülür ve ardından 100 gr glukoz içirilir. Sonra da kanda glukoz seviyesi 1. ve 2. saatlerde kontrol edilir.

Hastalara teste başlamadan 3 gün öncesinden en az 150 g/gün karbonhidrat içeren normal bir beslenme uygulanır. Hastaların hiçbir fiziksel aktivitesi kısıtlanmaz. Fiziksel aktivite pankreastan insülin salınımını uyarır. Test günü ilaç kullanılmaz. Test sadece ayaktan hastalara uygulanır. Yatak istirahati OGTT'yi bozar. Test süresince hasta sigara içmez. Test süresince hasta sadece su içebilir.

Glukoz Tolerans Testi, Gebelerde (75 gr, 2 sa) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: OGTT

Hizmet Kodu: ANTPN00114

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Glukoz Tolerans Testi, Gebelerde (75 gr, 2 sa) Paneli. | ANTPN00114/00 |
| Glukoz, Gebe, 0 saat. | ANTPN00111/01 |
| Glukoz, Gebe, 1 saat. | ANTPN00111/02 |
| Glukoz, Gebe, 2 saat. | ANTPN00111/03 |

LOINC Kodu: 1552-9

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: 3439563

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Daha uzun süre bekleyecek ise Tüp, Gri' e alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter ve oda ısısında ayrıştırılmadan bekletilmiş

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Glukoz | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------------------|-----------|-----------|-------|
| Glukoz, Gebe, 0 saat | <95 | | mg/dL |
| Glukoz, Gebe, 1 saat | <180 | | mg/dL |
| Glukoz, Gebe, 2 saat | <155 | | mg/dL |

Açıklama:

Yüklem sonrası glukoz miktar için karar sınırı; En az 1 patolojik değer tanı koydurur.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Klinik Açıklama:

Şeker hastalığı kandaki yüksek şeker seviyeleriyle karakterize olmuş olan bir rahatsızlıktır. Kadınların bir bölümünde gebelikten önce diyabet olabilir. Bazı kadınlar ise gebelikten sonra gestasyonel diyabet olarak tanımlanan gebelik şekerine maruz kalabilir. Anne adayında daha önceden şeker hastalığı olması halinde, bu süreçte kan şekeri seviyelerini kontrol etmek daha güç olabilir. Bu süreçte alınan insülin oranının yeniden belirlenmesi gerekebilir.

Anne adayında gebelik öncesinde şeker hastalığı olmamasına rağmen, gebelik döneminde kanda glikoz yani şeker seviyesinde yükselme olabilir. Bu anne adayındaki gebelik şekerini işaret edecek bir gelişmedir. Gebelik döneminde 24 ve 28 haftalarda yapılan şeker su testi olarak da bilinen, şeker yükleme testiyle yapılacak taramalarda bu sorun belirlenebilir.

Anne adaylarına şeker yükleme testi 24 ve 28 haftalar arasında uygulanmalıdır. Yapılan test sırasında anne adayına önce açlık kan şekeri ölçülür ve ardından 100 gr glukoz içirilir. Sonra da kanda glukoz seviyesi 1. ve 2. saatlerde kontrol edilir.

Hastalara teste başlamadan 3 gün öncesinden en az 150 g/gün karbonhidrat içeren normal bir beslenme uygulanır. Hastaların hiçbir fiziksel aktivitesi kısıtlanmaz. Fiziksel aktivite pankreastan insülin salınımını uyarır. Test günü ilaç kullanılmaz. Test sadece ayaktan hastalara uygulanır. Yatak istirahatı OGTT'yi bozar. Test süresince hasta sigara içmez. Test süresince hasta sadece su içebilir.

Glukoz Tolerans Testi, Oral (100 gr, 2 sa) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: OGTT

Hizmet Kodu: ANTPN00115

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Glukoz Tolerans Testi, Oral (100 gr, 2 sa) Paneli. | ANTPN00115/00 |
| Glukoz, 0 saat. | ANTPN00115/01 |
| Glukoz, 1 saat. | ANTPN00115/02 |
| Glukoz, 2 saat. | ANTPN00115/03 |

LOINC Kodu: yok

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: yok

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Daha uzun süre bekleyecek ise Tüp, Gri' e alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter ve oda ısısında ayrıştırılmadan bekletilmiş

Saklama Koşulları: OI-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Glukoz | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------------|-----------|-----------|-------|
| Glukoz, 0 saat | - | - | mg/dL |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | |
|----------------|---|---|-------|
| Glukoz, 1 saat | - | - | mg/dL |
| Glukoz, 2 saat | - | - | mg/dL |

Karar sınırları;

| | |
|-----------------|--|
| <140 mg/dL | İzole Bozulmuş Açlık Glukozu |
| 140 - 199 mg/dL | Bozulmuş Glukoz Toleransı / İzole Bozulmuş Açlık Glukozu |
| ≥200 mg/dL | Diabetes Mellitus |

Klinik Açıklama:

Şeker hastalığı kandaki yüksek şeker seviyeleriyle karakterize olmuş olan bir rahatsızlıktır. Kadınların bir bölümünde gebelikten önce diyabet olabilir. Bazı kadınlar ise gebelikten sonra gestasyonel diyabet olarak tanımlanan gebelik şekerine maruz kalabilir. Anne adayında daha önceden şeker hastalığı olması halinde, bu süreçte kan şekeri seviyelerini kontrol etmek daha güç olabilir. Bu süreçte alınan insülin oranının yeniden belirlenmesi gerekebilir.

Hastalara teste başlamadan 3 gün öncesinden en az 150 g/gün karbonhidrat içeren normal bir beslenme uygulanır. Hastaların hiçbir fiziksel aktivitesi kısıtlanmaz. Fiziksel aktivite pankreastan insülin salınımını uyarır. Test günü ilaç kullanılmaz. Test sadece ayaktan hastalara uygulanır. Yatak istirahati OGTT'yi bozar. Test süresince hasta sigara içmez. Test süresince hasta sadece su içebilir.

Glukoz Tolerans Testi, Oral (100 gr, 3 sa) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: OGTT

Hizmet Kodu: ANTPN00116

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Glukoz Tolerans Testi, Oral (100 gr, 3 sa) Paneli. | ANTPN00116/00 |
| Glukoz, 0 saat. | ANTPN00115/01 |
| Glukoz, 1 saat. | ANTPN00115/02 |
| Glukoz, 2 saat. | ANTPN00115/03 |
| Glukoz, 3 saat. | ANTPN00116/01 |

LOINC Kodu: yok

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: yok

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Daha uzun süre bekleyecek ise Tüp, Gri' e alınmalıdır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter ve oda ısısında ayrıştırılmadan bekletilmiş

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Glukoz | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------------|------------------|------------------|--------------|
| Glukoz, 0 saat | - | - | mg/dL |
| Glukoz, 1 saat | - | - | mg/dL |
| Glukoz, 2 saat | - | - | mg/dL |
| Glukoz, 3 saat | - | - | mg/dL |

AÇIKLAMA:

Karar sınırları;

<140 mg/dL İzole Bozulmuş Açlık Glukozu

140 - 199 mg/dL Bozulmuş Glukoz Toleransı / İzole Bozulmuş Açlık Glukozu

≥200 mg/dL Diabetes Mellitus

Klinik Açıklama:

Şeker hastalığı kandaki yüksek şeker seviyeleriyle karakterize olmuş olan bir rahatsızlıktır. Kadınların bir bölümünde gebelikten önce diyabet olabilir. Bazı kadınlar ise gebelikten sonra gestasyonel diyabet olarak tanımlanan gebelik şekerine maruz kalabilir. Anne adayında daha önceden şeker hastalığı olması halinde, bu süreçte kan şekeri seviyelerini kontrol etmek daha güç olabilir. Bu süreçte alınan insülin oranının yeniden belirlenmesi gerekebilir.

Hastalara teste başlamadan 3 gün öncesinden en az 150 g/gün karbonhidrat içeren normal bir beslenme uygulanır. Hastaların hiçbir fiziksel aktivitesi kısıtlanmaz. Fiziksel aktivite pankreastan insülin salınımını uyarır. Test günü ilaç kullanılmaz. Test sadece ayaktan hastalara uygulanır. Yatak istirahatı OGTT'yi bozar. Test süresince hasta sigara içmez. Test süresince hasta sadece su içebilir.

Glukoz Tolerans Testi, Oral (100 gr, 4 sa) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: OGTT

Hizmet Kodu: ANTPN00117

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Glukoz Tolerans Testi, Oral (100 gr, 4 sa) Paneli. | ANTPN00117/00 |
| Glukoz, 0 saat. | ANTPN00115/01 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | |
|-----------------|---------------|
| Glukoz, 1 saat. | ANTPN00115/02 |
| Glukoz, 2 saat. | ANTPN00115/03 |
| Glukoz, 3 saat. | ANTPN00116/01 |
| Glukoz, 4 saat. | ANTPN00117/01 |

LOINC Kodu: yok

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: yok

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Daha uzun süre bekleyecek ise Tüp, Gri' e alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter ve oda ısısında ayrıştırılmadan bekletilmiş

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Glukoz | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------------|-----------|-----------|-------|
| Glukoz, 0 saat | - | - | mg/dL |
| Glukoz, 1 saat | - | - | mg/dL |
| Glukoz, 2 saat | - | - | mg/dL |
| Glukoz, 3 saat | - | - | mg/dL |
| Glukoz, 4 saat | - | - | mg/dL |

Karar sınırları;

<140 mg/dL İzole Bozulmuş Açlık Glukozu

140 - 199 mg/dL Bozulmuş Glukoz Toleransı / İzole Bozulmuş Açlık Glukozu

≥200 mg/dL Diabetes Mellitus

Klinik Açıklama:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Şeker hastalığı kandaki yüksek şeker seviyeleriyle karakterize olmuş olan bir rahatsızlıktır. Kadınların bir bölümünde gebelikten önce diyabet olabilir. Bazı kadınlar ise gebelikten sonra gestasyonel diyabet olarak tanımlanan gebelik şekerine maruz kalabilir. Anne adayında daha önceden şeker hastalığı olması halinde, bu süreçte kan şekeri seviyelerini kontrol etmek daha güç olabilir. Bu süreçte alınan insülin oranının yeniden belirlenmesi gerekebilir.

Hastalara teste başlamadan 3 gün öncesinden en az 150 g/gün karbonhidrat içeren normal bir beslenme uygulanır. Hastaların hiçbir fiziksel aktivitesi kısıtlanmaz. Fiziksel aktivite pankreastan insülin salınımını uyarır. Test günü ilaç kullanılmaz. Test sadece ayaktan hastalara uygulanır. Yatak istirahatı OGTT'yi bozar. Test süresince hasta sigara içmez. Test süresince hasta sadece su içebilir.

Glukoz Tolerans Testi, Oral (100 gr, 5 sa) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: OGTT

Hizmet Kodu: ANTPN00118

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Glukoz Tolerans Testi, Oral (100 gr, 5 sa) Paneli. | ANTPN00118/00 |
| Glukoz, 0 saat. | ANTPN00115/01 |
| Glukoz, 1 saat. | ANTPN00115/02 |
| Glukoz, 2 saat. | ANTPN00115/03 |
| Glukoz, 3 saat. | ANTPN00116/01 |
| Glukoz, 4 saat. | ANTPN00117/01 |
| Glukoz, 5 saat. | ANTPN00118/01 |

LOINC Kodu: yok

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: yok

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Daha uzun süre bekleyecek ise Tüp, Gri' e alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter ve oda ısısında ayrıştırılmadan bekletilmiş

Saklama Koşulları: OI-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Glukoz | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------------|-----------|-----------|-------|
| Glukoz, 0 saat | Bkz.Açk | | mg/dL |
| Glukoz, 1 saat | Bkz.Açk | | mg/dL |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | |
|----------------|---------|-------|
| Glukoz, 2 saat | Bkz.Açk | mg/dL |
| Glukoz, 3 saat | Bkz.Açk | mg/dL |
| Glukoz, 4 saat | Bkz.Açk | mg/dL |
| Glukoz, 5 saat | Bkz.Açk | mg/dL |

Karar sınırları;

| | |
|-----------------|--|
| <140 mg/dL | İzole Bozulmuş Açlık Glukozu |
| 140 - 199 mg/dL | Bozulmuş Glukoz Toleransı / İzole Bozulmuş Açlık Glukozu |
| ≥200 mg/dL | Diabetes Mellitus |

Klinik Açıklama:

Şeker hastalığı kandaki yüksek şeker seviyeleriyle karakterize olmuş olan bir rahatsızlıktır. Kadınların bir bölümünde gebelikten önce diyabet olabilir. Bazı kadınlar ise gebelikten sonra gestasyonel diyabet olarak tanımlanan gebelik şekerine maruz kalabilir. Anne adayında daha önceden şeker hastalığı olması halinde, bu süreçte kan şekeri seviyelerini kontrol etmek daha güç olabilir. Bu süreçte alınan insülin oranının yeniden belirlenmesi gerekebilir.

Hastalara teste başlamadan 3 gün öncesinden en az 150 g/gün karbonhidrat içeren normal bir beslenme uygulanır. Hastaların hiçbir fiziksel aktivitesi kısıtlanmaz. Fiziksel aktivite pankreastan insülin salınımını uyarır. Test günü ilaç kullanılmaz. Test sadece ayaktan hastalara uygulanır. Yatak istirahatı OGTT'yi bozar. Test süresince hasta sigara içmez. Test süresince hasta sadece su içebilir.

Glukoz Tolerans Testi, Oral (75 gr, 2 sa) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: OGTT

Hizmet Kodu: ANTPN00119

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Glukoz Tolerans Testi, Oral (100 gr, 2 sa) Paneli. | ANTPN00119/00 |
| Glukoz, 0 saat. | ANTPN00115/01 |
| Glukoz, 1 saat. | ANTPN00115/02 |
| Glukoz, 2 saat. | ANTPN00115/03 |

LOINC Kodu: yok

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: yok

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Daha uzun süre bekleyecek ise Tüp, Gri' e alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter ve oda ısısında ayrıştırılmadan bekletilmiş

Saklama Koşulları: OI-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Glukoz | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------------|-----------|-----------|-------|
| Glukoz, 0 saat | - | - | mg/dL |
| Glukoz, 1 saat | - | - | mg/dL |
| Glukoz, 2 saat | - | - | mg/dL |

Karar sınırları;

<140 mg/dL İzole Bozulmuş Açlık Glukozu

140 - 199 mg/dL Bozulmuş Glukoz Toleransı / İzole Bozulmuş Açlık Glukozu

≥200 mg/dL Diabetes Mellitus

Klinik Açıklama:

Şeker hastalığı kandaki yüksek şeker seviyeleriyle karakterize olmuş olan bir rahatsızlıktır. Kadınların bir bölümünde gebelikten önce diyabet olabilir. Bazı kadınlar ise gebelikten sonra gestasyonel diyabet olarak tanımlanan gebelik şekerine maruz kalabilir. Anne adayında daha önceden şeker hastalığı olması halinde, bu süreçte kan şekeri seviyelerini kontrol etmek daha güç olabilir. Bu süreçte alınan insülin oranının yeniden belirlenmesi gerekebilir.

Hastalara teste başlamadan 3 gün öncesinden en az 150 g/gün karbonhidrat içeren normal bir beslenme uygulanır. Hastaların hiçbir fiziksel aktivitesi kısıtlanmaz. Fiziksel aktivite pankreastan insülin salınımını uyarır. Test günü ilaç kullanılmaz. Test sadece ayaktan hastalara uygulanır. Yatak istirahatı OGTT'yi bozar. Test süresince hasta sigara içmez. Test süresince hasta sadece su içebilir.

Glukoz Tolerans Testi, Oral (75 gr, 3 sa) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: OGTT

Hizmet Kodu: ANTPN00120

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Glukoz Tolerans Testi, Oral (75 gr, 3 sa) Paneli. | ANTPN00120/00 |
| Glukoz, 0 saat. | ANTPN00115/01 |
| Glukoz, 1 saat. | ANTPN00115/02 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | |
|-----------------|---------------|
| Glukoz, 2 saat. | ANTPN00115/03 |
| Glukoz, 3 saat. | ANTPN00116/01 |

LOINC Kodu: yok

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: yok

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Daha uzun süre bekleyecek ise Tüp, Gri' e alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter ve oda ısısında ayrıştırılmadan bekletilmiş

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Glukoz | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------------|------------------|------------------|--------------|
| Glukoz, 0 saat | - | - | mg/dL |
| Glukoz, 1 saat | - | - | mg/dL |
| Glukoz, 2 saat | - | - | mg/dL |
| Glukoz, 3 saat | - | - | mg/dL |

Karar sınırları;

<140 mg/dL İzole Bozulmuş Açlık Glukozu

140 - 199 mg/dL Bozulmuş Glukoz Toleransı / İzole Bozulmuş Açlık Glukozu

≥200 mg/dL Diabetes Mellitus

Klinik Açıklama:

Şeker hastalığı kandaki yüksek şeker seviyeleriyle karakterize olmuş olan bir rahatsızlıktır. Kadınların bir bölümünde gebelikten önce diyabet olabilir. Bazı kadınlar ise gebelikten sonra gestasyonel diyabet olarak tanımlanan gebelik şekerine maruz kalabilir. Anne adayında daha önceden şeker hastalığı olması halinde, bu süreçte kan şekeri seviyelerini kontrol etmek daha güç olabilir. Bu süreçte alınan insülin oranının yeniden belirlenmesi gerekebilir.

Hastalara teste başlamadan 3 gün öncesinden en az 150 g/gün karbonhidrat içeren normal bir beslenme uygulanır. Hastaların hiçbir fiziksel aktivitesi kısıtlanmaz. Fiziksel aktivite pankreastan insülin salınımını

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

uyarır. Test günü ilaç kullanılmaz. Test sadece ayaktan hastalara uygulanır. Yatak istirahatı OGTT'yi bozar. Test süresince hasta sigara içmez. Test süresince hasta sadece su içebilir.

Glukoz Tolerans Testi, Oral (75 gr, 4 sa) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: OGTT

Hizmet Kodu: ANTPN00121

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Glukoz Tolerans Testi, Oral (75 gr, 4 sa) Paneli. | ANTPN00121/00 |
| Glukoz, 0 saat. | ANTPN00115/01 |
| Glukoz, 1 saat. | ANTPN00115/02 |
| Glukoz, 2 saat. | ANTPN00115/03 |
| Glukoz, 3 saat. | ANTPN00116/01 |
| Glukoz, 4 saat. | ANTPN00121/01 |

LOINC Kodu: yok

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: yok

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Daha uzun süre bekleyecek ise Tüp, Gri' e alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter ve oda ısısında ayrıştırılmadan bekletilmiş

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Glukoz | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------------|------------------|------------------|--------------|
| Glukoz, 0 saat | - | - | mg/dL |
| Glukoz, 1 saat | - | - | mg/dL |
| Glukoz, 2 saat | - | - | mg/dL |
| Glukoz, 3 saat | - | - | mg/dL |
| Glukoz, 4 saat | - | - | mg/dL |

Karar sınırları;

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

<140 mg/dL İzole Bozulmuş Açlık Glukozu

140 - 199 mg/dL Bozulmuş Glukoz Toleransı / İzole Bozulmuş Açlık Glukozu

≥200 mg/dL Diabetes Mellitus

Klinik Açıklama:

Şeker hastalığı kandaki yüksek şeker seviyeleriyle karakterize olmuş olan bir rahatsızlıktır. Kadınların bir bölümünde gebelikten önce diyabet olabilir. Bazı kadınlar ise gebelikten sonra gestasyonel diyabet olarak tanımlanan gebelik şekerine maruz kalabilir. Anne adayında daha önceden şeker hastalığı olması halinde, bu süreçte kan şekeri seviyelerini kontrol etmek daha güç olabilir. Bu süreçte alınan insülin oranının yeniden belirlenmesi gerekebilir.

Hastalara teste başlamadan 3 gün öncesinden en az 150 g/gün karbonhidrat içeren normal bir beslenme uygulanır. Hastaların hiçbir fiziksel aktivitesi kısıtlanmaz. Fiziksel aktivite pankreastan insülin salınımını uyarır. Test günü ilaç kullanılmaz. Test sadece ayaktan hastalara uygulanır. Yatak istirahatı OGTT'yi bozar. Test süresince hasta sigara içmez. Test süresince hasta sadece su içebilir.

Glukoz Tolerans Testi, Oral (75 gr, 5 sa) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: OGTT

Hizmet Kodu: ANTPN00122

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Glukoz Tolerans Testi, Oral (75 gr, 5 sa) Paneli. | ANTPN00122/00 |
| Glukoz, 0 saat. | ANTPN00115/01 |
| Glukoz, 1 saat. | ANTPN00115/02 |
| Glukoz, 2 saat. | ANTPN00115/03 |
| Glukoz, 3 saat. | ANTPN00116/01 |
| Glukoz, 4 saat. | ANTPN00121/01 |
| Glukoz, 5 saat | ANTPN00122/01 |

LOINC Kodu: yok

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: yok

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Daha uzun süre bekleyecek ise Tüp, Gri' e alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter ve oda ısısında ayrıştırılmadan bekletilmiş

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Glukoz | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------------|------------------|------------------|--------------|
| Glukoz, 0 saat | - | - | mg/dL |
| Glukoz, 1 saat | - | - | mg/dL |
| Glukoz, 2 saat | - | - | mg/dL |
| Glukoz, 3 saat | - | - | mg/dL |
| Glukoz, 4 saat | - | - | mg/dL |
| Glukoz, 5 saat | - | - | mg/dL |

Karar sınırları;

<140 mg/dL İzole Bozulmuş Açlık Glukozu

140 - 199 mg/dL Bozulmuş Glukoz Toleransı / İzole Bozulmuş Açlık Glukozu

≥200 mg/dL Diabetes Mellitus

Klinik Açıklama:

Şeker hastalığı kandaki yüksek şeker seviyeleriyle karakterize olmuş olan bir rahatsızlıktır. Kadınların bir bölümünde gebelikten önce diyabet olabilir. Bazı kadınlar ise gebelikten sonra gestasyonel diyabet olarak tanımlanan gebelik şekerine maruz kalabilir. Anne adayında daha önceden şeker hastalığı olması halinde, bu süreçte kan şekeri seviyelerini kontrol etmek daha güç olabilir. Bu süreçte alınan insülin oranının yeniden belirlenmesi gerekebilir.

Hastalara teste başlamadan 3 gün öncesinden en az 150 g/gün karbonhidrat içeren normal bir beslenme uygulanır. Hastaların hiçbir fiziksel aktivitesi kısıtlanmaz. Fiziksel aktivite pankreastan insülin salınımını uyarır. Test günü ilaç kullanılmaz. Test sadece ayaktan hastalara uygulanır. Yatak istirahatı OGTT'yi bozar. Test süresince hasta sigara içmez. Test süresince hasta sadece su içebilir.

Glukoz, Açlık

Kısaltma/Eş Anlam: GLU, Açlık

Hizmet Kodu: ANTBY00184

LOINC Kodu: 1558-6

SUT Kodu: L102890

HUV Kodu: 3439563

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Daha uzun süre bekleyecek ise Tüp, Gri' e alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter ve oda ısısında ayrıştırılmadan bekletilmiş

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|---------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 ay | 50 | 80 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 1 ay - 12 yıl | 60 | 100 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 12 - 100 yıl | 74 | 100 | mg/dL |

Karar sınırları;

<70 mg/dL Hipoglisemi

100-125 mg/dL Bozulmuş açlık glukozu

>125 mg/dL Diabetes Mellitus

Klinik Açıklama:

Glikoz periferik kanda bulunan başlıca karbonhidrattır. Glikozun oksidasyonu vücutta başlıca hücrel enerji kaynağıdır. Beslenme kaynaklarından elde edilen glikoz karaciğerde depolanması için glikojene veya adipoz dokuda depolanması için yağ asitlerine dönüştürülür. Kandaki glikoz konsantrasyonu birçok hormon tarafından dar sınırlar içerisinde kontrol edilir, bunların en önemlisi pankreas tarafından üretilenlerdir. En sık görülen hiperglisemi nedeni insülin salgılanması veya etkisinde bir eksiklikten meydana çıkan diabetes mellitustur. Bir takım ikincil faktörler de kanda glikoz düzeylerinin yükselmesine neden olur. Bunların arasında pankreatit, tiroid fonksiyon bozukluğu, böbrek yetmezliği ve karaciğer hastalığı bulunur. Hipoglisemi daha az sıklıkla görülür. İnsülinoma, hipopituitarizm veya insülin nedenli hipoglisemi gibi çeşitli rahatsızlıklar kanda düşük glikoz düzeylerine neden olabilir. İdrarda glikoz ölçümü bir diyabet tarama prosedürü olarak ve glikozüri değerlendirmesine yardımcı olmak, renal tübüler bozuklukları saptamak amacıyla ve diabetes mellitus tedavisinde kullanılır. Beyin omurilik sıvısında glikoz ölçümü menenjit, beyin zarlarının neoplastik tutulumu ve diğer nörolojik bozuklukların değerlendirmesi için kullanılır.

Glukoz, Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: GLU, BS

Hizmet Kodu: ANTBY00185

LOINC Kodu: 2342-4

SUT Kodu: L102930

HUV Kodu: 3439563

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık, kontamine ve oda ısısında beklemiş

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Glikoz periferik kanda bulunan başlıca karbonhidrattır. Glikozun oksidasyonu vücutta başlıca hücrel enerji kaynağıdır. Beslenme kaynaklarından elde edilen glikoz karaciğerde depolanması için glikojene veya adipoz dokuda depolanması için yağ asitlerine dönüştürülür. Kandaki glikoz konsantrasyonu birçok hormon tarafından dar sınırlar içerisinde kontrol edilir, bunların en önemlisi pankreas tarafından üretilenlerdir. En sık görülen hiperglisemi nedeni insülin salgılanması veya etkisinde bir eksiklikten meydana çıkan diabetes mellitustur. Bir takım ikincil faktörler de kanda glikoz düzeylerinin yükselmesine neden olur. Bunların arasında pankreatit, tiroid fonksiyon bozukluğu, böbrek yetmezliği ve karaciğer hastalığı bulunur. Hipoglisemi daha az sıklıkla görülür. İnsülinoma, hipopituitarizm veya insülin nedenli hipoglisemi gibi çeşitli rahatsızlıklar kanda düşük glikoz düzeylerine neden olabilir. İdrarda glikoz ölçümü bir diyabet tarama prosedürü olarak ve glikozüri değerlendirmesine yardımcı olmak, renal tübüler bozuklukları saptamak amacıyla ve diabetes mellitus tedavisinde kullanılır. Beyin omurilik sıvısında glikoz ölçümü menenjit, beyin zarlarının neoplastik tutulumu ve diğer nörolojik bozuklukların değerlendirmesi için kullanılır.

Glukoz, BOS

Kısaltma/Eş Anlam: GLU, BOS

Hizmet Kodu: ANTBY00186

LOINC Kodu: 2342-4

SUT Kodu: L102920

HUV Kodu: 3439563

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık, kontamine ve oda ısısında beklemiş

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-3 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 40 | 75 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Beyin omurilik sıvısı (BOS), koroid pleksuslardan salgılanır, serebral damarların etrafında ve ventriküllerin duvarları boyunca yer alır ve kana geri emilir. BOS döngüsü hızlıdır, yaklaşık günde 4 kez değişir. BOS glikoz seviyeleri, tüketilmesi nedeniyle azalabilir; mikroorganizmalar, bozulmuş glukoz taşınması veya artmış glikoliz. Yükselmiş BOS glikoz seviyeleri aşağıdakilerle tutarlıdır: hiperglisemi.

Glukoz, Eklem Sıvısı

Kısaltma/Eş Anlam: GLU, Eklem Sıvısı

Hizmet Kodu: ANTBY00187

LOINC Kodu: 14745-4

SUT Kodu: L102930

HUV Kodu: 3439563

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık, kontamine ve oda ısısında beklemiş

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Sinovyal sıvı: Eklem boşluklarında bulunan sinovyal sıvı, eklem sağlığının ve hareketliliğinin korunmasında bir dizi önemli role sahiptir. Eklem sorunlarının belirtileri arasında ağrı, şişlik, sertlik veya hareket açıklığının azalması yer alır.

Glukoz, İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: GLU, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00123

Panel İçeriği:

| | |
|--------------------------------|---------------|
| Glukoz, İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00123/00 |
| Glukoz, İdrar, 24 saat. | ANTPN00123/01 |
| Glukoz, İdrar. | ANTPN00123/02 |
| İdrar Volümü. | ANTBY00453 |

LOINC Kodu: 15077-1

SUT Kodu: L102910

HUV Kodu: yok

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: İdrar (24 sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24 sa)

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık, kontamine ve oda ısısında beklemiş

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|---------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <5 | | g/24 sa |

Klinik Açıklama:

Dişabetli hastaların takibi ve böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesi amacı ile kullanılmaktadır.

1 günlük idrarda bakılan tetkikler birçok hastalığın tanısında kullanılmaktadır. 1 günlük idrarı toplamak hataya açık bir durumdur. Fazla ya da az toplanabilir. Hastaya doğru tarif yapılarak hatalar azaltılabilir. Örneğin hasta uyandıığında sabah 7 de ilk idrarını tuvalete yapmalı, daha sonra gün boyunca ve ertesi sabaha değin gece boyunca olan tüm idrarını ve ertesi sabah ilk idrarını en az 2,5 litrelik bir idrar kabında toplamalıdır. Egzersiz ilişkili protein kaçağı, idrarda kan hücresi görülmesi ve silendir formasyonunu arttırabileceği için 1 günlük idrar toplama esnasında ağır egzersiz yapılmaması önerilir. Adet döneminde de kadınların 1 günlük idrar toplamaması gerekmektedir.

Glukoz, Periton Sıvısı

Kısaltma/Eş Anlam: GLU, Periton Sıvısı

Hizmet Kodu: ANTBY00189

LOINC Kodu: 14748-8

SUT Kodu: L102930

HUV Kodu: 3439563

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık, kontamine ve oda ısısında beklemiş

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mg/dL |

Klinik Açıklama:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Periton sıvısı: Asit sıvısı glukozu, serum glukoz ölçümüyle birlikte yorumlanmalıdır. Alkole bağlı sirozu olan enfekte olmayan hastalardan oluşan bir kohortta, ortalama (SD) asit sıvısı/serum glukoz oranı 1,04 (0,25) idi. Asit sıvısı glukozu, spontan bakteriyel peritonitin bağırsak perforasyonunun neden olduğu sekonder peritonitten ayırt edilmesinde yardımcı olabilir.

Glukoz, Plevra Sıvısı

Kısaltma/Eş Anlam: GLU, Plevra Sıvısı

Hizmet Kodu: ANTB00190

LOINC Kodu: 14745-4

SUT Kodu: L102930

HUV Kodu: 3439563

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık, kontamine ve oda ısısında beklemiş

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Glikoz periferik kanda bulunan başlıca karbonhidrattır. Glikozun oksidasyonu vücutta başlıca hücrel enerji kaynağıdır. Beslenme kaynaklarından elde edilen glikoz karaciğerde depolanması için glikojene veya adipoz dokuda depolanması için yağ asitlerine dönüştürülür. Kandaki glikoz konsantrasyonu birçok hormon tarafından dar sınırlar içerisinde kontrol edilir, bunların en önemlisi pankreas tarafından üretilenlerdir. En sık görülen hiperglisemi nedeni insülin salgılanması veya etkisinde bir eksiklikten meydana çıkan diabetes mellitustur. Bir takım ikincil faktörler de kanda glikoz düzeylerinin yükselmesine neden olur. Bunların arasında pankreatit, tiroid fonksiyon bozukluğu, böbrek yetmezliği ve karaciğer hastalığı bulunur. Hipoglisemi daha az sıklıkla görülür. İnsülinoma, hipopituitarizm veya insülin nedenli hipoglisemi gibi çeşitli rahatsızlıklar kanda düşük glikoz düzeylerine neden olabilir. İdrarda glikoz ölçümü bir diyabet tarama prosedürü olarak ve glikozüri değerlendirmesine yardımcı olmak, renal tübül bozuklukları saptamak amacıyla ve diabetes mellitus tedavisinde kullanılır. Beyin omurilik sıvısında glikoz ölçümü menenjit, beyin zarlarının neoplastik tutulumu ve diğer nörolojik bozuklukların değerlendirmesi için kullanılır.

Pleural fluid: Low pleural fluid glucose concentrations (<40-60 mg/dL) indicate a complicated parapneumonic or malignant effusion. However, low glucose is not specific for infection or malignancy and may be attributed to hemothorax, tuberculosis, or rheumatoid or lupus pleuritis, among other diseases. pH is the preferred test for making this determination when available.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Glukoz, Random

Kısaltma/Eş Anlam: GLU, Random

Hizmet Kodu: ANTBY00191

LOINC Kodu: 10449-7

SUT Kodu: L102930

HUV Kodu: 3439563

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Günün herhangi bir zamanında verebilir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Daha uzun süre bekleyecek ise Tüp, Gri' e alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter ve oda ısısında ayrıştırılmadan bekletilmiş

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 70 | 140 | mg/dL |

Karar sınırı;

≥200 mg/dL Diabetes Mellitus

Klinik Açıklama:

Glikoz periferik kanda bulunan başlıca karbonhidrattır. Glikozun oksidasyonu vücutta başlıca hücrel enerji kaynağıdır. Beslenme kaynaklarından elde edilen glikoz karaciğerde depolanması için glikojene veya adipoz dokuda depolanması için yağ asitlerine dönüştürülür. Kandaki glikoz konsantrasyonu birçok hormon tarafından dar sınırlar içerisinde kontrol edilir, bunların en önemlisi pankreas tarafından üretilenlerdir. En sık görülen hiperglisemi nedeni insülin salgılanması veya etkisinde bir eksiklikten meydana çıkan diabetes mellitustur. Bir takım ikincil faktörler de kanda glikoz düzeylerinin yükselmesine neden olur. Bunların arasında pankreatit, tiroid fonksiyon bozukluğu, böbrek yetmezliği ve karaciğer hastalığı bulunur. Hipoglisemi daha az sıklıkla görülür. İnsülinoma, hipopituitarizm veya insülin nedeni hipoglisemi gibi çeşitli rahatsızlıklar kanda düşük glikoz düzeylerine neden olabilir. İdrarda glikoz ölçümü bir diyabet tarama prosedürü olarak ve glikozüri değerlendirmesine yardımcı olmak, renal tübüler bozuklukları saptamak amacıyla ve diabetes mellitus tedavisinde kullanılır. Beyin omurilik sıvısında glikoz ölçümü menenjit, beyin zarlarının neoplastik tutulumu ve diğer nörolojik bozuklukların değerlendirmesi için kullanılır.

Glukoz, Tokluk, 1 saat

Kısaltma/Eş Anlam: GLU, Tok, 1sa

Hizmet Kodu: ANTBY00192

LOINC Kodu: 10449-7

SUT Kodu: L102940

HUV Kodu: 3439563

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, yemekten 1 saat sonra alınmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Daha uzun süre bekleyecek ise Tüp, Gri' e alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter ve oda ısısında ayrıştırılmadan bekletilmiş

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <164 | | mg/dL |

Karar sınırı;

≥200 mg/dL Diabetes Mellitus

Klinik Açıklama:

Glikoz periferik kanda bulunan başlıca karbonhidrattır. Glikozun oksidasyonu vücutta başlıca hücrel enerji kaynağıdır. Beslenme kaynaklarından elde edilen glikoz karaciğerde depolanması için glikojene veya adipoz dokuda depolanması için yağ asitlerine dönüştürülür. Kandaki glikoz konsantrasyonu birçok hormon tarafından dar sınırlar içerisinde kontrol edilir, bunların en önemlisi pankreas tarafından üretilenlerdir. En sık görülen hiperglisemi nedeni insülin salgılanması veya etkisinde bir eksiklikten meydana çıkan diabetes mellitustur. Bir takım ikincil faktörler de kanda glikoz düzeylerinin yükselmesine neden olur. Bunların arasında pankreatit, tiroid fonksiyon bozukluğu, böbrek yetmezliği ve karaciğer hastalığı bulunur. Hipoglisemi daha az sıklıkla görülür. İnsülinoma, hipopituitarizm veya insülin nedenli hipoglisemi gibi çeşitli rahatsızlıklar kanda düşük glikoz düzeylerine neden olabilir. İdrarda glikoz ölçümü bir diyabet tarama prosedürü olarak ve glikozüri değerlendirmesine yardımcı olmak, renal tübül bozuklukları saptamak amacıyla ve diabetes mellitus tedavisinde kullanılır. Beyin omurilik sıvısında glikoz ölçümü menenjit, beyin zarlarının neoplastik tutulumu ve diğer nörolojik bozuklukların değerlendirmesi için kullanılır.

Glukoz, Tokluk, 2 saat

Kısaltma/Eş Anlam: GLU, Tok, 2sa

Hizmet Kodu: ANTBY00193

LOINC Kodu: 1521-7

SUT Kodu: L102950

HUV Kodu: 3439563

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, yemekten 2 saat sonra alınmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Daha uzun süre bekleyecek ise Tüp, Gri' e alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter ve oda ısısında ayrıştırılmadan bekletilmiş

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <140 | | mg/dL |

Karar sınırı;

≥200 mg/dL Diabetes Mellitus

Klinik Açıklama:

Glikoz periferik kanda bulunan başlıca karbonhidrattır. Glikozun oksidasyonu vücutta başlıca hücrel enerji kaynağıdır. Beslenme kaynaklarından elde edilen glikoz karaciğerde depolanması için glikojene veya adipoz dokuda depolanması için yağ asitlerine dönüştürülür. Kandaki glikoz konsantrasyonu birçok hormon tarafından dar sınırlar içerisinde kontrol edilir, bunların en önemlisi pankreas tarafından üretilenlerdir. En sık görülen hiperglisemi nedeni insülin salgılanması veya etkisinde bir eksiklikten meydana çıkan diabetes mellitustur. Bir takım ikincil faktörler de kanda glikoz düzeylerinin yükselmesine neden olur. Bunların arasında pankreatit, tiroid fonksiyon bozukluğu, böbrek yetmezliği ve karaciğer hastalığı bulunur. Hipoglisemi daha az sıklıkla görülür. İnsülinoma, hipopituitarizm veya insülin nedenli hipoglisemi gibi çeşitli rahatsızlıklar kanda düşük glikoz düzeylerine neden olabilir. İdrarda glikoz ölçümü bir diyabet tarama prosedürü olarak ve glikozüri değerlendirmesine yardımcı olmak, renal tübüler bozuklukları saptamak amacıyla ve diabetes mellitus tedavisinde kullanılır. Beyin omurilik sıvısında glikoz ölçümü menenjit, beyin zarlarının neoplastik tutulumu ve diğer nörolojik bozuklukların değerlendirmesi için kullanılır.

Glukoz, Tokluk, 3 saat

Kısaltma/Eş Anlam: GLU, Tok, 3sa

Hizmet Kodu: ANTBY00194

LOINC Kodu: yok

SUT Kodu: L102950

HUV Kodu: 3439563

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Hexokinase

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, yemekten 3 saat sonra alınmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Daha uzun süre bekleyecek ise Tüp, Gri' e alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, iktet ve oda ısısında ayrıştırılmadan bekletilmiş

Saklama Koşulları: 0I-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 18,02 = mg/dL, mmol/L x 0,1802 = g/L, mg/dL x 0,0555 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mg/dL |

Karar sınırı;

≥200 mg/dL Diabetes Mellitus

Klinik Açıklama:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Glikoz periferik kanda bulunan başlıca karbonhidrattır. Glikozun oksidasyonu vücutta başlıca hücrel enerji kaynağıdır. Beslenme kaynaklarından elde edilen glikoz karaciğerde depolanması için glikojene veya adipoz dokuda depolanması için yağ asitlerine dönüştürülür. Kandaki glikoz konsantrasyonu birçok hormon tarafından dar sınırlar içerisinde kontrol edilir, bunların en önemlisi pankreas tarafından üretilenlerdir. En sık görülen hiperglisemi nedeni insülin salgılanması veya etkisinde bir eksiklikten meydana çıkan diabetes mellitustur. Bir takım ikincil faktörler de kanda glikoz düzeylerinin yükselmesine neden olur. Bunların arasında pankreatit, tiroid fonksiyon bozukluğu, böbrek yetmezliği ve karaciğer hastalığı bulunur. Hipoglisemi daha az sıklıkla görülür. İnsülinoma, hipopituitarizm veya insülin nedenli hipoglisemi gibi çeşitli rahatsızlıklar kanda düşük glikoz düzeylerine neden olabilir. İdrarda glikoz ölçümü bir diyabet tarama prosedürü olarak ve glikozüri değerlendirmesine yardımcı olmak, renal tübüler bozuklukları saptamak amacıyla ve diabetes mellitus tedavisinde kullanılır. Beyin omurilik sıvısında glikoz ölçümü menenjit, beyin zarlarının neoplastik tutulumu ve diğer nörolojik bozuklukların değerlendirilmesi için kullanılır.

Haptoglobin

Kısaltma/Eş Anlam: Hpt

Hizmet Kodu: ANTHO00199

LOINC Kodu: 4542-7

SUT Kodu: L103020

HUV Kodu: 3441073

Metot: Turbidometrik

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-6 saat, 2-8°C-10 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü: $g/L \times 100 = mg/dL$, $g/L \times 10.0 = \mu mol/L$, $mg/dL \times 0.100 = \mu mol/L$ (Molekül ağırlığı = 100000)

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 10 yıl | 0.05 | 0.48 | g/L |
| Kadın/Erkek | 10 - 100 yıl | 0.30 | 2.00 | g/L |

Klinik Açıklama:

Azalmış haptoglobin hemolitik hastalıkta, hepatosellüler hastalıkta ve enfeksiyöz mononükleozda bulunur. Artmış seviyeler doku nekrozu varlığında ve genel olarak akut inflamatuvar durumlarda inflamatuvar hastalıkta bulunur.

HbA1c (Glikohemoglobin) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: HbA1c

Hizmet Kodu: ANTPN00126

Paket içeriği:

| | |
|---------------------------------|---------------|
| HbA1c (Glikohemoglobin) Paneli. | ANTPN00126/00 |
|---------------------------------|---------------|

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | |
|--------------------------------------|---------------|
| HbA1c (Glikohemoglobin) (DCCT/NDSP). | ANTPN00126/01 |
| HbA1c (IFCC). | ANTPN00126/02 |
| Tahmini Ortalama Glukoz (eAG). | ANTPN00126/03 |

LOINC Kodu: 17856-6

SUT Kodu: L102830

HUV Kodu: 3439261

Metot: Immunofloresans Immunassay

Örnek: Tam kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: Tam kan (heparin, NaF)

Alım Koşulları: Tam kan örneği dondurulmamalıdır.

Örnek Red Kriteri: Pıhtılı

Saklama Koşulları: 0-3 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

HbA1c (Glikohemoglobin)(DCCT/NDSP)

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 4.00 | 5.60 | mg/dL |

Açıklama:

<18 yaş için Diyabet Tanı değeri belirlenmemiştir.

Karar Sınırı;

Normal <%5.70

Prediyabet %5.70 - 6.50

Diyabet >%6.50

HbA1c (IFCC)

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 20 | 42 | mmol/mol |

Açıklama:

<18 yaş için Diyabet Tanı değeri belirlenmemiştir.

Karar Sınırı:

<39 mmol/mol Normal

39 - 46 mmol/mol Prediyabet

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

>46 mmol/mol Diyabet

Klinik Açıklama:

Hemoglobin (Hb), her birinde bir hem kısmı bulunan dört protein alt biriminden oluşur ve eritrositlerde bulunan kırmızı pigmentli proteindir. Ana fonksiyonu kanda oksijen ve karbondioksidi taşımaktır. Her Hb molekülü dört oksijen molekülüne bağlanabilir. Hb çeşitli alt fraksiyonlar ve türevlerden oluşur. Bu heterojen hemoglobin grubu içinde HbA1c, çeşitli şekerlerin Hb molekülüne bağlanmasıyla oluşan bir alt fraksiyon olan glikozillenmiş hemoglobinlerden biridir. HbA1c, glikozun normal yetişkin Hb'nin (HbA) β -zincirinde N-terminal amino grubu ile enzimatik olmayan reaksiyonu sonucu iki adımda oluşur. İlk adım reversibl olup, ürün olarak kararsız HbA1c verir. Bu durum, ikinci bir reaksiyon adımıyla yeniden düzenlenerek stabil HbA1c oluşturulur.

Eritrositlerde, stabil HbA1c'ye dönüşen bağıl HbA miktarı kandaki ortalama glikoz konsantrasyonu ile birlikte artar. Stabil HbA1c'ye dönüşüm, eritrositin yaklaşık 100 ile 120 gün arasında olan ömrü ile sınırlıdır. Sonuç olarak, HbA1c önceki 2 ila 3 ay sırasında kandaki ortalama glikoz düzeyini yansıtır.

Bu nedenle, HbA1c diabetes mellitus hastalarında uzun süreli kan glikozu kontrolünün takip edilmesi için uygundur. Testin yapıldığı zamana daha yakın olan glikoz düzeylerinin HbA1c düzeyi üzerinde daha fazla etkisi vardır.

HbA1c ile önceki 2 ila 3 ay sırasında kandaki ortalama glikoz değerleri arasındaki yaklaşık ilişki çeşitli çalışmalarda analiz edilmiştir. Yakın zamanlı bir çalışmadan aşağıdaki korelasyon elde edilmiştir:

IFCC' göre standardizasyon;

- Tahmini ortalama glikoz [mmol/L] = $0.146 \times \text{HbA1c (mmol/mol)} + 0.834$

veya

- Tahmini ortalama glikoz [mg/dL] = $2.64 \times \text{HbA1c (mmol/mol)} + 15.03$

DCCT/NGSP'ye göre standardizasyon;

- Tahmini ortalama glikoz [mmol/L] = $1.59 \times \text{HbA1c (\%)} - 2.59$

veya

- Tahmini ortalama glikoz [mg/dL] = $28.7 \times \text{HbA1c (\%)} - 46.7$

Protokol 1 (IFCC'ye göre mmol/mol HbA1c):

$$\text{HbA1c (mmol/mol)} = (\text{HbA1c/Hb}) \times 1000$$

Protokol 2 (DCCT/NGSP'ye göre % HbA1c):

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

$$\text{HbA1c (\%)} = (\text{HbA1c/Hb}) \times 91.5 + 2.15$$

Diyabetik nefropati ve retinopati gibi diyabetik komplikasyonlar riski zayıf metabolik kontrol ile artar. Ortalama kan glikoz düzeyinin göstergesi olma fonksiyonuna uygun olarak HbA1c diyabet hastalarında diyabetik komplikasyonların gelişmesine dair öngörü sağlar. Uzun süreli glisemik kontrolün izlenmesi için genellikle 3 ila 4 ayda bir test yeterlidir. Gebelikte diyabet gibi bazı klinik durumlarda veya tedavide önemli bir değişiklikten sonra, HbA1c'nin 2 ila 4 haftalık aralıklarda ölçülmesi faydalı olabilir.

HBV (Hepatit B Virus) DNA PCR, Kan, Viral Yük

Kısaltma/Eş Anlam: HBV DNA PCR, Kan

Hizmet Kodu: ANTME00046

LOINC Kodu: 11258-1

SUT Kodu: 908150

HUV Kodu: 3441677

Metot: RT-PCR

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: Örnek, 6 saat içinde ayrıştırılmalıdır (1200 rpm 20dk).

Örnek Red Kriteri: Kontamine

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: IU/mL=2 kopya/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | kopya/mL |

Açıklama:

Laborant HBV QuAnt RT-qPCR Kit kullanılarak Insta Q96® Plus RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

Saptama Sınırı (LoD) = 50 kopya/mL

Linearite Aralığı: 50 - 8×10^8 kopya/mL

Bu analiz yalnızca HBV enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

Negatif bir sonuç, hedeflenen genotiplerde etken DNA'sının bulunmadığını gösterir ve HBV enfeksiyonu olasılığını ortadan kaldırmaz.

Kit'in performansı yalnızca insan sürüntü örneklerinde belirlenmiştir. İnsan RPP-30 genini hedefleyen oligonükleotid seti kullanılır. Hedeflenen bölge içindeki mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Yanlış Negatif Sonuç;

- Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar,

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

- İnhibitörler veya diğer dış etkenler varlığı
- Düşük viral yük durumunda ortaya çıkabilir.

Klinik Açıklama:

Akut veya kronik hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonunun tanısı, hepatit B yüzey antijeni (HBsAg) ve hepatit B çekirdek IgM antikoru (anti-HBc IgM) gibi HBV serolojik belirteçlerinin varlığına veya moleküler analizlerle tespit edilen HBV DNA'sının varlığına dayanır. Akut ve kronik HBV enfeksiyonunun tanısı genellikle serolojik yöntemlerle yapılır da, serumda HBV DNA'sının tespiti ve kantifikasyonu şunlar için yararlıdır:

-Bazı erken akut HBV enfeksiyonu vakalarını teşhis etmek (HBsAg ortaya çıkmadan önce)

-Aktif HBV enfeksiyonunu inaktif olandan ayırt etmek

-Bir hastanın anti-HBV tedavisine verdiği yanıtı izlemek

Serumda HBV DNA'sının varlığı, aktif HBV replikasyonunun güvenilir bir belirteçidir. HBV DNA seviyeleri enfeksiyondan 30 gün sonra tespit edilebilir, genellikle akut hepatit zamanında zirveye ulaşır ve enfeksiyon kendiliğinden düzeldiğinde kademeli olarak azalır ve kaybolur. Eşdeğer HBsAg test sonuçlarına sahip akut viral hepatit vakalarında, serumda HBV DNA'sı için test yapılması, HBV DNA'sının HBsAg'nin tipik olarak serumda görünmesinden yaklaşık 21 gün önce tespit edilebilmesi nedeniyle, akut HBV enfeksiyonunun tanısında yararlı bir yardımcı olabilir.

Kronik HBV enfeksiyonu olan hastalar virüsü temizleyemez ve HBsAg pozitif kalır. Bu tür vakalar ayrıca kronik aktif (replikatif) HBV (yüksek HBV seviyeleri, hepatit Be antijeni [HBeAg] pozitif) veya kronik inaktif (replikatif olmayan) HBV (düşük veya tespit edilemeyen HBV DNA seviyeleri, HBeAg negatif) olarak sınıflandırılabilir. Serumdaki HBV DNA seviyeleri, aktif ve inaktif hastalık durumları arasında ayırım yaparak kronik HBV enfeksiyonunun durumunu belirlemede yararlıdır. Kronik aktif HBV'li hastalar, inaktif HBV enfeksiyonu olan hastalara göre daha ciddi karaciğer hastalığı riski altındadır ve daha bulaşıcıdır. İnaktif kronik HBV enfeksiyonunun (HBeAg-negatif durum) yeniden aktivasyonu, serumda HBeAg'nin yeniden ortaya çıkmasıyla veya ortaya çıkmadan meydana gelebilir. HBeAg-negatif hastalığı olan hastalarda, HBV DNA'sının tespiti, aktif HBV replikasyonunun tek güvenilir belirteçidir.

HBeAg-pozitif olan hastalarda anti-HBV tedavisinin terapötik hedefi, tespit edilemeyen HBV DNA'sı, HBe serokonversiyonu ve HBeAg kaybı ile viral replikasyonun uzun vadeli baskılanmasını sağlamaktır. HBeAg-negatif hastalığı olan hastalarda terapötik hedef genellikle uzun vadeli viral baskılamadır.

Nükleozid/nükleotid analogları (örneğin lamivudin, adefovir, entekavir, tenofovir) ile tedaviye yanıt olarak ilaca dirençli HBV suşlarının ortaya çıkışı, serumda HBV DNA'sının tekrar ortaya çıkması (tespit edilemez hale geldikten sonra) veya HBV DNA düzeylerinde artış (başlangıçtaki düşüşün ardından) ile karakterizedir.

"Kesin olmayan" bir sonuç, laboratuvar da tekrarlanan testlerden sonra örnekte HBV DNA'sının varlığının veya yokluğunun kesin olarak belirlenemediğini gösterir; bu muhtemelen polimeraz zincir reaksiyonu inhibisyonu veya müdahale eden maddenin varlığından kaynaklanır. Klinik olarak endike ise test için yeni bir örnek sunulması önerilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

"Tespit Edilemeyen" bir sonuç, örnekte HBV DNA'sının tespit edilmediğini gösterir. Klinik olarak endike ise, 1 ila 2 ay içinde tekrar test yapılması önerilir.

HBsAg

Kısaltma/Eş Anlam:

Hizmet Kodu: ANTMS00114

LOINC Kodu: 5196-1

SUT Kodu: 907450

HUV Kodu: 3441526

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA, Na sitrat)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-2 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <1.00 | | İndeks | Negatif |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | ≥1.00 | | İndeks | Pozitif |

Klinik Açıklama:

Değişken boyutta bir polipeptid olan hepatit B yüzey antijeni, hepatit B virüs partikülünün (HBV) dış zarfının bir bileşenidir. HBV ile enfekte olmuş kişilerin kanında, bozulmamış enfeksiyöz HBV partiküllerinin yanı sıra daha küçük ve enfeksiyöz olmayan "boş" zarf partikülleri vardır, bunlar aşırı çok miktarda oluşmuştur ve ayrıca hepatit B yüzey antijeni içerirler. İmmün yanıtın en çok yöneldiği HBsAg determinantı a, tüm HBsAg partiküllerinde ortaktır. Bu a determinantı içinde bazı HBsAg alt tip determinantlar d, y, w1-w4, r ve q olarak tanımlanabilir. Seçici basınç (antiviral tedaviyle veya immün sistemin kendisinin etkisiyle oluşan) altında virüs birçok farklı canlı HBsAg mutanları (kaçak mutantlar adı verilen) eksprese edebilir. Bazı mutantlar piyasada bulunan HBsAg testlerinde saptama kaybına neden olabilir. HBsAg, testi özellikle bu gibi çok sayıda mutanları saptayacak şekilde geliştirilmiştir. İnsan serum veya plazmasında HBsAg saptanması hepatit B virüsüyle enfeksiyon olduğunu belirtir. HBsAg ilk bulunan immünolojik belirteçtir ve genellikle klinik semptomlar görünmeye başlamadan günler veya haftalar önce mevcuttur. HBsAg, akut ve kronik hepatit B enfeksiyonu olan kişilerde gözlenir. HBsAg testleri HBV'li kişileri tanımlama amaçlı diagnostik prosedürler kapsamında ve hepatit B virüsünün kan ve kan ürünleriyle bulaşmasını önlemek amacıyla kullanılır. HBsAg testleri akut ve kronik HBV enfeksiyonu olan kişilerde hastalığın seyrini izlemek amacıyla ve gerekirse antiviral tedavinin etkililiğini kontrol etmek için de kullanılır. HBsAg testleri ayrıca, yeni doğan çocuğa HBV enfeksiyonunun bulaşmasını olabildiğince önlemek için uygun önlemleri başlatabilmek amacıyla doğum öncesi bakımın bir parçası olarak önerilir.

Hepatit B virüsü (HBV), dünya çapında endemiktir ve karaciğer hastalığının en önemli nedenidir. HBV, doğrudan kan ve vücut sıvılarına temasla bulaşır. Bulaşmanın yaygın biçimleri kan transfüzyonu, iğne ponksiyonu, açık yaralarla doğrudan temas, cinsel temas ve doğum sırasındaki anne bebek arasındaki temastır. HBV enfeksiyonunun ortalama inkübasyon süresi 6 ila 8 haftadır (aralık 1 ila 6 ay). Yaygın klinik semptomlar kırıklık, ateş, gastroenterit ve ikterdir. HBV enfeksiyonu, tipik ikterik hepatit, alt klinik anikterik hepatit, fulminan hepatit veya kronik ya da persistan hepatitle sonuçlanabilir. Yetişkinlerde HBV enfeksiyonlu hastalardan %90 ila 95'i akut hastalıktan tamamen iyileşir ve virüs temizlenir. HBV'li hastaların

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

yaklaşık %5 ila 10'u kronik taşıyıcıya dönüşür. HBV enfeksiyonlu bebeklerin yaklaşık %90'ında kronik hepatit B enfeksiyonu gelişir. Dünya çapında 300 milyondan fazla kişinin kronik virüs taşıyıcısı olduğu tahmin edilmektedir. Özellikle kronik enfeksiyon vakalarında HBV enfeksiyonu, hepatosellüler karsinom gelişimiyle net biçimde ilişkilidir. Hepatit B yüzey antijeni (HBsAg) akut veya kronik hepatit B enfeksiyonunun ayırt edici bir serolojik işaretçisidir. HBsAg, hepatit B virüsü enfeksiyonu ardından ortaya çıkan ilk antijendir ve genellikle klinik semptomların başlamasından 1 ila 10 hafta önce tespit edilir. HBsAg testleri, kuşulanılan HBV enfeksiyonunu teşhis etmekte ve enfeksiyonun ortadan kalktığına veya hastanın virüsün kronik bir taşıyıcısı olduğuna karar vermek için enfeksiyonlu kişilerin durumunu izlemekte rutin olarak kullanılır. HBV enfeksiyonu iyileşen hastalarda, HBsAg seviyeleri enfeksiyonun başlangıcından 3 ila 5 ay sonra ortadan kalkar. Kronik HBV enfeksiyonu olan hastalarda, HBsAg seviyeleri ömür boyu tespit edilebilir durumda kalır. Buna ek olarak, HBsAg testleri, hasta serum veya plazmasında HBsAg seviyeleri izlenerek anti-viral ilaçların etkinliğini değerlendirmek için kullanılır. HBV taşıyıcı annelerin yeni doğan bebeklerinin profilaktik tedavi alabilmesi için prenatal HBsAg taraması tavsiye edilir.

HCV (Hepatit C Virus) RNA PCR, Kan, Viral Yük

Kısaltma/Eş Anlam: HCV RNA PCR, Kan

Hizmet Kodu: ANTME00049

LOINC Kodu: 10676-5

SUT Kodu: 908170

HUV Kodu: 3441979

Metot: RT-PCR

Örnek: Plz (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: Serum

Alım Koşulları: Örnek, 6 saat içinde ayrıştırılmalıdır (1200 rpm 20dk).

Örnek Red Kriteri: Kontamine

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: IU/mL=5 kopya/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | kopya/mL |

Açıklama:

Laborant HCV QuAnt RT-qPCR Kit kullanılarak Insta Q96® Plus RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

Saptama Sınırı (LoD) = 220 kopya/mL

Linearite Aralığı: 220 - 5.000.000 kopya/mL

Bu analiz yalnızca HCV enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

Negatif bir sonuç, hedeflenen genotiplerde etken DNA'sının bulunmadığını gösterir ve HCV enfeksiyonu olasılığını ortadan kaldırmaz.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Kit'in performansı yalnızca insan sürüntü örneklerinde belirlenmiştir. İnsan RPP-30 genini hedefleyen oligonükleotid seti kullanılır. Hedeflenen bölge içindeki (5'UTR) mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Yanlış Negatif Sonuç;

- Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar,
- İnhibitörler veya diğer dış etkenler varlığı
- Düşük viral yük durumunda ortaya çıkabilir.

Klinik Açıklama:

Hepatit C virüsü Flaviviridae ailesinden bir RNA virüsüdür. Karaciğer hücresinde hasara neden olur. Hepatit C'nin "genotip" denilen 6 ayrı alt tipi bulunur. Bu genotiplerin dünya üzerindeki dağılımları farklıdır. Ülkemizde en sık Genotip 1 (1b alt türü) görülmektedir.

Hepatit, karaciğer iltihaplanması anlamına gelir. Birçok faktör, karaciğer iltihaplanmasına yani hepatite neden olabilir. Virüsler, alkol kullanımı, çeşitli ilaçlar bunlardan bazılarıdır. Virüsler arasında en sık görülenleri hepatit virüsleridir. Bunlar Hepatit A, B, C, D ve E olarak adlandırılırlar. Birbirinden farklı yapıda ve ailede olmalarına rağmen hepsi karaciğerde hastalık yaptıkları için hepatit olarak adlandırılmışlardır. Hepatit A, genellikle akut (kısa süreli) enfeksiyona, B, C ve D ise genellikle kronik (uzun süreli) enfeksiyona neden olur. Hepatit C virüsü akut ve kronik enfeksiyona yol açar. Akut hepatit C, virüs bulaştıktan sonraki ilk birkaç ayı ifade eder. Akut hepatit C geçiren insanların %15-25'i virüsü vücudundan temizleyip hastalığı yenebilir. Bunun nedeni bilinmemektedir. Hastaların geri kalanında kronik enfeksiyon (kronik hepatit C) gelişir. Kronik hepatit C sinsi bir hastalıktır. 20-30 yıl içinde hastaların bir kısmında siroz ve karaciğer yetmezliği gelişir. Bunun dışında hepatit C, karaciğer kanserinin dünyada en önemli nedenlerinden biridir.

"Kesin olmayan" bir sonuç, laboratuvarında tekrarlanan testlerden sonra örnekte HCV RNA'sının varlığının veya yokluğunun kesin olarak belirlenemediğini gösterir; bu muhtemelen polimeraz zincir reaksiyonu inhibisyonu veya müdahale eden maddenin varlığından kaynaklanır. Klinik olarak endike ise test için yeni bir örnek sunulması önerilir.

"Tespit Edilemeyen" bir sonuç, örnekte HCV RNA'sının tespit edilmediğini gösterir. Klinik olarak endike ise, 1 ila 2 ay içinde tekrar test yapılması önerilir.

HDV (Hepatit Delta Virus) RNA PCR, Kan, Viral Yük

Kısaltma/Eş Anlam: HDV RNA PCR, Kan

Hizmet Kodu: ANTME00051

LOINC Kodu: 7906-1

SUT Kodu: 908170

HUV Kodu: 3442281

Metot: RT-PCR

Örnek: Plz (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 6 saat içinde ayrıştırılmalıdır (1200 rpm 20dk).

Örnek Red Kriteri: Kontamine ve heparinize

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Saklama Koşulları: 0-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | kopya/mL |

Açıklama:

Laborant HDV Quantification Kit kullanılarak Insta Q96® Plus RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

Saptama Sınırı (LoD) = 100 kopya/mL

Linearite Aralığı: 100 - 10.000.000 kopya/mL

Bu analiz yalnızca HDV enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

Negatif bir sonuç, hedeflenen genotiplerde etken RNA'sının bulunmadığını gösterir ve HDV enfeksiyonu olasılığını ortadan kaldırmaz.

Kit'in performansı yalnızca insan sürüntü örneklerinde belirlenmiştir. İnsan RPP-30 genini hedefleyen oligonükleotid seti kullanılır. Hedeflenen bölge içindeki mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Yanlış Negatif Sonuç;

- Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar,
- İnhibitörler veya diğer dış etkenler varlığı
- Düşük viral yük durumunda ortaya çıkabilir.

Klinik Açıklama:

Hepatit D virüsü (HDV), replikasyonu için hepatit B virüsüne (HBV) ihtiyaç duyan bir virüstür.

Hepatit D virüsü (HDV), hepatit B virüsü (HBV) ile kronik enfeksiyonu olan kişilerin yaklaşık %5'ini küresel olarak etkiler.

HDV enfeksiyonu, kişilerin hem hepatit B hem de D ile aynı anda enfekte olması (eş zamanlı enfeksiyon) veya ilk kez hepatit B ile enfekte olduktan sonra hepatit D'ye yakalanması (süper enfeksiyon) durumunda ortaya çıkar.

HBV ve HDV eş zamanlı enfeksiyonu geçirme olasılığı daha yüksek olan popülasyonlar arasında yerli halklar, hemodiyaliz hastaları ve uyuşturucu enjekte eden kişiler bulunur.

Dünya çapında, HDV enfeksiyonlarının sayısı, esas olarak başarılı bir küresel HBV aşılama programı nedeniyle 1980'lerden bu yana azalmıştır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

HDV ve HBV enfeksiyonunun kombinasyonu, karaciğerle ilişkili ölüme ve hepatosellüler karsinoma doğru daha hızlı ilerlemesi nedeniyle kronik viral hepatitin en şiddetli formu olarak kabul edilir.

Hepatit D enfeksiyonu, hepatit B aşılması ile önlenir, ancak tedavi başarı oranları düşüktür. Hepatit D, replikasyonu için HBV'ye ihtiyaç duyan hepatit D virüsünün (HDV) neden olduğu karaciğer iltihabıdır. Hepatit B virüsü yokluğunda hepatit D enfeksiyonu meydana gelemez. HDV-HBV ko-enfeksiyonu, hepatosellüler karsinoma ve karaciğerle ilişkili ölüme doğru daha hızlı ilerlemesi nedeniyle kronik viral hepatitin en şiddetli formu olarak kabul edilir.

Hepatit B'ye karşı aşılama, HDV enfeksiyonunu önlemenin tek yoludur.

"Kesin olmayan" bir sonuç, laboratuvarında tekrarlanan testlerden sonra örnekte HDV RNA'sının varlığının veya yokluğunun kesin olarak belirlenemediğini gösterir; bu muhtemelen polimeraz zincir reaksiyonu inhibisyonu veya müdahale eden maddenin varlığından kaynaklanır. Klinik olarak endike ise test için yeni bir örnek sunulması önerilir.

"Tespit Edilemeyen" bir sonuç, örnekte HDV RNA'sının tespit edilmediğini gösterir. Klinik olarak endike ise, 1 ila 2 ay içinde tekrar test yapılması önerilir.

HE4 (Human Epididymis Protein 4)

Kısaltma/Eş Anlam: HE4

Hizmet Kodu: ANTHO00063

LOINC Kodu: .

SUT Kodu: .

HUV Kodu: 3436845

Metot: CMIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 4°C-4 gün, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Çarş

Rapor Günü: 3 gün sonra

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | Bkz.Açk. | | pmol/L |

Açıklama:

Premenopoz :<70 pmol/L

Postmenopoz :<140 pmol/L

Klinik Açıklama:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

İnsan epididimis proteini 4 (HE4) testi, insan serumunda HE4 antijeninin kantitatif tayini amaçlıdır. Test, epitelyal over kanserli hastalarda nüks etme veya progresif hastalık takibinde yardımcı olarak kullanılır. Hasta HE4 değerleri, over kanseri takibinde diğer klinik yöntemlerle birlikte kullanılmalıdır. Adneksiyal kitle gözlenen ve cerrahi müdahale geçirecek olan premenopozal ve postmenopozal kadınlarda epitelyal over kanseri riskinin ölçülmesinde yardımcı olarak, CA 125 ile birlikte kullanılması amaçlanmıştır. Sonuçlar, standart klinik yönetim rehberine göre diğer yöntemlerle birlikte yorumlanmalıdır.

- HE4 seviyesi kötü huylu hastalık olup olmadığının mutlak kanıtı olarak kullanılamaz ve HE4 testi kanser tarama testi olarak kullanılmamalıdır.
- HE4 sonuçları semptomlar, hastalık öyküsü gibi diğer klinik verilerle birlikte kullanılmalıdır.
- HE4 sonuçları klinik kanıtla tutarlı değilse, ilave test yapmanız önerilir.
- Over kanseri olduğu teyit edilmiş hastaların HE4 değerleri, sağlıklı kadınlarıninkiyle aynı aralık dahilinde olabilir. Over kanserinin bazı histolojik türleri (örn., müsinöz veya germ hücreli tümörler) nadiren HE4 gösterir, dolayısıyla HE4 testinin kullanımı, bilinen müsinöz veya germ hücreli over kanseri olan hastaların takibinde önerilmez. Aksine, kötü huylu olmayan hastalığa sahip bireylerde yükselmiş seviyelerde HE4 antijeni görülebilir.
- ROMA şu hasta grupları için valide edilmemiştir: daha önce malignite tedavisi görmüş hastalar, şu anda kemoterapi tedavisi gören hastalar ve 18 yaş altı hastalar. HE4 ve/veya CA 125 testlerinin belirtildiği şekilde çalışmaması ya da sonuçların hesaplanmasında hata çıkması, yanlış risk değerlendirmesine ve hastanın uygunsuz idaresine neden olabilir. Özellikle, hatalı olarak düşük test(ler) sonucu, hastanın epitelyal over kanseri açısından daha düşük risk gösterdiği tespitine yol açabilir, böylece hastanın daha düşük seviyede uzmanlaşmış bakım sınıfına alınmasına neden olabilir.
- İnsan serumunda heterofilik antikorlar reaktif immunoglobulinleriyle reaksiyona girerek in vitro immunotestlerle interferansa neden olabilir. Rutin olarak hayvanlara ya da hayvan serum ürünlerine maruz kalan hastalar bu interferansa açık olabilirler ve anormal değerler gözlemlenebilir. Tanı için ilave bilgi gerekebilir.
- Tedavi veya tanı amaçlı olarak fare monoklonal antikor preparatları alan hastaların örnekleri, insan anti-fare antikorları (HAMA) içerebilir. HAMA içeren örnekler fare monoklonal antikorları içeren test kitleriyle test edildiğinde anormal sonuçlar verebilir.

Hemoglobin Varyant Elektroforez Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Hemoglobin Elektroforez

Hizmet Kodu: ANTPN00131

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Hemoglobin Varyant Elektroforez Paneli. | ANTPN00131/00 |
| HbA. | ANTPN00131/01 |
| HbA2. | ANTPN00131/02 |
| HbF. | ANTPN00131/03 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | |
|------|---------------|
| HbS. | ANTPN00131/04 |
| HbC. | ANTPN00131/05 |
| HbD. | ANTPN00131/06 |
| HbE. | ANTPN00131/07 |

LOINC Kodu: 13514-5

SUT Kodu: L103150

HUV Kodu: .

Metot: HPLC

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Daha fazla saklamak için, örnekler alındıktan sonra 8 saat içinde, kırmızı kan hücrelerini aşağıdaki prosedürlere göre yıkandıktan sonra - 70 / - 80 °C'de dondurulabilir. Alyuvar pelleti elde etmek için antikoagüle edilmiş kanı santrifüjleyin; plazmayı atın; kırmızı kan hücrelerini 2 kez 10 hacim salinle yıkayın (her yıkama adımından sonra santrifüjleyin); kırmızı kan hücreleri pelletindeki salin fazlalığını atın ve dondurmadan önce vorteksleyin.

Örnek Red Kriteri: Pihti ve yanlış seviyede kan alımı

Saklama Koşulları: 0I-2 gün, 2-8°C-2 hft, -20°C-3 ay (işlenmiş)

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

HbA

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|---------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 ay | 5.9 | 77.2 | % |
| Kadın/Erkek | 1 - 3 ay | 7.9 | 92.4 | % |
| Kadın/Erkek | 3 - 6 ay | 54.7 | 97.1 | % |
| Kadın/Erkek | 6 - 9 ay | 80 | 98 | % |
| Kadın/Erkek | 9 - 1 yıl | 86.2 | 98 | % |
| Kadın/Erkek | 1 yıl - 18 ay | 88.8 | 98 | % |
| Kadın/Erkek | 18 ay - 2 yıl | 90.4 | 98 | % |
| Kadın/Erkek | 2 - 100 yıl | 95.8 | 98 | % |

HbA₂

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 ay | 0.0 | 2.1 | % |
| Kadın/Erkek | 1 - 3 ay | 0.0 | 2.6 | % |
| Kadın/Erkek | 3 - 6 ay | 1.3 | 3.1 | % |
| Kadın/Erkek | 6 - 100 yıl | 2.0 | 3.3 | % |

HbF

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 ay | 22.8 | 92 | % |
| Kadın/Erkek | 1 - 3 ay | 7.6 | 89.8 | % |
| Kadın/Erkek | 3 - 6 ay | 1.6 | 42.2 | % |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------------|---------------|-----|------|---|
| Kadın/Erkek | 6 - 9 ay | 0.0 | 16.7 | % |
| Kadın/Erkek | 9 - 1 yıl | 0.0 | 10.5 | % |
| Kadın/Erkek | 1 yıl - 18 ay | 0.0 | 7.9 | % |
| Kadın/Erkek | 18 ay - 2 yıl | 0.0 | 6.3 | % |
| Kadın/Erkek | 2 - 100 yıl | 0.0 | 0.9 | % |

HbS

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.0 | 1.5 | % |

HbC

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.0 | 0.1 | % |

HbD

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.0 | 0.1 | % |

HbE

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.0 | 0.1 | % |

Açıklama:

Teste ait rapor ektedir.

HPLC yöntemi ile yapılan hemoglobin varyant analizinde Hemoglobin H, Hemoglobin Bart's gibi varyantlar saptanamamaktadır. Bu nedenle bu test alfa talesemiyi dışlamamaktadır.

Klinik Açıklama:

Hemoglobin elektroforezi, sağlık hizmeti sağlayıcılarının kırmızı kan hücrelerinizdeki hemoglobini analiz etmek için kullandıkları işlemdir. Hemoglobin elektroforezi, orak hücreli anemi gibi ciddi rahatsızlıkların teşhisine yardımcı olur. Ayrıca, yeni doğan bebekleri orak hücreli anemi ve diğer nadir ancak ciddi hastalıklar açısından tarayan birkaç testten biridir.

Hematokrit Sayımı

Kısaltma/Eş Anlam: Hct

Hizmet Kodu: ANTH00024

LOINC Kodu: 4544-3

SUT Kodu: L107020

HUV Kodu: 3453153

Metot: Hesaplama

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, pıhtılı, yanlış seviyede kan alımı

Saklama Koşulları: 0-2 gün, 2-8°C-1 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|---------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 14 gün | 40 | 57 | % |
| Erkek | 0 - 14 gün | 40 | 54 | % |
| Kadın | 14 gün - 1 ay | 32 | 45 | % |
| Erkek | 14 gün - 1 ay | 31 | 45 | % |
| Kadın | 1 - 2 ay | 28 | 35 | % |
| Erkek | 1 - 2 ay | 27 | 38 | % |
| Kadın | 2 - 6 ay | 30 | 37 | % |
| Erkek | 2 - 6 ay | 27 | 37 | % |
| Kadın | 6 ay - 2 yıl | 31 | 38 | % |
| Erkek | 6 ay - 2 yıl | 31 | 38 | % |
| Kadın | 2 - 6 yıl | 31 | 38 | % |
| Erkek | 2 - 6 yıl | 31 | 38 | % |
| Kadın | 6 - 12 yıl | 32 | 40 | % |
| Erkek | 6 - 12 yıl | 32 | 40 | % |
| Kadın | 12 - 18 yıl | 33 | 40 | % |
| Erkek | 12 - 18 yıl | 34 | 44 | % |
| Kadın | 18 - 100 yıl | 36 | 49 | % |
| Erkek | 18 - 100 yıl | 40 | 50 | % |

Klinik Açıklama:

Hematokrit testi, kanınızdaki kırmızı kan hücrelerinin seviyesini ölçen bir kan testidir.

Kanınız plazma ve kan hücrelerinden oluşur. Plazma, kanınızın sıvı kısmıdır ve protein, tuz ve sudan oluşur. Kanınızın yarısından fazlası plazmadır.

Bu plazmada üç tür kan hücresi asıdır:

Trombositler olarak da adlandırılan trombositler, kanınızın pıhtılaşmasına yardımcı olan ve kanamayı durduran küçük parçalardır.

Kırmızı kan hücreleri, kanınızdaki en bol bulunan kan hücresi türüdür. Hafifçe girintili bir merkeze sahip yuvarlaktırlar ve hemoglobin adı verilen bir protein içerirler. Hemoglobin oksijen taşır ve karbondioksiti uzaklaştırır.

Beyaz kan hücreleri bağışıklık sisteminizin bir parçasıdır. Bu hücreler belirgin bir merkeze sahip yuvarlaktır. Görevleri, antikor üreterek istilacılarla savaşmaktır.

Hematokrit testleri, kanınızın ne kadarının kırmızı kan hücresi olduğunu ölçer ve bu miktarın normal olup olmadığını belirler.

Hemoglobin Sayımı

Kısaltma/Eş Anlam: Hb

Hizmet Kodu: ANTH00026

LOINC Kodu: 59260-0

SUT Kodu: L107020

HUV Kodu: 3453153

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Metot: Photometry (LED-Based)

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, pıhtılı, yanlış seviyede kan alımı

Saklama Koşulları: 01-2 gün, 2-8°C-1 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|---------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 14 gün | 13.40 | 20.00 | g/dL |
| Erkek | 0 - 14 gün | 13.90 | 19.10 | g/dL |
| Kadın | 14 gün - 1 ay | 10.80 | 14.60 | g/dL |
| Erkek | 14 gün - 1 ay | 10.00 | 15.30 | g/dL |
| Kadın | 1 - 2 ay | 9.20 | 11.40 | g/dL |
| Erkek | 1 - 2 ay | 8.90 | 12.70 | g/dL |
| Kadın | 2 - 6 ay | 9.90 | 12.40 | g/dL |
| Erkek | 2 - 6 ay | 9.60 | 12.40 | g/dL |
| Kadın | 6 ay - 2 yıl | 10.20 | 12.70 | g/dL |
| Erkek | 6 ay - 2 yıl | 10.10 | 12.50 | g/dL |
| Kadın | 2 - 6 yıl | 10.20 | 12.70 | g/dL |
| Erkek | 2 - 6 yıl | 10.20 | 12.70 | g/dL |
| Kadın | 6 - 12 yıl | 10.60 | 13.20 | g/dL |
| Erkek | 6 - 12 yıl | 10.70 | 13.40 | g/dL |
| Kadın | 12 - 18 yıl | 10.80 | 13.30 | g/dL |
| Erkek | 12 - 18 yıl | 11.00 | 14.50 | g/dL |
| Kadın | 18 - 100 yıl | 11.10 | 14.70 | g/dL |
| Erkek | 18 - 100 yıl | 13.20 | 16.60 | g/dL |

Klinik Açıklama:

Hemoglobin testi bir kan testidir. Kırmızı kan hücrelerindeki hemoglobin adı verilen bir proteinin miktarını ölçer. Hemoglobin, nefes aldığınızda oksijeni vücudun organlarına ve dokularına taşır. Daha sonra atık gaz karbondioksiti dışarı atılmak üzere akciğerlere geri taşır.

Bir hemoglobin testi hemoglobin seviyenizin olması gerekenden düşük olduğunu gösteriyorsa, bu anemi adı verilen bir rahatsızlığın işaretidir. Aneminin nedenleri arasında belirli besinlerin düşük seviyeleri, kan kaybı ve bazı uzun vadeli hastalıklar bulunur.

Bir hemoglobin testi normalden yüksek bir seviye gösteriyorsa, bunun da çeşitli nedenleri olabilir. Bu nedenler birlikte eritrositoz olarak adlandırılır. Eritrositozun nedenleri kanser olmayan sorunlardan kaynaklanabilir. Bunlara yüksek rakımda yaşamak, sigara içmek, uyku apnesi, kalıtsal hemoglobin rahatsızlıkları ve dehidratasyon dahildir. Veya eritrositoz, polisitemi vera adı verilen bir tür kemik iliği kanseri nedeniyle meydana gelebilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

HIV 1 (Human Immundeficiency Virüs 1) RNA PCR, Kan, Viral Yük

Kısaltma/Eş Anlam: HIV1 RNA PCR

Hizmet Kodu: ANTME00040

LOINC Kodu: 10351-5

SUT Kodu: 905090

HUV Kodu: 3445395

Metot: RT-PCR

Örnek: Plz (K₂ EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter, heparinli plazma

Saklama Koşulları: 0l-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0 | | kopya/mL | |

Açıklama:

Xpert® HIV-1 Viral Load XC Kit kullanılarak GeneXpert Infinity System (Cepheid) cihazında analiz yapılmıştır.

4. World Health Organization (WHO) International Standard' larına göre hazırlanmıştır.

Saptama Sınırı (LoD) = 13.6 kopya/mL

Linearite Aralığı: 40 - 1 x 10⁷ kopya/mL

1 kopya = 2.06 IU

Bu analiz yalnızca HIV1 enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

Negatif bir sonuç, HIV1 enfeksiyonu olasılığını ortadan kaldırmaz.

Hedeflenen bölge içindeki mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Yanlış Negatif Sonuç;

- Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar,
- İnhibitörler veya diğer dış etkenler varlığı
- Düşük viral yük durumunda ortaya çıkabilir.

Klinik Açıklama:

İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV), Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromunun (AIDS) etiyolojik ajanıdır.

Cinsel temas, enfekte kan, vücut sıvıları veya kan ürünlerine maruz kalma, fetüsün doğum öncesi enfeksiyonu, veya yeni doğmuş bir bebeğin perinatal veya postnatal enfeksiyonu sonrası HIV olabilir. Tedavi edilmeyen HIV-1 enfeksiyonu, yüksek düzeyde viral üretim ve CD4 T hücresi yıkımı ile karakterize edilir. HIV tanısı, HIV ile enfekte hastaların tedavi ve bakımının yönetilmesinde önemini korumaya devam etmektedir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Kan plazması HIV-1 RNA viral yükü ölçümü, nükleik asit bazlı moleküler teşhis analizleri kullanılarak standart olarak belirlenmiştir.

Viral yük seviyelerinin değerlendirilmesi, HIV pozitif hasta prognozu, antiretroviral tedaviye yanıtın değerlendirilmesi ve hastalığın ilerleme hızının güçlü bir göstergesidir ve tek başına veya CD4 T hücre sayımlarıyla kombinasyon halinde büyük öneme sahiptir.

HIV 1 (Human Immundeficiency Virüs 1) RNA PCR, Kan, Viral Yük

Kısaltma/Eş Anlam: HIV1 RNA PCR

Hizmet Kodu: ANTME00040

LOINC Kodu: 10351-5

SUT Kodu: 905090

HUV Kodu: 3445395

Metot: RT-PCR

Örnek: Plz (K₂ EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter, heparinli plazma

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0 | | kopya/mL | |

Açıklama:

Xpert® HIV-1 Viral Load XC Kit kullanılarak GeneXpert Infinity System (Cepheid) cihazında analiz yapılmıştır.

4. World Health Organization (WHO) International Standard' larına göre hazırlanmıştır.

Saptama Sınırı (LoD) = 13.6 kopya/mL

Linearite Aralığı: 40 - 1 x 10⁷ kopya/mL

1 kopya = 2.06 IU

Bu analiz yalnızca HIV1 enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

Negatif bir sonuç, HIV1 enfeksiyonu olasılığını ortadan kaldırmaz.

Hedeflenen bölge içindeki mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Yanlış Negatif Sonuç;

- Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar,
- İnhibitörler veya diğer dış etkenler varlığı
- Düşük viral yük durumunda ortaya çıkabilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Klinik Açıklama:

HLA B27, FC

Kısaltma/Eş Anlam: HLA B27, FC

Hizmet Kodu: ANTFC00002

LOINC Kodu: 26028-1

SUT Kodu: L103190

HUV Kodu: 3445442

Metot: FC

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Dondurulmuş ve pıhtılı

Saklama Koşulları: 0I-4 saat, 4°C-5 gün

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 4 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Histokompatibilite antijeni (HLA)-B27 için tiplleme, ankilozan spondilit ve Reiter sendromu için klinik olarak değerli bir tanı testi olarak önerilmiştir, ancak bazıları bu amaçla kullanılmasını eleştirmektedir. Tanılar, bu hastalıklara sahip çoğu hastada öykü, fiziksel muayene ve röntgen bulgularına dayanarak konulabilir. B27 testi, bu hastalıkları tespit etmek için asemptomatik bir popülasyonu taramak için kullanılamaz ve rutin bir tanı testi olarak düşünülmemelidir.

HLA B27, PCR

Kısaltma/Eş Anlam: HLA B27, PCR

Hizmet Kodu: ANTGN00002

LOINC Kodu: 26043-0

SUT Kodu: G100640

HUV Kodu: .

Metot: RT-PCR

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Onam Formu doldurulmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Dondurulmuş ve pıhtılı

Saklama Koşulları: 0I-4 saat, 4°C-5 gün

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 20 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Histokompatibilite antijeni (HLA)-B27 için tiplleme, ankilozan spondilit ve Reiter sendromu için klinik olarak değerli bir tanı testi olarak önerilmiştir, ancak bazıları bu amaçla kullanılmasını eleştirmektedir. Tanılar, bu hastalıklara sahip çoğu hastada öykü, fiziksel muayene ve röntgen bulgularına dayanarak konulabilir. B27 testi, bu hastalıkları tespit etmek için asemptomatik bir popülasyonu taramak için kullanılamaz ve rutin bir tanı testi olarak düşünülmemelidir.

HLA B5, FC

Kısaltma/Eş Anlam: HLA B5, FC

Hizmet Kodu: ANTFC00005

LOINC Kodu: .

SUT Kodu: .

HUV Kodu: 3445414

Metot: FC

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Dondurulmuş ve pıhtılı

Saklama Koşulları: 0-4 saat, 4°C-5 gün

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 4 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Histokompatibilite antijeni (HLA)-B5 için tiplleme, ankilozan spondilit ve Reiter sendromu için klinik olarak değerli bir tanı testi olarak önerilmiştir, ancak bazıları bu amaçla kullanılmasını eleştirmektedir. Tanılar, bu hastalıklara sahip çoğu hastada öykü, fiziksel muayene ve röntgen bulgularına dayanarak konulabilir. B5 testi, bu hastalıkları tespit etmek için asemptomatik bir popülasyonu taramak için kullanılamaz ve rutin bir tanı testi olarak düşünülmemelidir.

HLA B5, PCR

Kısaltma/Eş Anlam: HLA B5, PCR

Hizmet Kodu: ANTGN00010

LOINC Kodu: 4839-7

SUT Kodu: G100690

HUV Kodu: 3445414

Metot: RT-PCR

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Onam Formu doldurulmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Dondurulmuş ve pıhtılı

Saklama Koşulları: 0I-4 saat, 4°C-5 gün

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 20 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | . |

Klinik Açıklama:

Histokompatibilite antijeni (HLA)-B5 için tiplleme, ankilozan spondilit ve Reiter sendromu için klinik olarak değerli bir tanı testi olarak önerilmiştir, ancak bazıları bu amaçla kullanılmasını eleştirmektedir. Tanılar, bu hastalıklara sahip çoğu hastada öykü, fiziksel muayene ve röntgen bulgularına dayanarak konulabilir. B5 testi, bu hastalıkları tespit etmek için asemptomatik bir popülasyonu taramak için kullanılamaz ve rutin bir tanı testi olarak düşünülmemelidir.

HLA B51, FC

Kısaltma/Eş Anlam: HLA B51, FC

Hizmet Kodu: ANTFC00004

LOINC Kodu: .

SUT Kodu: .

HUV Kodu: 3445449

Metot: FC

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Dondurulmuş ve pıhtılı

Saklama Koşulları: 0I-4 saat, 4°C-5 gün

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 4 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | . |

Klinik Açıklama:

Histokompatibilite antijeni (HLA)-B51 için tiplleme, ankilozan spondilit ve Reiter sendromu için klinik olarak değerli bir tanı testi olarak önerilmiştir, ancak bazıları bu amaçla kullanılmasını eleştirmektedir. Tanılar, bu hastalıklara sahip çoğu hastada öykü, fiziksel muayene ve röntgen bulgularına dayanarak konulabilir. B51 testi, bu hastalıkları tespit etmek için asemptomatik bir popülasyonu taramak için kullanılamaz ve rutin bir tanı testi olarak düşünülmemelidir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

HLA B51, PCR

Kısaltma/Eş Anlam: HLA B51, PCR

Hizmet Kodu: ANTGN00011

LOINC Kodu: .

SUT Kodu: G100690

HUV Kodu: .

Metot: RT-PCR

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Onam Formu doldurulmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Dondurulmuş ve pıhtılı

Saklama Koşulları: 0-4 saat, 4°C-5 gün

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 20 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | . |

Klinik Açıklama:

Histokompatibilite antijeni (HLA)-B51 için tiplendirme, ankilozan spondilit ve Reiter sendromu için klinik olarak değerli bir tanı testi olarak önerilmiştir, ancak bazıları bu amaçla kullanılmasını eleştirmektedir. Tanılar, bu hastalıklara sahip çoğu hastada öykü, fiziksel muayene ve röntgen bulgularına dayanarak konulabilir. B51 testi, bu hastalıkları tespit etmek için asemptomatik bir popülasyonu taramak için kullanılamaz ve rutin bir tanı testi olarak düşünülmemelidir.

HLA B7, FC

Kısaltma/Eş Anlam: HLA B7, FC

Hizmet Kodu: ANTFC00005

LOINC Kodu: .

SUT Kodu: .

HUV Kodu: .

Metot: FC

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Dondurulmuş ve pıhtılı

Saklama Koşulları: 0-4 saat, 4°C-5 gün

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 4 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Histokompatibilite antijeni (HLA)-B57 için tipleme, ankilozan spondilit ve Reiter sendromu için klinik olarak değerli bir tanı testi olarak önerilmiştir, ancak bazıları bu amaçla kullanılmasını eleştirmektedir. Tanılar, bu hastalıklara sahip çoğu hastada öykü, fiziksel muayene ve röntgen bulgularına dayanarak konulabilir. B57 testi, bu hastalıkları tespit etmek için asemptomatik bir popülasyonu taramak için kullanılamaz ve rutin bir tanı testi olarak düşünülmemelidir.

HPV (Human Papillomavirus) DNA PCR Genotipleme (16' lık) Paneli, Akıntı

Kısaltma/Eş Anlam: HPV DNA PCR, Akıntı

Hizmet Kodu: ANTPN00138

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| HPV DNA PCR Genotipleme (16'lık) Paneli, Akıntı. | ANTPN00138/00 |
| HPV DNA PCR, Tip16 (YR), Akıntı. | ANTPN00138/01 |
| HPV DNA PCR, Tip18 (YR), Akıntı. | ANTPN00138/02 |
| HPV DNA PCR, Tip31 (YR), Akıntı. | ANTPN00138/03 |
| HPV DNA PCR, Tip33 (YR), Akıntı. | ANTPN00138/04 |
| HPV DNA PCR, Tip35 (YR), Akıntı. | ANTPN00138/05 |
| HPV DNA PCR, Tip39 (YR), Akıntı. | ANTPN00138/06 |
| HPV DNA PCR, Tip45 (YR), Akıntı. | ANTPN00138/07 |
| HPV DNA PCR, Tip51 (YR), Akıntı. | ANTPN00138/08 |
| HPV DNA PCR, Tip52 (YR), Akıntı. | ANTPN00138/09 |
| HPV DNA PCR, Tip53 (YR), Akıntı. | ANTPN00138/10 |
| HPV DNA PCR, Tip56 (YR), Akıntı. | ANTPN00138/11 |
| HPV DNA PCR, Tip58 (YR), Akıntı. | ANTPN00138/12 |
| HPV DNA PCR, Tip59 (YR), Akıntı. | ANTPN00138/13 |
| HPV DNA PCR, Tip66 (YR), Akıntı. | ANTPN00138/14 |
| HPV DNA PCR, Tip67 (YR), Akıntı. | ANTPN00138/15 |
| HPV DNA PCR, Tip68 (YR), Akıntı. | ANTPN00138/16 |

LOINC Kodu: 48560-7

SUT Kodu: 908230

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

HUV Kodu: 3446433

Metot: RT-PCR

Örnek: Akıntı/Doku, İdrar (spot)

Örnek Kabı: Sİ-NAT

Alternatif Örnek: Biyopsi örneği, ağız içi sürüntü, buffy coat

Alım Koşulları: Örnek alınmadan önce hijyen koşulları sağlanmalıdır; örneğin alınacağı bölge steril serum fizyolojikle ıslatılmış gazlı bez ile temizlenmelidir. Örnek alım swabının alandaki jel, pudra, mukus, kan gibi materyeller ile temas etmemesi gerekir. Örnek alınmadan önce kullanılacak spekulumlar antiseptik ile muamele edilmemelidir. Erkeklerde swab ile birlikte eş zamanlı idrar örneği de gönderilmesi önerilir. İdrar, steril bir kaba ve sadece ön idrar örneği olarak alınması gerekir.

Örnek asla dondurulmamalıdır. Steril kuru swab veya fırça ile alınmış örnek steril tüp içerisine konur. 300 µl serum fizyolojik eklenir. Üretral örnek alınmadan önce hasta 1,5-2 saat tuvalete gitmemiş olmalıdır. Pürülan bir akıntı varsa idrar yapımından 15-20 dk sonra örnek alınabilir.

Örnek Red Kriteri: Kontamine, kanlı, mukuslu, yabancı madde bulaşlı

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-3 hft, -20°C-tutulmaz

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Salı-Perş

Rapor Günü: Ertesi gün

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | . |

Açıklama:

Laborant HPV Genotyping Kit kullanılarak Insta Q96® Plus RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

Negatif bir sonuç, hedeflenen genotiplerde HPV DNA'nın bulunmadığını gösterir.

Kit'in performansı yalnızca insan sürüntü örneklerinde belirlenmiştir. İnsan RPP-30 genini hedefleyen oligonükleotid seti kullanılır. Hedeflenen bölge içindeki mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar, yanlış negatif sonuçlara yol açabilir.

İnhibitörler veya diğer dış etkenler yanlış negatif sonuç alınmasına neden olabilir.

Düşük viral yük durumunda da yanlış negatif sonuçlar ortaya çıkabilir.

YR=Yüksek Risk

Klinik Açıklama:

HPV, Human Papilloma Virus demektir. Daha çok cinsel ilişki yoluyla bulaşır. Kadınlarda genital siğil, rahim ağzı ve vagina kanserine neden olabilmektedir. Erkeklerde de penis, skrotum (yumurtalık) ve anüs etrafı kanserlerine neden olabilmektedir. HPV yaygın görülür ve kolay bulaşır. 100'e yakın türü vardır.

HPV'nin serviks (rahim ağzı) kanserine neden olabilen türleri, daha çok yüksek riskli türleridir. Bu

nedenle, HPV DNA Genotiplendirme Testi yapılmalıdır. HPV-DNA genotiplendirme testi ile, kansere yol açabilen yüksek riskli ve düşük riskli tipler belirlenmektedir.

"Kesin olmayan" bir sonuç, laboratuvarında tekrarlanan testlerden sonra örnekte HPV DNA'sının varlığının

veya yokluğunun kesin olarak belirlenemediğini gösterir; bu muhtemelen polimeraz zincir reaksiyonu

inhibisyonu veya müdahale eden maddenin varlığından kaynaklanır. Klinik olarak endike ise test için yeni bir örnek sunulması önerilir.

"Tespit Edilemeyen" bir sonuç, örnekte HPV DNA'sının tespit edilmediğini gösterir. Klinik olarak endike ise, 1 ila 2 ay içinde tekrar test yapılması önerilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

HPV (Human Papillomavirus) DNA PCR Genotipleme (16' lık) Paneli, Thin-Prep

Kısaltma/Eş Anlam: HPV DNA PCR, Thin-Prep

Hizmet Kodu: ANTPN00296

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| HPV DNA PCR Genotipleme (16'lık) Paneli, Thin-Prep. | ANTPN00296/00 |
| HPV DNA PCR, Tip16 (YR), Thin-prep. | ANTPN00296/01 |
| HPV DNA PCR, Tip18 (YR), Thin-prep. | ANTPN00296/02 |
| HPV DNA PCR, Tip31 (YR), Thin-prep. | ANTPN00296/03 |
| HPV DNA PCR, Tip33 (YR), Thin-prep. | ANTPN00296/04 |
| HPV DNA PCR, Tip35 (YR), Thin-prep. | ANTPN00296/05 |
| HPV DNA PCR, Tip39 (YR), Thin-prep. | ANTPN00296/06 |
| HPV DNA PCR, Tip45 (YR), Thin-prep. | ANTPN00296/07 |
| HPV DNA PCR, Tip51 (YR), Thin-prep. | ANTPN00296/08 |
| HPV DNA PCR, Tip52 (YR), Thin-prep. | ANTPN00296/09 |
| HPV DNA PCR, Tip53 (YR), Thin-prep. | ANTPN00296/10 |
| HPV DNA PCR, Tip56 (YR), Thin-prep. | ANTPN00296/11 |
| HPV DNA PCR, Tip58 (YR), Thin-prep. | ANTPN00296/12 |
| HPV DNA PCR, Tip59 (YR), Thin-prep. | ANTPN00296/13 |
| HPV DNA PCR, Tip66 (YR), Thin-prep. | ANTPN00296/14 |
| HPV DNA PCR, Tip67 (YR), Thin-prep. | ANTPN00296/15 |
| HPV DNA PCR, Tip68 (YR), Thin-prep. | ANTPN00296/16 |

LOINC Kodu: 91073-7

SUT Kodu: 908230

HUV Kodu: 3446433

Metot: RT-PCR

Örnek: Thin-Prep

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: Biyopsi örneği, ağız içi sürüntü, buffy coat

Alım Koşulları: Örnek alınmadan önce hijyen koşulları sağlanmalıdır; örneğin alınacağı bölge steril serum fizyolojikle ıslatılmış gazlı bez ile temizlenmelidir. Örnek alım swabının alandaki jel, pudra, mukus, kan gibi materyeller ile temas etmemesi gerekir. Örnek alınmadan önce kullanılacak spekulumlar antiseptik ile muamele edilmemelidir. Erkeklerde swab ile birlikte eş zamanlı idrar örneği de gönderilmesi önerilir. İdrar, steril bir kaba ve sadece ön idrar örneği olarak alınması gerekir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Örnek asla dondurulmamalıdır. Steril kuru swab veya fırça ile alınmış örnek steril tüp içerisine konur. 300 µL serum fizyolojik eklenir.

Üretral örnek alınmadan önce hasta 1,5-2 saat tuvalete gitmemiş olmalıdır. Pürülan bir akıntı varsa idrar yapımından 15-20 dk sonra örnek alınabilir.

Örnek Red Kriteri: Kontamine, kanlı, mukuslu, yabancı madde bulaşlı

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-3 hft, -20°C-tutulmaz

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Salı-Perş

Rapor Günü: Ertesi gün

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Açıklama:

Laborant HPV Genotyping Kit kullanılarak Insta Q96® Plus RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

Negatif bir sonuç, hedeflenen genotiplerde HPV DNA'nın bulunmadığını gösterir.

Kit'in performansı yalnızca insan sürüntü örneklerinde belirlenmiştir. İnsan RPP-30 genini hedefleyen oligonükleotid seti kullanılır. Hedeflenen bölge içindeki mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar, yanlış negatif sonuçlara yol açabilir.

Inhibitörler veya diğer dış etkenler yanlış negatif sonuç alınmasına neden olabilir.

Düşük viral yük durumunda da yanlış negatif sonuçlar ortaya çıkabilir.

YR=Yüksek Risk

Klinik Açıklama:

HPV, Human Papilloma Virus demektir. Daha çok cinsel ilişki yoluyla bulaşır. Kadınlarda genital siğil, rahim ağzı ve vagina kanserine neden olabilmektedir. Erkeklerde de penis, skrotum (yumurtalık) ve anüs etrafı kanserlerine neden olabilmektedir. HPV yaygın görülür ve kolay bulaşır. 100'e yakın türü vardır.

HPV'nin serviks (rahim ağzı) kanserine neden olabilen türleri, daha çok yüksek riskli türleridir. Bu

nedenle, HPV DNA Genotiplendirme Testi yapılmalıdır. HPV-DNA genotiplendirme testi ile, kansere yol açabilen yüksek riskli ve düşük riskli tipler belirlenmektedir.

"Kesin olmayan" bir sonuç, laboratuvarında tekrarlanan testlerden sonra örnekte HPV DNA'sının varlığının

veya yokluğunun kesin olarak belirlenemediğini gösterir; bu muhtemelen polimeraz zincir reaksiyonu

inhibisyonu veya müdahale eden maddenin varlığından kaynaklanır. Klinik olarak endike ise test için yeni bir örnek sunulması önerilir.

"Tespit Edilemeyen" bir sonuç, örnekte HPV DNA'sının tespit edilmediğini gösterir. Klinik olarak endike ise, 1 ila 2 ay içinde tekrar test yapılması önerilir.

HPV (Human Papillomavirus) DNA PCR, Tarama

Kısaltma/Eş Anlam: HPV DNA PCR, Tarama

Hizmet Kodu: ANTME00059

LOINC Kodu: 44547-8

SUT Kodu: 908230

HUV Kodu: 3446433

Metot: RT-PCR

Örnek: Akıntı/Doku, İdrar (spot)

Örnek Kabı: Si-NAT

Alternatif Örnek: Biyopsi örneği, ağız içi sürüntü, buffy coat

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alım Koşulları: Örnek alınmadan önce hijyen koşulları sağlanmalıdır; örneğin alınacağı bölge steril serum fizyolojikle ıslatılmış gazlı bez ile temizlenmelidir. Örnek alım swabının alandaki jel, pudra, mukus, kan gibi materyeller ile temas etmemesi gerekir. Örnek alınmadan önce kullanılacak spekulumlar antiseptik ile muamele edilmemelidir. Erkeklerde swab ile birlikte eş zamanlı idrar örneği de gönderilmesi önerilir. İdrar, steril bir kaba ve sadece ön idrar örneği olarak alınması gerekir. Örnek asla dondurulmamalıdır. Steril kuru swab veya fırça ile alınmış örnek steril tüp içerisine konur. 300 µl serum fizyolojik eklenir. Üretral örnek alınmadan önce hasta 1,5-2 saat tuvalete gitmemiş olmalıdır. Pürülan bir akıntı varsa idrar yapımından 15-20 dk sonra örnek alınabilir.

Örnek Red Kriteri: Kontamine, kanlı, mukuslu, yabancı madde bulaşlı

Saklama Koşulları: 0-1 gün, 2-8°C-3 hft, -20°C-tutulmaz

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Salı-Perş

Rapor Günü: Ertesi gün

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | . | |

Açıklama:

Laborant HPV Genotyping Kit kullanılarak Insta Q96® Plus RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

Negatif bir sonuç, hedeflenen genotiplerde HPV DNA'nın bulunmadığını gösterir.

Kit'in performansı yalnızca insan sürüntü örneklerinde belirlenmiştir. İnsan RPP-30 genini hedefleyen oligonükleotid seti kullanılır. Hedeflenen bölge içindeki mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar, yanlış negatif sonuçlara yol açabilir.

İnhibitörler veya diğer dış etkenler yanlış negatif sonuç alınmasına neden olabilir.

Düşük viral yük durumunda da yanlış negatif sonuçlar ortaya çıkabilir.

Tarama testimizde HPV Genotiplendirme'nin Yüksek Risk Grupları incelemeye alınmıştır.

Klinik Açıklama:

HPV, Human Papilloma Virus demektir. Daha çok cinsel ilişki yoluyla bulaşır. Kadınlarda genital siğil, rahim ağzı ve vagina kanserine neden olabilmektedir. Erkeklerde de penis, skrotum (yumurtalık) ve anüs etrafı kanserlerine neden olabilmektedir. HPV yaygın görülür ve kolay bulaşır. 100'e yakın türü vardır.

HPV'nin serviks (rahim ağzı) kanserine neden olabilen türleri, daha çok yüksek riskli türleridir. Bu

nedenle, HPV DNA Genotiplendirme Testi yapılmalıdır. HPV-DNA genotiplendirme testi ile, kansere yol açabilen yüksek riskli ve düşük riskli tipler belirlenmektedir.

"Kesin olmayan" bir sonuç, laboratuvarında tekrarlanan testlerden sonra örnekte HPV DNA'sının varlığının

veya yokluğunun kesin olarak belirlenemediğini gösterir; bu muhtemelen polimeraz zincir reaksiyonu

inhibisyonu veya müdahale eden maddenin varlığından kaynaklanır. Klinik olarak endike ise test için yeni bir örnek sunulması önerilir.

"Tespit Edilemeyen" bir sonuç, örnekte HPV DNA'sının tespit edilmediğini gösterir. Klinik olarak endike ise, 1 ila 2 ay içinde tekrar test yapılması önerilir.

I. Trimester (İkili Tarama) Testi, Çoğul

Kısaltma/Eş Anlam: İkili Test, Çoğul

Hizmet Kodu: ANTPN00047

Panel İçeriği:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | |
|---|---------------|
| I. Trimester (İkili Tarama) Testi, Çoğul. | ANTPN00047/00 |
| Beta-hCG (Human Chorionic Gonadotropin), Serbest. | ANTPN00146/01 |
| PAPP-A. | ANTPN00146/02 |

LOINC Kodu: 48798-3

SUT Kodu: L103620

HUV Kodu: 3429748

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: Down Sendromu Tarama Testi Bilgi Formu doldurulmalıdır. Hastaya yapılan US işlemi ile örnek alımı aynı gün içinde olmalıdır. Gebelik, 10-13. haftalarda, CRL' nin 38-83,6 mm arasında olması gerekir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Eksik doldurulmuş form, dondurulmamış örnek, aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: Ol-tutulmaz, 2-8°C-1 gün, -20°C-2 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Çarşamba

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

Açıklama:

Tahmini risk hesaplaması, PRISCA yazılımı kullanılarak yapılmıştır.

Klinik Açıklama:

Gebeliğin 11 ile 14. haftaları arasında yapılan ultrasonografik inceleme ile aynı zamanda anneden alınan kan örneğinde yapılan laboratuvar taraması sonucunda sık rastlanılan bazı fetal anormalliklerin (mesela Down sendromu, Trizomi 18 gibi) o gebelikte olma riskini değerlendirilir, bu haftada fetusta bulunabilecek yapısal anormallikleri teşhis etmeye yol göstericidir. Bu hastalıklar zeka geriliği ve bazı organ anomalileri olan hastalıklardır. Bu testlere zeka testi denmesinin nedeni de budur, ancak ikili test bebeğin zeka düzeyini ölçen bir test değildir. Risk hesaplanmasına; annenin yaşı, anne kanında ölçülen PAPP-A ve serbest βHCG düzeyleri, ultrasonla ölçülen NT (ense kalınlığı, nukal translusensi) değeri ve bebeğin burun kemiğinin varlığı dahil edilir ve özel bir program eşliğinde tarama sonucu verilir. Ancak, kesin tanı testi olmayıp gerek görüldüğünde veya bir risk hesaplandığında ileri tetkiklerin yapılması önerilmektedir.

I. Trimester (İkili Tarama) Testi, Tekil

Kısaltma/Eş Anlam: İkili Test, Tekil

Hizmet Kodu: ANTPN00146

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| I. Trimester (İkili Tarama) Testi, Tekil. | ANTPN00146/00 |
| Beta-hCG (Human Chorionic Gonadotropin), Serbest. | ANTPN00146/01 |
| PAPP-A. | ANTPN00146/02 |

LOINC Kodu: 48798-3

SUT Kodu: L103620

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

HUV Kodu: 3429748

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: Down Sendromu Tarama Testi Bilgi Formu doldurulmalıdır. Hastaya yapılan US işlemi ile örnek alımı aynı gün içinde olmalıdır. Gebelik, 10-13. haftalarda, CRL' nin 38-83,6 mm arasında olması gerekir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Eksik doldurulmuş form, dondurulmamış örnek, aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: OI-tutulmaz, 2-8°C-1 gün, -20°C-2 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Çarşamba

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

Açıklama:

Tahmini risk hesaplaması, PRISCA yazılımı kullanılarak yapılmıştır.

Klinik Açıklama:

Gebeliğin 11 ile 14. haftaları arasında yapılan ultrasonografik inceleme ile aynı zamanda anneden alınan kan örneğinde yapılan laboratuvar taraması sonucunda sık rastlanılan bazı fetal anormalliklerin (mesela Down sendromu, Trizomi 18 gibi) o gebelikte olma riskini değerlendirilir, bu haftada fetusta bulunabilecek yapısal anormallikleri teşhis etmeye yol göstericidir. Bu hastalıklar zeka geriliği ve bazı organ anomalileri olan hastalıklardır. Bu testlere zeka testi denmesinin nedeni de budur, ancak ikili test bebeğin zeka düzeyini ölçen bir test değildir. Risk hesaplanmasına; annenin yaşı, anne kanında ölçülen PAPP-A ve serbest βHCG düzeyleri, ultrasonla ölçülen NT (ense kalınlığı, nukal translusensi) değeri ve bebeğin burun kemiğinin varlığı dahil edilir ve özel bir program eşliğinde tarama sonucu verilir. Ancak, kesin tanı testi olmayıp gerek görüldüğünde veya bir risk hesaplandığında ileri tetkiklerin yapılması önerilmektedir.

IgA (Immunglobulin A)

Kısaltma/Eş Anlam: IgA

Hizmet Kodu: ANTBY00211

LOINC Kodu: 2458-8

SUT Kodu: 907620

HUV Kodu: 3447264

Metot: Turbidimetrik

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Tercihen kan vermeden önce 4 saatlik açlık istenir, zorunlu değildir.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-8 saat, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Çarşamba

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 yıl | 0.00 | 0.83 | g/L |
| Kadın/Erkek | 1 - 3 yıl | 0.20 | 1.00 | g/L |
| Kadın/Erkek | 3 - 6 yıl | 0.27 | 1.95 | g/L |
| Kadın/Erkek | 6 - 9 yıl | 0.34 | 3.05 | g/L |
| Kadın/Erkek | 9 - 11 yıl | 0.53 | 2.04 | g/L |
| Kadın/Erkek | 11 - 13 yıl | 0.58 | 3.58 | g/L |
| Kadın/Erkek | 13 - 15 yıl | 0.47 | 2.49 | g/L |
| Kadın/Erkek | 15 - 19 yıl | 0.61 | 3.48 | g/L |
| Kadın/Erkek | 19 - 100 yıl | 0.85 | 5.00 | g/L |

Klinik Açıklama:

IgA seromukoz salgıların majör immünglobulin sınıfıdır ve dış vücut yüzeyleri için savunma sisteminin bir parçasıdır. Monomerik form, iki alfa ağır zincirden ve iki hafif zincirden oluşur. İnsanlarda IgA'nın iki alt sınıfı tanımlanmıştır: IgA1 ve 2. IgA normal serum seviyeleri yaşla değişir. Artan serum düzeyleri emzirme, kronik enfeksiyonlar, karaciğer hastalığı ve miyelom ile ilişkilidir. Azalan düzeyler ise bazı protein kaybettiren hastalıklarla ve immün yetmezlikle ilişkili olabilir.

IGF-1 (Insulin-Like Growth Factor-1, Somatomedin C)

Kısaltma/Eş Anlam: IGF-1

Hizmet Kodu: ANTHO00066

LOINC Kodu: 2484-4

SUT Kodu: L103800

HUV Kodu: 3485920

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-4 saat, 2-8°C-1 gün, -20°C-1 yıl

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: ng/mL =1 µg/L, ng/mL X 0.13 = nmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 1 yıl | 14.0 | 192.0 | µg/L |
| Kadın | 1 - 2 yıl | 23.0 | 243.0 | µg/L |
| Kadın | 2 - 3 yıl | 28.0 | 256.0 | µg/L |
| Kadın | 3 - 4 yıl | 31.0 | 249.0 | µg/L |
| Kadın | 4 - 7 yıl | 35.4.0 | 232.0 | µg/L |
| Kadın | 7 - 10 yıl | 56.9 | 277.0 | µg/L |
| Kadın | 10 - 12 yıl | 118.0 | 448.0 | µg/L |
| Kadın | 12 - 14 yıl | 170.0 | 527.0 | µg/L |
| Kadın | 14 - 16 yıl | 191.0 | 496.0 | µg/L |
| Kadın | 16 - 19 yıl | 190.0 | 429.0 | µg/L |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------------|--------------|-------|-------|------|
| Erkek | 0 - 1 yıl | 18.0 | 156.0 | µg/L |
| Erkek | 1 - 2 yıl | 15.0 | 203.0 | µg/L |
| Erkek | 2 - 3 yıl | 16.0 | 222.0 | µg/L |
| Erkek | 3 - 4 yıl | 30.0 | 236.0 | µg/L |
| Erkek | 4 - 7 yıl | 22.0 | 208.0 | µg/L |
| Erkek | 7 - 10 yıl | 40.1 | 255.0 | µg/L |
| Erkek | 10 - 12 yıl | 68.7 | 316.0 | µg/L |
| Erkek | 12 - 14 yıl | 143.0 | 506.0 | µg/L |
| Erkek | 14 - 16 yıl | 177.0 | 507.0 | µg/L |
| Erkek | 16 - 19 yıl | 173.0 | 414.0 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 19 - 22 yıl | 117.0 | 323.0 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 22 - 25 yıl | 98.7 | 289.0 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 25 - 30 yıl | 83.6 | 259.0 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 30 - 35 yıl | 71.2 | 234.0 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 35 - 40 yıl | 63.4 | 223.0 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 40 - 45 yıl | 58.2 | 219.0 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 45 - 49 yıl | 53.3 | 215.0 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 50 - 55 yıl | 48.1 | 209.0 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 55 - 60 yıl | 44.7 | 210.0 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 60 - 65 yıl | 43.0 | 220.0 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 65 - 70 yıl | 40.2 | 225.0 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 70 - 80 yıl | 35.1 | 216.0 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 80 - 100 yıl | 30.6 | 208.0 | µg/L |

Klinik Açıklama:

İnsüline benzer Büyüme Faktörü-1 (IGF-1) testi vücut tarafından üretilmekte olan ortalama Büyüme Hormonu (GH) miktarının dolaylı yoldan ölçülmesidir. IGF-1 ve GH peptid hormonlardır, normal kemik ve doku büyümesi ve gelişimi için gerekli olan çok küçük proteinlerdir. BH, burun köprüsünün arkasında beyin sapında yer alan üzüm tanesi büyüklüğünde bir bez olan hipofiz bezi tarafından üretilir. GH, gün boyunca kan dolaşımına azar azar salınır ve gece en üst düzeylerine ulaşır. IGF-1, GH stimülasyonuna bir yanıt olarak asıl olarak karaciğerde yapılır ve az bir miktarda da iskelet kaslarında üretilmektedir. Kemiklerin ve diğer dokuların büyümesini uyarmak ve yağsız kas kitlesinin oluşumunu sağlamak suretiyle büyüme hormonunun birçok etkisine aracılık eder.

IGF-1, büyüme hormonunun fazlalığını ve eksikliğini yansıtır, düzeyi gün boyunca stabil kaldığından ortalama BH düzeylerinin belirlenmesinde faydalı bir belirteç olarak kullanılır. IGF-1 düzeyleri, büyüme hormonu gibi erken çocukluk çağlarında normalden daha düşük düzeydedir, çocukluk sırasında yavaş yavaş artış gösterir, ergenlik döneminde en üst düzeye ulaşır ve erişkin düzeyinde azalmaya başlar. GH ve IGF-1 eksiklikleri hipopituitarizm (hipofiz yetmezliği) gibi ya da hormon üreten hücrelere zarar veren, BH üretimi yapmayan hipofiz tümörlerinin bulunması halinde görülebilir. IGF-1 eksikliği ayrıca GH'a yetersiz yanıt verildiği zaman da oluşabilir. Bu hassasiyet eksikliği primer olabilir (genetik) ya da malnütrisyon ve kronik hastalıklar gibi durumlara sekonder görülebilir.

Yaşamın erken dönemlerinde görülen eksiklikler kemik büyümesi ve genel gelişimi inhibe edebilir ve bir çocukta normal iskelet yapısından daha kısa bir yapı oluşmasına neden olabilir. Yetişkinlerde, eksik üretilmesi durumunda düşük kemik yoğunluğu, düşük kas kütlesi ve lipid oranlarında değişikliklere neden olabilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Aşırı GH ve IGF-1 düzeyleri anormal iskelet büyümesine ve karakteristik jigantizm ve akromegali belirtilerine neden olabilir. Çocuklarda, jigantizm; ellerde ve ayaklarda büyümeyle birlikte çok uzun boy yapısına yol açan kemiklerin daha uzun süreyle büyümesine neden olabilir. Yetişkinlerde, akromegali burun gibi yumuşak dokularda ödem, şişme ve kemiklerde kalınlaşmaya yol açabilir. Her iki durumda da kalp gibi organlarda büyüme ve tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalık riskinde artış, yüksek kan basıncı, artirit ve daha kısa bir ömür gibi çeşitli komplikasyonlar görülür. Hipofiz tarafından aşırı miktarda BH salgılanmasının en yaygın sebebi BH üreten bir hipofiz tümörünün bulunmasıdır (genellikle iyi huylu). Sıklıkla, tümör cerrahi yollarla alınabilir ve/ya ilaçlar ya da radyasyon ile tedavi edilebilir. Birçok olguda, bu girişimler GH ve IGF-1 düzeylerinin normale ya da normale yakın düzeylere dönmesini sağlamaktadır.

IGFBP-3 (Insulin-like Growth Factor Binding Protein-3)

Kısaltma/Eş Anlam: IGFBP3

Hizmet Kodu: ANTHO00067

LOINC Kodu: 2483-6

SUT Kodu: L103810

HUV Kodu: 3447868

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 gü, 2-8°C-1 gün, -20°C-1 yıl

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: ng/mL =1 µg/L, ng/mL X 0.13 = nmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 0.70 | 3.60 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 3 yıl | 0.80 | 3.90 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 3 - 4 yıl | 0.90 | 4.30 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 4 - 5 yıl | 1.00 | 4.70 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 5 - 6 yıl | 1.10 | 5.20 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 6 - 7 yıl | 1.30 | 5.60 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 7 - 8 yıl | 1.40 | 6.10 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 8 - 9 yıl | 1.60 | 6.50 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 9 -10 yıl | 1.80 | 7.10 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 10 - 11 yıl | 2.10 | 7.70 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 11 - 12 yıl | 2.40 | 8.40 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 12 - 13 yıl | 2.70 | 8.90 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 13 - 14 yıl | 3.10 | 9.50 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 14 - 15 yıl | 3.30 | 10.0 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 15 - 16 yıl | 3.50 | 10.0 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 16 - 17 yıl | 3.40 | 9.50 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 17 - 18 yıl | 3.20 | 8.70 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 19 yıl | 3.10 | 7.90 | mg/L |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------------|-------------|------|------|------|
| Kadın/Erkek | 19 - 20 yıl | 2.90 | 7.30 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 20 - 21 yıl | 2.90 | 7.20 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 21 - 26 yıl | 3.40 | 7.80 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 26 - 31 yıl | 3.50 | 7.60 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 31 - 36 yıl | 3.50 | 7.00 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 36 - 41 yıl | 3.40 | 6.70 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 46 - 51 yıl | 3.30 | 6.70 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 51 - 56 yıl | 3.40 | 6.80 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 56 - 61 yıl | 3.40 | 6.90 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 61 - 66 yıl | 3.20 | 6.60 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 66 - 71 yıl | 3.00 | 6.20 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 71 - 76 yıl | 2.80 | 6.70 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 76 - 81 yıl | 2.50 | 5.10 | mg/L |
| Kadın/Erkek | 81 - 86 yıl | 2.20 | 4.50 | mg/L |

Klinik Açıklama:

İnsülin benzeri büyüme faktörleri, IGF-I ve IGF-II aminoasit dizisi olarak insuline oldukça benzeyen polipeptidlerdir. IGF'ler kanda bağlayıcı-plazma proteinleri (IGFBP3) ile kompleks oluşturarak dolasirlar. İnsan plazmasında dört ana IGF-bağlayıcı plazma proteini tanımlanmıştır. Serumda major IGF-bağlayıcı plazma proteini IGFBP3'dür. Glikozillenmiş bağlayıcı protein olan IGFBP-3, dolasimdaki IGF-I'in %75'inden fazlası ile kompleks oluşturur. IGF-BP3 serum düzeyleri çocukluk döneminde yavaşca yükselmeye baslar. IGF-BP3 düzeyleri pubertede belirgin olarak artar. Pubertenin orta ve geç döneminde pik yapar. Yetiskin yaşam boyunca da düzeyi düşer. IGF-BP3 serum düzeyleri GH-IGF ekseninde olan bozuklukları tayini için önemlidir. IGF-I gibi IGF-BP3 GH bağımlidir. Bununla birlikte IGF-BP3 düzeyleri IGF-I'den yasa daha az bağımlidir. Total IGF düzeyleri, tek basına hem IGF-I hem de IGF-II göreGH eksikliği ile daha iyi bir korelasyon gösterir ve IGFBP3 düzeyleri total IGF-I düzeyleri ile uyumludur. GH'nun hem IGF-BP3'ün fizyolojik ve kimyasal orijinli GH eksikliğinde IGFBP3 düzeyleri uniform düşüktür.

IgG (Immunglobulin G)

Kısaltma/Eş Anlam: IgG

Hizmet Kodu: ANTBY00215

LOINC Kodu: 2465-3

SUT Kodu: 907630

HUV Kodu: 3448019

Metot: Turbidimetrik

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Tercihen kan vermeden önce 4 saatlik açlık istenir, zorunlu değildir.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-4 ay, -20°C-8 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Çarşamba

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü: mg/dL x 0.01 = g/L g/L x 6.67 = µmol/L, g/L x 100 = mg/dL µmol/L x 0.15 = g/L, mg/L x 6.67 = nmol/L nmol/L x 0.15 = mg/L

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 yıl | 2.32 | 14.11 | g/L |
| Kadın/Erkek | 1 - 4 yıl | 4.53 | 9.16 | g/L |
| Kadın/Erkek | 4 - 7 yıl | 5.04 | 14.65 | g/L |
| Kadın/Erkek | 7 - 10 yıl | 5.72 | 14.74 | g/L |
| Kadın/Erkek | 10 - 12 yıl | 6.98 | 15.60 | g/L |
| Kadın/Erkek | 12 - 14 yıl | 7.59 | 15.50 | g/L |
| Kadın/Erkek | 14 - 16 yıl | 7.19 | 17.11 | g/L |
| Kadın/Erkek | 16 - 60 yıl | 5.49 | 15.84 | g/L |
| Kadın/Erkek | 20 - 100 yıl | 7.00 | 16.00 | g/L |

Klinik Açıklama:

IgG molekülleri, iki hafif zincir (kappa veya lambda) ve iki gamma ağır zincirden oluşur. Serum immunoglobülininin yaklaşık % 80'i IgG'dir; ana görevleri mikroorganizmalara karşı koruma, toksinlerin nötralizasyonu ve kompleman fiksasyonunun indüksiyonudur. IgG, plasental bariyeri geçebilen ve fetüs ve yeni doğan bebek için pasif immün koruma sağlayabilen tek immünoglobülinidir. Bu maternal koruma, bebeğin kendi immünolojik sistemi gelişmeye başlayana (yaklaşık altı aylık olduğunda) kadar yavaş yavaş düşer. Bebek 18 aylık olduğunda serum/plazmada yetişkinlerdekine yakın bir düzeye ulaşılır. Sistemik lupus eritematozus, kronik karaciğer hastalığı (enfeksiyöz hepatit ve Laennec sirozu), bulaşıcı hastalıklar ve kistik fibrozda poliklonal IgG artışları görülebilir. IgG-miyelomunda monoklonal IgG artar. Konjenital ve edinilmiş immün yetmezlik hastalıklarında ve Bruton tipi agammaglobülinemi gibi selektif IgG alt sınıf eksikliklerinde IgG sentezinde azalma görülür. Protein kaybettiren enteropatiler, nefrotik sendrom ve yanıklarda deri yoluyla serum ve plazmada IgG konsantrasyonlarında azalma görülür. Wiskott-Aldrich sendromu, miyotonik distrofide ve anti-immünoglobülin antikorlarıyla birlikte IgG metabolizmasında artış görülür. IgG yalnızca selektif olmayan glomerüler proteinüri formlarında belirgin biçimde arttığından (IgG/albumin > 0.3 mg/mg), üriner albumin ile birlikte idrarda IgG'nin tayini, tübüler proteinürinin selektif formlarının selektif olmayan formlarından ayrılmasında yardımcı olur. Ayrıca, idrarda IgG ölçümleri glomerüler proteinürinin izlenmesi ve değerlendirilmesinde kullanılabilir.

İnsulin, Açlık

Kısaltma/Eş Anlam: Ins, Açlık

Hizmet Kodu: ANTHO00076

LOINC Kodu: 1573-5

SUT Kodu: L103780

HUV Kodu: 3450284

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Oral hipoglisemik ilaç veya insulin almamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-1 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: -20°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: µU/mL x 6.945 = pmol/L, pmol/L x 0.144 = µU/mL

Referans Aralığı:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 3,00 | 25 | mU/L |

Klinik Açıklama:

İnsülin, karaciğer hücreleri, yağ dokuları ve kaslar tarafından şekerin alımının kolaylaştırır; bu hipoglisemik etkisinin temelidir. Serum insülin tayinleri esasen hipoglisemi semptomları gösteren hastalarda yapılır. Glikoz/insülin oranlarının belirlenmesi ve insülin salgılanmasıyla ilgili soruların açıklığa kavuşturulması için, örneğin tolbutamid testinde ve glukagon testinde veya oral glikoz toleransı testleri veya açlık provokasyon testlerinin değerlendirmesinde kullanılır. Pankreatik insülin sentezi yeterliliğinin C-peptid tayiniyle sıklıkla değerlendirilmesine rağmen, genellikle insülin tayini yine de gerekir. Örneğin, insan kaynaklı olmayan insülinlerin terapötik uygulaması anti-insülin antikorlarının oluşmasına yol açabilir. Bu durumda, serum insülin konsantrasyonunun ölçümü serbest (ve dolayısıyla biyolojik olarak aktif) hormonun miktarını gösterirken C-peptid tayini hastanın toplam endojen insülin salımının ölçümünü sağlar. İnsülin metabolizmasında bozukluk bir dizi metabolik süreci büyük ölçüde etkiler. Çok düşük bir serbest, biyolojik olarak aktif insülin konsantrasyonu diabetes mellitus gelişimine yol açabilir. Bunun olası nedenleri arasında β -hücrelerinin yıkımı (tip I diyabet), azalan insülin aktivitesi veya azalan pankreatik sentez (tip II), insüline karşı dolaşımda bulunan antikorlar, geciken insülin salımı veya insülin reseptörlerinin eksikliği (veya yetersizliği) yer alır. Bununla birlikte, otonom, düzenlenmemiş insülin salımı genellikle hipogliseminin nedenidir. Bu durum glukoneogenez inhibisyonundan, örn. şiddetli karaciğer veya böbrek yetmezliği, adacık hücreli adenom veya karsinomdan kaynaklanır. Hipoglisemi ayrıca bilinçli veya bilinçsiz olarak kolaylaştırılabilir (yapay hipoglisemi). Glikoz toleransında düşüş olan kişilerin % 3'ünde, metabolik durum zamanla bozularak diabetes mellitusa dönüşebilir. Gebelik sırasında glikoz toleransında azalma her zaman tedavi gerektirir. Fetüs açısından mortalite riskindeki açık artış yoğun izleme gerektirir.

İnsülin, Gün İçi

Kısaltma/Eş Anlam: İns, Gün İçi

Hizmet Kodu: ANTHO00077

LOINC Kodu: 3695-4

SUT Kodu: L103780

HUV Kodu: 3450284

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Oral hipoglisemik ilaç veya insülin almamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-8 saat, 2-8°C-1 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: -20°C

Örnek Miktarı: 500 μ L

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: μ U/mL x 6.945 = pmol/L, pmol/L x 0.144 = μ U/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 3,00 | 25 | mU/L |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Klinik Açıklama:

İnsülin, karaciğer hücreleri, yağ dokuları ve kaslar tarafından şekerin alımının kolaylaştırır; bu hipoglisemik etkisinin temelidir. Serum insülin tayinleri esasen hipoglisemi semptomları gösteren hastalarda yapılır. Glikoz/insülin oranlarının belirlenmesi ve insülin salgılanmasıyla ilgili soruların açıklığa kavuşturulması için, örneğin tolbutamid testinde ve glukagon testinde veya oral glikoz toleransı testleri veya açlık provokasyon testlerinin değerlendirmesinde kullanılır. Pankreatik insülin sentezi yeterliliğinin C-peptid tayiniyle sıklıkla değerlendirilmesine rağmen, genellikle insülin tayini yine de gerekir. Örneğin, insan kaynaklı olmayan insülinlerin terapötik uygulaması anti-insülin antikorlarının oluşmasına yol açabilir. Bu durumda, serum insülin konsantrasyonunun ölçümü serbest (ve dolayısıyla biyolojik olarak aktif) hormonun miktarını gösterirken C-peptid tayini hastanın toplam endojen insülin salımının ölçümünü sağlar. İnsülin metabolizmasında bozukluk bir dizi metabolik süreci büyük ölçüde etkiler. Çok düşük bir serbest, biyolojik olarak aktif insülin konsantrasyonu diabetes mellitus gelişimine yol açabilir. Bunun olası nedenleri arasında β -hücrelerinin yıkımı (tip I diyabet), azalan insülin aktivitesi veya azalan pankreatik sentez (tip II), insüline karşı dolaşımda bulunan antikorlar, geciken insülin salımı veya insülin reseptörlerinin eksikliği (veya yetersizliği) yer alır. Bununla birlikte, otonom, düzenlenmemiş insülin salımı genellikle hipogliseminin nedenidir. Bu durum glukoneogenez inhibisyonundan, örn. şiddetli karaciğer veya böbrek yetmezliği, adacık hücreli adenom veya karsinomdan kaynaklanır. Hipoglisemi ayrıca bilinçli veya bilinçsiz olarak kolaylaştırılabilir (yapay hipoglisemi). Glikoz toleransında düşüş olan kişilerin % 3'ünde, metabolik durum zamanla bozularak diabetes mellitusa dönüşebilir. Gebelik sırasında glikoz toleransında azalma her zaman tedavi gerektirir. Fetüs açısından mortalite riskindeki açık artış yoğun izleme gerektirir.

Insulin is a hormone produced by the beta cells of the pancreas. It regulates the uptake and utilization of glucose and is also involved in protein synthesis and triglyceride storage.

İnsülin, Tokluk, 1 saat

Kısaltma/Eş Anlam: İns, Tokluk, 1sa

Hizmet Kodu: ANTHO00078

LOINC Kodu: 27956-2

SUT Kodu: L103780

HUV Kodu: 3450284

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, yemekten 1 saat sonra alınmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Oral hipoglisemik ilaç veya insülin almamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-1 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: -20°C

Örnek Miktarı: 500 μ L

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: μ U/mL x 6.945 = pmol/L, pmol/L x 0.144 = μ U/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 3,00 | 25 | mU/L |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Klinik Açıklama:

İnsülin, karaciğer hücreleri, yağ dokuları ve kaslar tarafından şekerin alımının kolaylaştırır; bu hipoglisemik etkisinin temelidir. Serum insülin tayinleri esasen hipoglisemi semptomları gösteren hastalarda yapılır. Glikoz/insülin oranlarının belirlenmesi ve insülin salgılanmasıyla ilgili soruların açıklığa kavuşturulması için, örneğin tolbutamid testinde ve glukagon testinde veya oral glikoz toleransı testleri veya açlık provokasyon testlerinin değerlendirmesinde kullanılır. Pankreatik insülin sentezi yeterliliğinin C-peptid tayiniyle sıklıkla değerlendirilmesine rağmen, genellikle insülin tayini yine de gerekir. Örneğin, insan kaynaklı olmayan insülinlerin terapötik uygulaması anti-insülin antikörlerinin oluşmasına yol açabilir. Bu durumda, serum insülin konsantrasyonunun ölçümü serbest (ve dolayısıyla biyolojik olarak aktif) hormonun miktarını gösterirken C-peptid tayini hastanın toplam endojen insülin salımının ölçümünü sağlar. İnsülin metabolizmasında bozukluk bir dizi metabolik süreci büyük ölçüde etkiler. Çok düşük bir serbest, biyolojik olarak aktif insülin konsantrasyonu diabetes mellitus gelişimine yol açabilir. Bunun olası nedenleri arasında β -hücrelerinin yıkımı (tip I diyabet), azalan insülin aktivitesi veya azalan pankreatik sentez (tip II), insüline karşı dolaşımda bulunan antikörler, geciken insülin salımı veya insülin reseptörlerinin eksikliği (veya yetersizliği) yer alır. Bununla birlikte, otonom, düzenlenmemiş insülin salımı genellikle hipogliseminin nedenidir. Bu durum glukoneogenez inhibisyonundan, örn. şiddetli karaciğer veya böbrek yetmezliği, adacık hücreli adenom veya karsinomdan kaynaklanır. Hipoglisemi ayrıca bilinçli veya bilinçsiz olarak kolaylaştırılabilir (yapay hipoglisemi). Glikoz toleransında düşüş olan kişilerin % 3'ünde, metabolik durum zamanla bozularak diabetes mellitusa dönüşebilir. Gebelik sırasında glikoz toleransında azalma her zaman tedavi gerektirir. Fetüs açısından mortalite riskindeki açık artış yoğun izleme gerektirir.

İnsülin, Tokluk, 2 saat

Kısaltma/Eş Anlam: İns, Tokluk, 2sa

Hizmet Kodu: ANTHO00079

LOINC Kodu: 27856-4

SUT Kodu: L103780

HUV Kodu: 3450284

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, yemekten 2 saat sonra alınmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Oral hipoglisemik ilaç veya insülin almamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-1 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: -20°C

Örnek Miktarı: 500 μ L

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: μ U/mL x 6.945 = pmol/L, pmol/L x 0.144 = μ U/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 3,00 | 25 | mU/L |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Klinik Açıklama:

İnsülin, karaciğer hücreleri, yağ dokuları ve kaslar tarafından şekerin alımının kolaylaştırır; bu hipoglisemik etkisinin temelidir. Serum insülin tayinleri esasen hipoglisemi semptomları gösteren hastalarda yapılır. Glikoz/insülin oranlarının belirlenmesi ve insülin salgılanmasıyla ilgili soruların açıklığa kavuşturulması için, örneğin tolbutamit testinde ve glukagon testinde veya oral glikoz toleransı testleri veya açlık provokasyon testlerinin değerlendirmesinde kullanılır. Pankreatik insülin sentezi yeterliliğinin C-peptid tayiniyle sıklıkla değerlendirilmesine rağmen, genellikle insülin tayini yine de gerekir. Örneğin, insan kaynaklı olmayan insülinlerin terapötik uygulaması anti-insülin antikorlarının oluşmasına yol açabilir. Bu durumda, serum insülin konsantrasyonunun ölçümü serbest (ve dolayısıyla biyolojik olarak aktif) hormonun miktarını gösterirken C-peptid tayini hastanın toplam endojen insülin salımının ölçümünü sağlar. İnsülin metabolizmasında bozukluk bir dizi metabolik süreci büyük ölçüde etkiler. Çok düşük bir serbest, biyolojik olarak aktif insülin konsantrasyonu diabetes mellitus gelişimine yol açabilir. Bunun olası nedenleri arasında β -hücrelerinin yıkımı (tip I diyabet), azalan insülin aktivitesi veya azalan pankreatik sentez (tip II), insüline karşı dolaşımda bulunan antikorlar, geciken insülin salımı veya insülin reseptörlerinin eksikliği (veya yetersizliği) yer alır. Bununla birlikte, otonom, düzenlenmemiş insülin salımı genellikle hipogliseminin nedenidir. Bu durum glukoneogenez inhibisyonundan, örn. şiddetli karaciğer veya böbrek yetmezliği, adacık hücreli adenom veya karsinomdan kaynaklanır. Hipoglisemi ayrıca bilinçli veya bilinçsiz olarak kolaylaştırılabilir (yapay hipoglisemi). Glikoz toleransında düşüş olan kişilerin % 3'ünde, metabolik durum zamanla bozularak diabetes mellitusa dönüşebilir. Gebelik sırasında glikoz toleransında azalma her zaman tedavi gerektirir. Fetüs açısından mortalite riskindeki açık artış yoğun izleme gerektirir.

İyot (I) /Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: I, İ, spot

Hizmet Kodu: ANTPN00164

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| İyot (I) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00164/00 |
| İyot (I) / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00164/01 |
| İyot (I), İdrar, Spot. | ANTPN00164/02 |
| Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTBY00267 |

LOINC Kodu: 34320-2

SUT Kodu: .

HUV Kodu: 3451190

Metot: HPLC

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir. Hasta 24 saat öncesinden alüminyum içeren antiasit veya jel kullanmamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: OI-2 hft, 4°C-1 ay, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 4°C

Örnek Miktarı: 5 mL

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Çalışma Günü: Cuma

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

İyot (I) / Kreatinin, İdrar, Spot.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <584 | | µg/g crea |

İyot (I), İdrar, Spot.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | | >10 | µg/dL |
| Kadın/Erkek | 2 - 100 yıl | Bkz. Açk. | | µg/dL |

Açıklama:

| | | |
|----------------------------|-------|-------|
| Ciddi derecede eksiklik | < 2 | µg/dL |
| Orta derecede eksiklik | 2-5 | µg/dL |
| Hafif derecede eksiklik | 5-10 | µg/dL |
| Normal iyot alımı | 10-20 | µg/dL |
| Normalden fazla iyot alımı | 20-30 | µg/dL |
| Aşırı iyot alımı | >30 | µg/dL |

Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 16 | 327 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 15 | 278 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 24 | 392 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 22 | 328 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

İdrar iyodu, diyet iyot alımını yansıtır, diyet iyotunun %90'ından fazlası idrarla atılır.

İyot eksikliği ve/veya iyot toksisitesi için belirteç. İyot, tiroid hormonu sentezinde ve hafif hipertiroidizmin araştırılmasında temel bir elementtir.

Düşük iyot seviyeleri hipotiroidizme ve guatra ve ciddi vakalarda zihinsel engelliliğe yol açabilir.

Kadmiyum (Cd) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Cd, İ, spot

Hizmet Kodu: ANTPN00167

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Kadmiyum (Cd) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00167/00 |
| Kadmiyum (Cd) / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00167/01 |
| Kadmiyum (Cd), İdrar, Spot. | ANTPN00167/02 |
| Kreatinin, İdrar, Spot | ANTBY00267 |

LOINC Kodu: 22696-9

SUT Kodu: .

HUV Kodu: 3451945

Metot: AAS

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir. Hasta 24 saat öncesinden alüminyum içeren antiasit veya jel kullanmamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0-1 hft, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: µg/L=ng/mL

Referans Aralığı:

Kadmilyum (Cd) / Kreatinin, İdrar, Spot.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 17 yıl | Tanımsız | | µg/g crea |
| Kadın/Erkek | 17 - 100 yıl | <0.60 | | µg/g crea |

Kadmilyum (Cd), İdrar, Spot.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | µg/L |

Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 16 | 327 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 15 | 278 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 24 | 392 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 22 | 328 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Kadmilyumun toksisitesi böbreğe saldırması bakımından diğer ağır metaller (arsenik, cıva ve kurşun) benzemektedir; Yavaş başlangıçlı (yıllar süren) proteinüri ile birlikte böbrek fonksiyon bozukluğu tipik sunumdur. Para-aminohippurik asidin temizlenmesinin azalması gibi proksimal tübül fonksiyonundaki ölçülebilir değişiklikler de yıllar içinde ortaya çıkar ve belirgin böbrek yetmezliğinden önce ortaya çıkar.

Kadmilyum buharlarının dumanının solunması, burun epitelinin bozulmasına ve kronik amfizeme benzeyen akciğer tıkanıklığına yol açar.

Sigara içmeyenler için kadmiyuma maruz kalmanın birincil kaynağı gıda tedarikidir. Genel olarak marul ve ıspanak gibi yapraklı sebzeler, patates ve tahıllar, yer fıstığı, soya fasulyesi ve ayçiçeği çekirdeği yüksek düzeyde kadmiyum içerir. Sigara içenler için kadmiyuma maruz kalmanın en yaygın kaynağı, hem erkek hem de kadın hastalarda üreme toksisitesine yol açan metalin birincil kaynağı olarak gösterilen tütün dumanıdır.

Kadmiyuma kronik maruz kalma, birikmiş böbrek hasarına neden olur. Kadmiyumun atılımı, böbrek hasarının meydana geldiği durumlar dışında kreatinin ile orantılıdır. Kadmiyum maruziyetine bağlı böbrek hasarı, kreatinine göre kadmiyum atılımının artmasıyla tespit edilebilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Kadmiyum (Cd), İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Cd, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00168

Panel İçeriği:

| | |
|---------------------------------------|---------------|
| Kadmiyum (Cd), İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00168/00 |
| Kadmiyum (Cd), İdrar, 24 saat. | ANTPN00168/01 |
| Kadmiyum (Cd), İdrar. | ANTPN00168/02 |
| İdrar Volümü | ANTBY00453 |

LOINC Kodu: 34254-3

SUT Kodu: .

HUV Kodu: 3451945

Metot: AAS

Örnek: İdrar (24sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24sa)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. İdrar toplandıktan sonra 30 mL 6N HCl ilave edilmelidir. Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir. Hasta 24 saat öncesinden alüminyum içeren antiasit veya jel kullanmamış olmalıdır. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: µg/L=ng/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <0.70 | | µg/24 sa |

Klinik Açıklama:

Kadmiyumun toksisitesi böbreğe saldırması bakımından diğer ağır metaller (arsenik, cıva ve kurşun) benzemektedir; Yavaş başlangıçlı (yıllar süren) proteinüri ile birlikte böbrek fonksiyon bozukluğu tipik sunumdur. Para-aminohippurik asidin temizlenmesinin azalması gibi proksimal tübül fonksiyonundaki ölçülebilir değişiklikler de yıllar içinde ortaya çıkar ve belirgin böbrek yetmezliğinden önce ortaya çıkar.

Kadmiyum buharlarının dumanının solunması, burun epitelinin bozulmasına ve kronik amfizeme benzeyen akciğer tıkanıklığına yol açar.

Sigara içmeyenler için kadmiyuma maruz kalmanın birincil kaynağı gıda tedarikidir. Genel olarak marul ve ıspanak gibi yapraklı sebzeler, patates ve tahıllar, yer fıstığı, soya fasulyesi ve ayçiçeği çekirdeği yüksek düzeyde kadmiyum içerir. Sigara içenler için kadmiyuma maruz kalmanın en yaygın kaynağı, hem erkek hem de kadın hastalarda üreme toksisitesine yol açan metalin birincil kaynağı olarak gösterilen tütün dumanıdır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Kadmiyuma kronik maruz kalma, birikmiş böbrek hasarına neden olur. Kadmiyumun atılımı, böbrek hasarının meydana geldiği durumlar dışında kreatinin ile orantılıdır. Kadmiyum maruziyetine bağlı böbrek hasarı, kreatinine göre kadmiyum atılımının artmasıyla tespit edilebilir.

Kalprotektin, Gaita

Kısaltma/Eş Anlam: Calp, Gaita

Hizmet Kodu: ANTBY00228

LOINC Kodu: 38445-3

SUT Kodu: L107612

HUV Kodu: 3452096

Metot: Kromotografik Immunassay

Örnek: Gaita

Örnek Kabı: Kap, Gaita

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Testin yapılmasından önceki üç hafta yeme tarzınızda değişiklik yapmayın. Testten üç gün önce pankreatik enzim ya da bakteriyel süspansiyon tedavilerinizi kesin. Hasta probiyotik ve sindirim enzimlerine 3 gün, antibiyotiğe 7 gün ara vermiş olmalı, son 15 gün içerisinde beslenmesinde, örneğin vejeteryan beslemeye geçiş gibi radikal değişiklik yapmamış olmalıdır. Dışkı örneğinin idrar ve dezenfektanlarla temas etmesini engelleyin.

Örnek Red Kriteri: Kontamine, kanlı, mukuslu, yabancı madde bulaşlı

Saklama Koşulları: OI-6 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 g

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | . |

Klinik Açıklama:

Fekal kalprotektin ölçümü iltihabi bağırsak hastalığı için biyokimyasal bir testtir. İnvaziv kolonoskopi ihtiyacını ortadan kaldırabilmektedir.

İltihabi bağırsak hastalığı (İBH) bağırsak duvarının patolojik iltihabına yol açan bir grup hastalıktır (1). İtihabi süreç sonunda nötrofiller bağırsak lümenine geçerler. Artmış fekal kalprotektin atılımına neden olan başlıca hastalıklar Crohn's hastalığı, ülseratif kolit ve bağırsak kanserleridir. Fekal kalprotektin düzeyleri irritabl bağırsak sendromlu hastalarda normaldir.

Nispeten yeni test olmasına rağmen fekal kalprotektin İBH için tedavi esnasında ve tanı belirteci olarak düzenli kullanılmaktadır.

Kalprotektin ölçümü için spesifik endikasyonlar şunlardır:

İltihabi bağırsak hastalığının fonksiyonel bağırsak hastalığından ayrılması ve kolonoskopi gibi invaziv işlemlerden kaçınılması

- İBH aktivitesinin belirlenmesi
- İBH tedavilerinin etkinliğinin değerlendirilmesi

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

- İBH alevlenmelerinin belirlenmesi
- Endoskopi ve iğne fobisi olan hastalarda alternatif tanı testi olarak kullanılması.

Kadmiyum (Cd), Tam Kan

Kısaltma/Eş Anlam: Cd, Tam Kan

Hizmet Kodu: ANTBY00225

LOINC Kodu: 15117-5

SUT Kodu: .

HUV Kodu: 3451945

Metot: AAS

Örnek: Serum

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek santrifüj edilmez. İğne ucunun plastik tüp kapağı ile teması önlenmelidir. İşlem sırasında pudrasız eldiven kullanılmadır.

Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir. Hasta 24 saat öncesinden alüminyum içeren antiasit veya jel kullanmamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: µg/L=ng/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.30 | 1.20 | µg/L |

Klinik Açıklama:

Kadmiyumun toksisitesi böbreğe saldırması bakımından diğer ağır metaller (arsenik, cıva ve kurşun) benzemektedir; Yavaş başlangıçlı (yıllar süren) proteinüri ile birlikte böbrek fonksiyon bozukluğu tipik sunumdur. Para-aminohippurik asidin temizlenmesinin azalması gibi proksimal tübül fonksiyonundaki ölçülebilir değişiklikler de yıllar içinde ortaya çıkar ve belirgin böbrek yetmezliğinden önce ortaya çıkar.

Kadmiyum buharlarının dumanının solunması, burun epitelinin bozulmasına ve kronik amfizeme benzeyen akciğer tıkanıklığına yol açar.

Sigara içmeyenler için kadmiyuma maruz kalmanın birincil kaynağı gıda tedarikidir. Genel olarak marul ve ıspanak gibi yapraklı sebzeler, patates ve tahıllar, yer fıstığı, soya fasulyesi ve ayçiçeği çekirdeği yüksek düzeyde kadmiyum içerir. Sigara içenler için kadmiyuma maruz kalmanın en yaygın kaynağı, hem erkek hem de kadın hastalarda üreme toksisitesine yol açan metalin birincil kaynağı olarak gösterilen tütün dumanıdır.

Kadmiyuma kronik maruz kalma, birikmiş böbrek hasarına neden olur. Kadmiyumun atılımı, böbrek hasarının meydana geldiği durumlar dışında kreatinin ile orantılıdır. Kadmiyum maruziyetine bağlı böbrek hasarı, kreatinine göre kadmiyum atılımının artmasıyla tespit edilebilir.

Kalsiyum (Ca) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Ca/Krea

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Hizmet Kodu: ANTPN00170

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Kalsiyum (Ca) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00170/00 |
| Kalsiyum (Ca) / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00170/01 |
| Kalsiyum (Ca), İdrar, Spot. | ANTPN00170/02 |
| Kreatinin, İdrar, Spot | ANTBY00267 |

LOINC Kodu: 17862-4

SUT Kodu: L103870

HUV Kodu: 3452398

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, calcium o-cresolphthalein complexone (OCPC) /Bichromatic rate, Jaffe

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. Biriktirme kabına koruyucu ekleyiniz (10-20 mL 6M HCl). Eğer koruyucu konulmadiysa ölçüm öncesi idrarın pH' ını 3 yapınız.

Örnek Red Kriteri: Bulanık, kontamine ve koruyucu konulmamış

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L × 4.01 = mg/dL

Hesaplama:

$$\text{KALSİYUM / KREATİNİN (mg/g crea)} = \frac{\text{Kalsiyum, İdrar (mg/dL)}}{\text{Kreatinin, İdrar (mg/dL)}} \times 1000$$

Referans Aralığı:

Kalsiyum (Ca) / Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|---------------|-----------|-----------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 7 ay | <860 | | mg/g crea |
| Kadın/Erkek | 7 ay - 18 ay | <6000 | | mg/g crea |
| Kadın/Erkek | 18 ay - 6 yıl | <420 | | mg/g crea |
| Kadın/Erkek | 6 - 17 yıl | <500 | | mg/g crea |
| Kadın | 17 - 100 yıl | 200 | 3000 | mg/g crea |
| Erkek | 17 - 100 yıl | 200 | 2400 | mg/g crea |

Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 16 | 327 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 15 | 278 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 24 | 392 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 22 | 328 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Kalsiyum vücutta en çok bulunan beşinci elementtir. Membranlar boyunca elektriksel gradyanlar oluşturmak için gerekli temel bir element, birçok enzim için gerekli bir kofaktör ve kemiğin ana bileşenidir. Normal fizyolojik koşullar altında, serum ve hücrelerdeki kalsiyum konsantrasyonu sıkı bir şekilde kontrol edilir. Kalsiyum hem idrar hem de dışkı ile atılır. Normalde diyet kalsiyumunun yaklaşık %20 ila %25'i emilir ve filtrelenmiş kalsiyumun %98'i böbrekte yeniden emilir. Gastrointestinal sistem, kemik ve böbrek arasındaki kalsiyum trafiği, D vitamini ve paratiroid hormonunu içeren karmaşık bir düzenleyici sistem tarafından sıkı bir şekilde kontrol edilir. Kemik sağlığı için yeterli biyoyararlı kalsiyum gereklidir. İdrarda aşırı kalsiyum atılımı, böbrek taşı riskine ortak bir katkıda bulunur.

Kalsiyum (Ca), Total, İdrar, 24 Saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Ca, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00319

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Kalsiyum (Ca), Total, İdrar, 24 Saat Paneli. | ANTPN00319/00 |
| Kalsiyum (Ca), Total, İdrar, 24 saat. | ANTPN00319/01 |
| Kalsiyum (Ca), Total, İdrar. | ANTPN00319/02 |
| İdrar Volümü. | ANTBY00453 |

LOINC Kodu: 18488-7

SUT Kodu: L103880

HUV Kodu: 3452398

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, calcium o-cresolphthalein complexone (OCPC)

Örnek: İdrar (24 sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24 sa)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. Biriktirme kabına koruyucu ekleyiniz (10-20 mL 6M HCl). Eğer koruyucu konulmadıysa ölçüm öncesi idrarın pH' ını 3 yapınız. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık, kontamine ve koruyucu konulmamış

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 4.01 = mg/dL

Hesaplama:

$$\text{KALSİYUM, İDRAR (24 sa) (mg/24 sa)} = \frac{\text{Kalsiyum, İdrar (mg/dL)} \times \text{24s.'lik idrar hacmi (mL)}}{100}$$

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 42 | 353 | mg/24 saat |

Klinik Açıklama:

Kan kalsiyumu anormal düzeylerdeyse belli zamanlarda idrar örneği toplanabilir. Böbrek taşlarınız varsa idrar kalsiyumuna bakılabilir. Çoğunlukla hidroksiapatit olarak kemiklerde yaklaşık yüzde 99 oranında bulunan kalsiyum, vücutta en fazla bulunan mineral elementtir. Geri kalan kalsiyum, çeşitli dokular ve ekstrasellüler sıvılar arasında dağıtılır ve pek çok yaşamsal süreç için önemli bir rol oynar. Kalsiyumun iskelet dışı işlevleri arasında kan pıhtılaşması, nöromusküler iletim, iskelet ve kalp kası uyarılabilirliği, enzim

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

aktivasyonu ve hücre membran bütünlüğü ve geçirgenliğinin korunmasında rol oynama yer alır. Serum kalsiyum düzeyleri ve dolayısıyla vücuttaki içeriği paratiroid hormonu (PTH), kalsitonin ve D vitamini tarafından kontrol edilir. Bu modülatörlerin herhangi birindeki dengesizlik, vücut ve serum kalsiyum düzeylerinde değişikliklere yol açar. Serum PTH veya D vitamini artışları genellikle hiperkalsemi ile ilişkilendirilir. Serum kalsiyum düzeylerinde artış multipl miyelom ve diğer neoplastik hastalıklarda da gözlemlenir. Hipokalsemi hipoparatiroidizm, nefroz ve pankreatit gibi hastalıklarda görülebilir.

Kalsiyum (Ca), Total, Düzeltilmiş Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Ca

Hizmet Kodu: ANTTY00322

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Kalsiyum (Ca), Total, Düzeltilmiş Paneli. | ANTPN00322/00 |
| Kalsiyum (Ca), Total, Düzeltilmiş. | ANTPN00322/01 |
| Albumin, Serum. | ANTPN00322/02 |
| Kalsiyum (Ca), Total, Serum. | ANTPN00322/03 |

LOINC Kodu: yok

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: yok

Metot: HESAPLAMA

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L × 4.01 = mg/dL

Kalsiyum (Ca), Total, Düzeltilmiş = Kalsiyum (Ca), Total, Serum + 0.8 (4 - Albumin)

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|---------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 10 ay | 7.60 | 10.40 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 10 ay - 2 yıl | 9.00 | 11.00 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 2 - 12 yıl | 8.80 | 10.80 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 12 - 60 yıl | 8.50 | 10.50 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 60 - 100 yıl | 8.80 | 10.20 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Çoğunlukla hidroksiapatit olarak kemiklerde yaklaşık yüzde 99 oranında bulunan kalsiyum, vücutta en fazla bulunan mineral elementtir. Geri kalan kalsiyum, çeşitli dokular ve ekstrasellüler sıvılar arasında dağıtılır ve pek çok yaşamsal süreç için önemli bir rol oynar. Kalsiyumun iskelet dışı işlevleri arasında kan pıhtılaşması, nöromusküler iletim, iskelet ve kalp kası uyarılabilirliği, enzim aktivasyonu ve hücre membran bütünlüğü ve geçirgenliğinin korunmasında rol oynama yer alır. Serum kalsiyum düzeyleri ve dolayısıyla vücuttaki içeriği paratiroid hormonu (PTH), kalsitonin ve D vitamini tarafından kontrol edilir. Bu modülatörlerin herhangi birindeki dengesizlik, vücut ve serum kalsiyum düzeylerinde değişikliklere yol açar. Serum PTH veya D vitamini artışları genellikle hiperkalsemi ile ilişkilendirilir. Serum kalsiyum düzeylerinde artış multipl

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

miyelom ve diğer neoplastik hastalıklarda da gözlenebilir. Hipokalsemi hipoparatiroidizm, nefroz ve pankreatit gibi hastalıklarda görülebilir.

Kalsiyum (Ca), Total, BOS

Kısaltma/Eş Anlam: Ca, BOS

Hizmet Kodu: ANTBY00229

LOINC Kodu: 1997-6

SUT Kodu: L103890

HUV Kodu: 3452398

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, calcium o-cresolphthalein complexone (OCPC)

Örnek: BOS

Örnek Kabı: Tüp, Beyaz

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-2 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L × 4.01 = mg/dL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 – 100 yıl | Tanımsız | | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Çoğunlukla hidroksiapatit olarak kemiklerde yaklaşık yüzde 99 oranında bulunan kalsiyum, vücutta en fazla bulunan mineral elementtir. Geri kalan kalsiyum, çeşitli dokular ve ekstrasellüler sıvılar arasında dağıtılır ve pek çok yaşamsal süreç için önemli bir rol oynar. Kalsiyumun iskelet dışı işlevleri arasında kan pıhtılaşması, nöromusküler iletim, iskelet ve kalp kası uyarılabilirliği, enzim aktivasyonu ve hücre membran bütünlüğü ve geçirgenliğinin korunmasında rol oynama yer alır. Serum kalsiyum düzeyleri ve dolayısıyla vücuttaki içeriği paratiroid hormonu (PTH), kalsitonin ve D vitamini tarafından kontrol edilir. Bu modülatörlerin herhangi birindeki dengesizlik, vücut ve serum kalsiyum düzeylerinde değişikliklere yol açar. Serum PTH veya D vitamini artışları genellikle hiperkalsemi ile ilişkilendirilir. Serum kalsiyum düzeylerinde artış multipl miyelom ve diğer neoplastik hastalıklarda da gözlenebilir. Hipokalsemi hipoparatiroidizm, nefroz ve pankreatit gibi hastalıklarda görülebilir.

Kalsiyum (Ca), Total, Serum

Kısaltma/Eş Anlam: Ca, S

Hizmet Kodu: ANTBY00230

LOINC Kodu: 17861-6

SUT Kodu: L103860

HUV Kodu: 3452398

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, calcium o-cresolphthalein complexone (OCPC)

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L × 4.01 = mg/dL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|---------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 10 ay | 7.60 | 10.40 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 10 ay - 2 yıl | 9.00 | 11.00 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 2 - 12 yıl | 8.80 | 10.80 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 12 - 60 yıl | 8.50 | 10.50 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 60 - 100 yıl | 8.80 | 10.20 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Çoğunlukla hidroksiapatit olarak kemiklerde yaklaşık yüzde 99 oranında bulunan kalsiyum, vücutta en fazla bulunan mineral elementtir. Geri kalan kalsiyum, çeşitli dokular ve ekstrasellüler sıvılar arasında dağıtılır ve pek çok yaşamsal süreç için önemli bir rol oynar. Kalsiyumun iskelet dışı işlevleri arasında kan pıhtılaşması, nöromüsküler iletim, iskelet ve kalp kası uyarılabilirliği, enzim aktivasyonu ve hücre membran bütünlüğü ve geçirgenliğinin korunmasında rol oynama yer alır. Serum kalsiyum düzeyleri ve dolayısıyla vücuttaki içeriği paratiroid hormonu (PTH), kalsitonin ve D vitamini tarafından kontrol edilir. Bu modülatörlerin herhangi birindeki dengesizlik, vücut ve serum kalsiyum düzeylerinde değişikliklere yol açar. Serum PTH veya D vitamini artışları genellikle hiperkalsemi ile ilişkilendirilir. Serum kalsiyum düzeylerinde artış multipl miyelom ve diğer neoplastik hastalıklarda da gözlemlenir. Hipokalsemi hipoparatiroidizm, nefroz ve pankreatit gibi hastalıklarda görülebilir.

Calcium levels may also reflect abnormal vitamin D or protein levels.

Kan Grubu Tayini (ABO / Rh)

Kısaltma/Eş Anlam: ABO-Rh

Hizmet Kodu: ANTIH00004

LOINC Kodu: 1303-7

SUT Kodu: 705130

HUV Kodu: 3452851

Metot: JS

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: Tam Kan (Na sitrat, CPD)

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz ve pıhtılı

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-2 gün

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: yok

Referans Aralığı: -

Klinik Açıklama:

Bu ABO ve Rh kan tiplendirme testi, ABO/Rh tipini belirlemek için spesifik kırmızı hücre antijenlerinin ve antikorların varlığını tanımlar. Standart ABO/Rh tipi rapor edilecektir. Rutin türleri şunları içerir: O pos, O negatif, A pos, A negatif, B pos, B neg, AB pos ve AB negatif. İlgili tüm tutarsızlıklar not edilecektir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Tanımlanan antikorların klinik değerlendirmesi, bunların hastaya şu anda zarar verme potansiyelini belirlemek ve gelecekte alınacak uygun önlemi değerlendirmek için gereklidir.

Kan Grubu Tayini (ABO / Rh)+Reverse

Kısaltma/Eş Anlam: ABO-Rh

Hizmet Kodu: ANTIH00005

LOINC Kodu: 1303-7

SUT Kodu: 705130

HUV Kodu: 3452322

Metot: JS

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: Tam Kan (Na sitrat, CPD)

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz ve pıhtılı

Saklama Koşulları: 01-1 gün, 2-8°C-2 gün

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: yok

Referans Aralığı: -

Klinik Açıklama:

Bu ABO ve Rh kan tiplene testi, ABO/Rh tipini belirlemek için spesifik kırmızı hücre antijenlerinin ve antikorların varlığını tanımlar. Standart ABO/Rh tipi rapor edilecektir. Rutin türleri şunları içerir: O pos, O negatif, A pos, A negatif, B pos, B neg, AB pos ve AB negatif. İlgili tüm tutarsızlıklar not edilecektir. Tanımlanan antikorların klinik değerlendirmesi, bunların hastaya şu anda zarar verme potansiyelini belirlemek ve gelecekte alınacak uygun önlemi değerlendirmek için gereklidir.

This ABO and Rh blood typing test identifies the presence of specific red cell antigens and antibodies to determine the ABO/Rh type. Standard ABO/Rh type will be reported. Routine types include: O pos, O neg, A pos, A neg, B pos, B neg, AB pos and AB neg. Any relevant discrepancies will be noted. Clinical evaluation of antibodies identified is necessary to determine their potential for harm to the patient at this time and to assess appropriate action to be taken in the future.

Klor (Cl) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Cl/Krea, İ, Spot

Hizmet Kodu: ANTPN00183

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Klor (Cl) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00183/00 |
| Klor (Cl) / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00183/01 |
| Klor (Cl), İdrar, Spot. | ANTPN00183/02 |
| Kreatinin, İdrar, Spot | ANTBY00267 |

LOINC Kodu: 34265-9

SUT Kodu: L104190

HUV Kodu:3455418

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Metot: Indirect Potentiometric, Jaffe

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: Ol-1 gün, 2-8°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L = mEq/L

$$\text{Klor (Cl) / Kreatinin, İdrar, Spot (mEq/g crea)} = \frac{\text{Klor (Cl), İdrar (mEq/L)}}{\text{Kreatinin, İdrar (mg/dL)}} \times 100$$

Referans Aralığı:

Klor (Cl) / Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mEq/g crea |

Klor (Cl), İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mEq/dL | |

Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 16 | 327 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 15 | 278 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 24 | 392 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 22 | 328 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Klorür en önemli hücre dışı anyondur. Vücuttaki kesin işlevi tam olarak anlaşılamamıştır; ancak ozmotik basıncın, uygun vücut hidrasyonunun ve elektriksel nötrlüğün korunmasında rol oynar. Asit-baz bozukluklarının yokluğunda, plazmadaki klorür konsantrasyonları genellikle sodyumun konsantrasyonlarını takip edecektir.

İdrar, sindirilen klorürün eliminasyonunun birincil yolu olduğundan, kararlı durum koşulları sırasında idrarla klorür atılımı, ağırlıklı olarak sodyum klorür formunda olan, yutulan klorürü yansıtacaktır. Ancak bazı klinik koşullar altında klorürün renal atılımı alımı yansıtmayabilir. Örneğin, hücre dışı hacmin azaldığı durumlarda idrarla klorür (ve sodyum) atılımı azalır.

Klor (Cl), Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: Cl, BS

Hizmet Kodu: ANTB00244

LOINC Kodu: 54370-2

SUT Kodu: L104220

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

HUV Kodu:3455418

Metot: Indirect Potentiometric

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: Ol-1 gün, 2-8°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L = mEq/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mEq/L |

Klinik Açıklama:

Klorür en önemli hücre dışı anyondur. Vücuttaki kesin işlevi tam olarak anlaşılamamıştır; ancak ozmotik basıncın, uygun vücut hidrasyonunun ve elektriksel nötrlüğün korunmasında rol oynar. Asit-baz bozukluklarının yokluğunda, plazmadaki klorür konsantrasyonları genellikle sodyumun konsantrasyonlarını takip edecektir.

İdrar, sindirilen klorürün eliminasyonunun birincil yolu olduğundan, kararlı durum koşulları sırasında idrarla klorür atılımı, ağırlıklı olarak sodyum klorür formunda olan, yutulan klorürü yansıtacaktır. Ancak bazı klinik koşullar altında klorürün renal atılımı alımı yansıtmayabilir. Örneğin, hücre dışı hacmin azaldığı durumlarda idrarla klorür (ve sodyum) atılımı azalır.

Klor (Cl), BOS

Kısaltma/Eş Anlam: Cl, BOS

Hizmet Kodu: ANTBY00245

LOINC Kodu: 2070-1

SUT Kodu: L104210

HUV Kodu:3455418

Metot: Indirect Potentiometric

Örnek: BOS

Örnek Kabı: Tüp, Beyaz

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: Ol-1 gün, 2-8°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L = mEq/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|----------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 ay | 111 | 130 | mEq/L |
| Kadın/Erkek | 1 ay - 100 yıl | 118 | 132 | mEq/L |

Klinik Açıklama:

Klorür en önemli hücre dışı anyondur. Vücuttaki kesin işlevi tam olarak anlaşılamamıştır; ancak ozmotik basıncın, uygun vücut hidrasyonunun ve elektriksel nötrlüğün korunmasında rol oynar. Asit-baz bozukluklarının yokluğunda, plazmadaki klorür konsantrasyonları genellikle sodyumun konsantrasyonlarını takip edecektir.

İdrar, sindirilen klorürün eliminasyonunun birincil yolu olduğundan, kararlı durum koşulları sırasında idrarla klorür atılımı, ağırlıklı olarak sodyum klorür formunda olan, yutulan klorürü yansıtacaktır. Ancak bazı klinik koşullar altında klorürün renal atılımı alımı yansıtmayabilir. Örneğin, hücre dışı hacmin azaldığı durumlarda idrarla klorür (ve sodyum) atılımı azalır.

Klor (Cl), İdrar, 24 Saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Cl, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00184

Panel İçeriği:

| | |
|-----------------------------------|---------------|
| Klor (Cl), İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00184/00 |
| Klor (Cl), İdrar, 24 saat. | ANTPN00184/01 |
| Klor (Cl), İdrar. | ANTPN00184/02 |
| İdrar Volümü | ANTBY00453 |

LOINC Kodu: 21194-6

SUT Kodu: L104200

HUV Kodu:3455418

Metot: Indirect Potentiometric

Örnek: İdrar (24sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24sa)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0-1 gün, 2-8°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Dönüşüm Faktörü: mmol/L = mEq/L

$$\text{Klor (Cl), İdrar, 24 saat (mEq/24 saat)} = \frac{\text{Klor (Cl), İdrar (mEq/L)} \times 24\text{s.'lik idrar hacmi (mL)}}{1000}$$

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|---------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 ay | 2 | 10 | mEq/24sa |
| Kadın/Erkek | 1 - 6 ay | 15 | 40 | mEq/24sa |
| Kadın | 6 ay - 10 yıl | 18 | 74 | mEq/24sa |
| Erkek | 6 ay - 10 yıl | 36 | 110 | mEq/24sa |
| Kadın | 10 - 14 yıl | 36 | 173 | mEq/24sa |
| Erkek | 10 - 14 yıl | 64 | 176 | mEq/24sa |
| Kadın/Erkek | 14 - 60 yıl | 110 | 250 | mEq/24sa |
| Kadın/Erkek | 60 - 100 yıl | 95 | 195 | mEq/24sa |

Klinik Açıklama:

Klorür en önemli hücre dışı anyondur. Vücuttaki kesin işlevi tam olarak anlaşılamamıştır; ancak ozmotik basıncın, uygun vücut hidrasyonunun ve elektriksel nötrülüğün korunmasında rol oynar. Asit-baz bozukluklarının yokluğunda, plazmadaki klorür konsantrasyonları genellikle sodyumun konsantrasyonlarını takip edecektir.

İdrar, sindirilen klorürün eliminasyonunun birincil yolu olduğundan, kararlı durum koşulları sırasında idrarla klorür atılımı, ağırlıklı olarak sodyum klorür formunda olan, yutulan klorürü yansıtacaktır. Ancak bazı klinik koşullar altında klorürün renal atılımı alımı yansıtmayabilir. Örneğin, hücre dışı hacmin azaldığı durumlarda idrarla klorür (ve sodyum) atılımı azalır.

Klor (Cl), Serum

Kısaltma/Eş Anlam: Cl, S

Hizmet Kodu: ANTBY00246

LOINC Kodu: 2075-0

SUT Kodu: L104180

HUV Kodu:3455418

Metot: Indirect Potentiometric

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L = mEq/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 ay | 96 | 113 | mEq/L |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Kadın/Erkek 1 ay - 100 yıl 101 110 mEq/L

Klinik Açıklama:

Klorür en önemli hücre dışı anyondur. Vücuttaki kesin işlevi tam olarak anlaşılamamıştır; ancak ozmotik basıncın, uygun vücut hidrasyonunun ve elektriksel nötrlüğün korunmasında rol oynar. Asit-baz bozukluklarının yokluğunda, plazmadaki klorür konsantrasyonları genellikle sodyumun konsantrasyonlarını takip edecektir.

İdrar, sindirilen klorürün eliminasyonunun birincil yolu olduğundan, kararlı durum koşulları sırasında idrarla klorür atılımı, ağırlıklı olarak sodyum klorür formunda olan, yutulan klorürü yansıtacaktır. Ancak bazı klinik koşullar altında klorürün renal atılımı alımı yansıtmayabilir. Örneğin, hücre dışı hacmin azaldığı durumlarda idrarla klorür (ve sodyum) atılımı azalır.

Kolesterol, HDL

Kısaltma/Eş Anlam: HDL

Hizmet Kodu: ANTBY00255

LOINC Kodu: 2085-9

SUT Kodu: L103050

HUV Kodu: 3449076

Metot: PHOTO, Polychromatic endpoint, Kolesterol esterase (CE), oxidase

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-3 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 yıl

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 38.66 = mg/dL, mmol/L x 0.3866 = g/L, mg/dL x 0.0259 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 – 100 yıl | >60 | | mg/dL |

NCEP ATP III Sınıflamasına göre Kardiyovasküler Hastalık Riski için karar sınırı;

<40 mg/dL: Yüksek

40 -60 mg/dL: Sınırdaki yüksek

>60 mg/dL: Düşük

Klinik Açıklama:

Yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol (HDL-C), daha düşük kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkilidir. Aşırı kolesterol, kan dolaşımında taşınmak ve ters kolesterol taşınması olarak bilinen bir işlemle karaciğer

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

tarafından temizlenmek üzere aktif olarak HDL'ye pompalanır. Bu nedenlerden dolayı HDL-C'ye sıklıkla "iyi" kolesterol denir.

HDL-C nadiren tek başına ölçülür ve çoğunlukla toplam kolesterol ve trigliseritlerle birlikte sıralanır. HDL-C ve toplam kolesterolün ölçülmesi, HDL olmayan kolesterolün (toplam kolesterol-HDL-K) hesaplanmasını sağlar. HDL olmayan kolesterol, düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol ile çok düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterolün birleşimidir.

Kolesterol, HDL, Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: HDL, BS

Hizmet Kodu: ANTBY00256

LOINC Kodu: 54372-8

SUT Kodu: L103530

HUV Kodu: 3442130

Metot: PHOTO, Polychromatic endpoint, Kolesterol esterase (CE), oxidase

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0-3 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 yıl

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 38.66 = mg/dL, mmol/L x 0.3866 = g/L, mg/dL x 0.0259 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 – 100 yıl | Tanımsız | | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol (HDL-C), daha düşük kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkilidir. Aşırı kolesterol, kan dolaşımında taşınmak ve ters kolesterol taşınması olarak bilinen bir işlemle karaciğer tarafından temizlenmek üzere aktif olarak HDL'ye pompalanır. Bu nedenlerden dolayı HDL-C'ye sıklıkla "iyi" kolesterol denir.

HDL-C nadiren tek başına ölçülür ve çoğunlukla toplam kolesterol ve trigliseritlerle birlikte sıralanır. HDL-C ve toplam kolesterolün ölçülmesi, HDL olmayan kolesterolün (toplam kolesterol-HDL-K) hesaplanmasını sağlar. HDL olmayan kolesterol, düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol ile çok düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterolün birleşimidir.

Kolesterol, LDL, Direkt

Kısaltma/Eş Anlam: LDL, D

Hizmet Kodu: ANTBY00256

LOINC Kodu: 18262-6

SUT Kodu: L105000

HUV Kodu: 18262-6

Metot: PHOTO, Polychromatic endpoint, Kolesterol esterase (CE)

Örnek: Serum

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 38.66 = mg/dL, mmol/L x 0.3866 = g/L, mg/dL x 0.0259 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 | <100 | <100 | mg/dL |

NCEP ATP III Sınıflamasına göre Kardiyovasküler Hastalık Riski için karar sınırı;

<100 mg/dL: İdeal

100-129 mg/dL: İdeale yakın

130-159 mg/dL: Sınırdan yüksek

160-190 mg/dL: Yüksek

>190 mg/dL: Çok yüksek

Klinik Açıklama:

Düşük Yoğunluklu Lipoproteinler (LDL), ateroskleroz, özellikle de koroner skleroz oluşturma ve progresyonunu etkileme açısından kilit rol oynar.

LDL'ler, çeşitli lipolitik enzimlerin faaliyetleri ile trigliseridler açısından zengin VLDL'lerden (Çok Düşük Yoğunluklu Lipoproteinler) türetilir ve karaciğerde sentezlenir. Plazmadan LDL eliminasyonu, esasen belirli LDL reseptörleri aracılığıyla karaciğerdeki parankim hücreleri tarafından gerçekleştirilir.

Kandaki yüksek LDL konsantrasyonları ve bunların kanda kalma süresindeki artış, biyolojik modifikasyon oranında artışla birleştiğinde endotelial fonksiyon bozukluğu ve monosit/makrofaj sisteminde ve damar duvarlarındaki düz kas hücrelerinde daha yüksek LDL kolesterol alımı sonuçlarını verir. Aterosklerotik plaklarda depolanan kolesterolün çoğunluğu LDL'den kaynaklanmaktadır. LDL kolesterol değeri, koroner ateroskleroz ile ilgili ayrı parametreler arasındaki en güçlü klinik göstergedir. Buna bağlı olarak, lipid azalmasına yoğunlaşan tedaviler esas olarak LDL kolesterolü azaltmayı ve bunun endotelial fonksiyonun gelişimi, aterosklerozun önlenmesi ve progresyonunun azaltılmasının yanı sıra plak yırtılmasının önlenmesi ile ortaya konmasını hedefler.

Referans yöntem olarak ultrasantrifüj, lipoprotein elektroforezi ve çöktürme yöntemleri gibi LDL kolesterolün tayinine yönelik çeşitli yöntemler mevcuttur. Çöktürme yöntemlerinde, örneğin apolipoprotein B içeren LDL kolesterol, polivinil sülfat, dekstran sülfat veya polisiklik anyonlar kullanılarak çöktürülür. LDL

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

kolesterol içeriği, genellikle total kolesterol ile polivinil sülfat ve dekstran sülfat ile çökeltme sonrasında üst fazda kalan kolesterol arasındaki fark (VLDL ve HDL kolesterol) kullanılarak hesaplanır. Lipid Araştırma Klinikleri, iki değerli katyonların varlığında polianyonların kullanıldığı ultrasantrifüj ve çökeltme yöntemlerinin kombinasyonunu önermektedir. Ancak, çökeltme yöntemleri zaman alıcıdır.

konsantrasyonlarında hiperlipidemik serum ile etkileşime duyarlıdır. Daha yakın tarihli bir yöntem, örneğin immünoadsorpsiyon ve santrifüje tabi tutulduktan sonra LDL kolesterolün tayinine dayanmaktadır.

Friedewald formülüne göre LDL kolesterol konsantrasyonunun hesaplanması iki kolesterol tayinine (total kolesterol ve HDL kolesterol) ve bir trigliserid tayinine dayanır.

LDL-C hesaplamasına yönelik Friedewald formülünde açlık kan örneklerinde VLDL kolesterol ile trigliseridler arasında doğrudan bir ilişki olduğunu varsayılır;

VLDL kolesterol = Trig/5 mg/dL,

VLDL kolesterol = Trig/2.2 mmol/L

Bu varsayım kullanılarak yapılan LDL-C hesaplamasındaki yanlışlık ancak < 350 mg/dL olan örneklerde kabul edilebilir. Az miktarda şilomikron veya anormal lipoprotein varlığında dahi formül, yapay olarak düşük LDL kolesterol değerleri verir. Tok karnına alınan örnekler yüksek konsantrasyonda şilomikron içerdikleri ve çoğu durumda kabul edilebilir trigliserid konsantrasyon sınırı aşıldığı için LDL-C hesaplamasında kullanılamaz.

Bu nedenle, LDL kolesterolün herhangi bir ön hazırlık adımı gerektirmeden rutin ölçümü için basit ve güvenilir bir yöntem geliştirilmiştir. LDL kolesterolün doğrudan tayinine yönelik bu otomatik yöntem, LDL kolesterolün iyonik olmayan bir deterjan ile seçici misel çözülebilirliğinden ve bir şeker bileşimi ile lipoproteinlerin (VLDL ve şilomikronlar) etkileşiminden faydalanmaktadır. Kolesterol tayini için enzimatik yöntemle bir deterjan eklendiğinde (kolesterol esterase/kolesterol oksidaz bağlanma reaksiyonu), kolesterolün lipoprotein fraksiyonlarındaki bağlı reaktiviteleri şu sırayla artar: HDL < şilomikronlar < VLDL < LDL.

Kolesterol, LDL, Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: LDL, BS

Hizmet Kodu: ANTBY00258

LOINC Kodu: 17083-7

SUT Kodu: L105000

HUV Kodu: 18262-6

Metot: PHOTO, Polychromatic endpoint, Kolesterol esterase (CE)

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 38.66 = mg/dL, mmol/L x 0.3866 = g/L, mg/dL x 0.0259 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 | Tanımsız | | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Düşük Yoğunluklu Lipoproteinler (LDL), ateroskleroz, özellikle de koroner skleroz oluşturma ve progresyonunu etkileme açısından kilit rol oynar.

LDL'ler, çeşitli lipolitik enzimlerin faaliyetleri ile trigliseridler açısından zengin VLDL'lerden (Çok Düşük Yoğunluklu Lipoproteinler) türetilir ve karaciğerde sentezlenir. Plazmadan LDL eliminasyonu, esasen belirli LDL reseptörleri aracılığıyla karaciğerdeki parankim hücreleri tarafından gerçekleştirilir.

Kandaki yüksek LDL konsantrasyonları ve bunların kanda kalma süresindeki artış, biyolojik modifikasyon oranında artışla birleştiğinde endotelial fonksiyon bozukluğu ve monosit/makrofaj sisteminde ve damar duvarlarındaki düz kas hücrelerinde daha yüksek LDL kolesterol alımı sonuçlarını verir. Aterosklerotik plaklarda depolanan kolesterolün çoğunluğu LDL'den kaynaklanmaktadır. LDL kolesterol değeri, koroner ateroskleroz ile ilgili ayrı parametreler arasındaki en güçlü klinik göstergedir. Buna bağlı olarak, lipid azalmasına yoğunlaşan tedaviler esas olarak LDL kolesterolü azaltmayı ve bunun endotelial fonksiyonun gelişimi, aterosklerozun önlenmesi ve progresyonunun azaltılmasının yanı sıra plak yırtılmasının önlenmesi ile ortaya konmasını hedefler.

Referans yöntem olarak ultrasantrifüj, lipoprotein elektroforezi ve çöktürme yöntemleri gibi LDL kolesterolün tayinine yönelik çeşitli yöntemler mevcuttur. Çöktürme yöntemlerinde, örneğin apolipoprotein B içeren LDL kolesterol, polivinil sülfat, dekstran sülfat veya polisiklik anyonlar kullanılarak çöktürülür. LDL kolesterol içeriği, genellikle total kolesterol ile polivinil sülfat ve dekstran sülfat ile çöktürme sonrasında üst fazda kalan kolesterol arasındaki fark (VLDL ve HDL kolesterol) kullanılarak hesaplanır. Lipid Araştırma Klinikleri, iki değerli katyonların varlığında polianyonların kullanıldığı ultrasantrifüj ve çöktürme yöntemlerinin kombinasyonunu önermektedir. Ancak, çöktürme yöntemleri zaman alıcıdır.

konsantrasyonlarında hiperlipidemik serum ile etkileşime duyarlıdır. Daha yakın tarihli bir yöntem, örneğin immünoadsorpsiyon ve santrifüje tabi tutulduktan sonra LDL kolesterolün tayinine dayanmaktadır.

Friedewald formülüne göre LDL kolesterol konsantrasyonunun hesaplanması iki kolesterol tayinine (total kolesterol ve HDL kolesterol) ve bir trigliserid tayinine dayanır.

LDL-C hesaplamasına yönelik Friedewald formülünde açlık kan örneklerinde VLDL kolesterol ile trigliseridler arasında doğrudan bir ilişki olduğunu varsayılır;

$$\text{VLDL kolesterol} = \text{Trig}/5 \text{ mg/dL},$$

$$\text{VLDL kolesterol} = \text{Trig}/2.2 \text{ mmol/L}$$

Bu varsayım kullanılarak yapılan LDL-C hesaplamasındaki yanlışlık ancak < 350 mg/dL olan örneklerde kabul edilebilir. Az miktarda şilomikron veya anormal lipoprotein varlığında dahi formül, yapay olarak düşük LDL kolesterol değerleri verir. Tok karnına alınan örnekler yüksek konsantrasyonda şilomikron içerdikleri ve

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

çoğu durumda kabul edilebilir trigliserid konsantrasyon sınırı aşıldığı için LDL-C hesaplamasında kullanılamaz.

Bu nedenle, LDL kolesterolün herhangi bir ön hazırlık adımı gerektirmeden rutin ölçümü için basit ve güvenilir bir yöntem geliştirilmiştir. LDL kolesterolün doğrudan tayinine yönelik bu otomatik yöntem, LDL kolesterolün iyonik olmayan bir deterjan ile seçici misel çözülebilirliğinden ve bir şeker bileşiği ile lipoproteinlerin (VLDL ve şilomikronlar) etkileşiminden faydalanmaktadır. Kolesterol tayini için enzimatik yöntemle bir deterjan eklendiğinde (kolesterol estera/kolesterol oksidaz bağlanma reaksiyonu), kolesterolün lipoprotein fraksiyonlarındaki bağlı reaktiviteleri şu sırayla artar: HDL < şilomikronlar < VLDL < LDL.

Kolesterol, LDL, Hesaplama

Kısaltma/Eş Anlam: LDL, H

Hizmet Kodu: ANTBY00257

LOINC Kodu: 14815-5

SUT Kodu: L105000

HUV Kodu: 18262-6

Metot: Hesaplama

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 38.66 = mg/dL, mmol/L x 0.3866 = g/L, mg/dL x 0.0259 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 | <100 | <100 | mg/dL |

NCEP ATP III Sınıflamasına göre Kardiyovasküler Hastalık Riski için karar sınırı;

<100 mg/dL: İdeal

100-129 mg/dL: İdeale yakın

130-159 mg/dL: Sınırdan yüksek

160-190 mg/dL: Yüksek

>190 mg/dL: Çok yüksek

Klinik Açıklama:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Düşük Yoğunluklu Lipoproteinler (LDL), ateroskleroz, özellikle de koroner skleroz oluşturma ve progresyonunu etkileme açısından kilit rol oynar.

LDL'ler, çeşitli lipolitik enzimlerin faaliyetleri ile trigliseridler açısından zengin VLDL'lerden (Çok Düşük Yoğunluklu Lipoproteinler) türetilir ve karaciğerde sentezlenir. Plazmadan LDL eliminasyonu, esasen belirli LDL reseptörleri aracılığıyla karaciğerdeki parankim hücreleri tarafından gerçekleştirilir.

Kandaki yüksek LDL konsantrasyonları ve bunların kanda kalma süresindeki artış, biyolojik modifikasyon oranında artışla birleştiğinde endotel fonksiyon bozukluğu ve monosit/makrofaj sisteminde ve damar duvarlarındaki düz kas hücrelerinde daha yüksek LDL kolesterol alımı sonuçlarını verir. Aterosklerotik plaklarda depolanan kolesterolün çoğunluğu LDL'den kaynaklanmaktadır. LDL kolesterol değeri, koroner ateroskleroz ile ilgili ayrı parametreler arasındaki en güçlü klinik göstergedir. Buna bağlı olarak, lipid azalmasına yoğunlaşan tedaviler esas olarak LDL kolesterolü azaltmayı ve bunun endotel fonksiyonun gelişimi, aterosklerozun önlenmesi ve progresyonunun azaltılmasının yanı sıra plak yırtılmasının önlenmesi ile ortaya konmasını hedefler.

Referans yöntem olarak ultrasantrifüj, lipoprotein elektroforezi ve çökeltme yöntemleri gibi LDL kolesterolün tayinine yönelik çeşitli yöntemler mevcuttur. Çökeltme yöntemlerinde, örneğin apolipoprotein B içeren LDL kolesterol, polivinil sülfat, dekstran sülfat veya polisiklik anyonlar kullanılarak çökeltir. LDL kolesterol içeriği, genellikle total kolesterol ile polivinil sülfat ve dekstran sülfat ile çökeltme sonrasında üst fazda kalan kolesterol arasındaki fark (VLDL ve HDL kolesterol) kullanılarak hesaplanır. Lipid Araştırma Klinikleri, iki değerli katyonların varlığında polianyonların kullanıldığı ultrasantrifüj ve çökeltme yöntemlerinin kombinasyonunu önermektedir. Ancak, çökeltme yöntemleri zaman alıcıdır.

konsantrasyonlarında hiperlipidemik serum ile etkileşime duyarlıdır. Daha yakın tarihli bir yöntem, örneğin immünoadsorpsiyon ve santrifüje tabi tutulduktan sonra LDL kolesterolün tayinine dayanmaktadır.

Friedewald formülüne göre LDL kolesterol konsantrasyonunun hesaplanması iki kolesterol tayinine (total kolesterol ve HDL kolesterol) ve bir trigliserid tayinine dayanır.

LDL-C hesaplamasına yönelik Friedewald formülünde açlık kan örneklerinde VLDL kolesterol ile trigliseridler arasında doğrudan bir ilişki olduğunu varsayılır;

$$\text{VLDL kolesterol} = \text{Trig}/5 \text{ mg/dL},$$

$$\text{VLDL kolesterol} = \text{Trig}/2.2 \text{ mmol/L}$$

Bu varsayım kullanılarak yapılan LDL-C hesaplamasındaki yanlışlık ancak < 350 mg/dL olan örneklerde kabul edilebilir. Az miktarda şilomikron veya anormal lipoprotein varlığında dahi formül, yapay olarak düşük LDL kolesterol değerleri verir. Tok karnına alınan örnekler yüksek konsantrasyonda şilomikron içerdikleri ve çoğu durumda kabul edilebilir trigliserid konsantrasyon sınırı aşıldığı için LDL-C hesaplamasında kullanılamaz.

Bu nedenle, LDL kolesterolün herhangi bir ön hazırlık adımı gerektirmeden rutin ölçümü için basit ve güvenilir bir yöntem geliştirilmiştir. LDL kolesterolün doğrudan tayinine yönelik bu otomatik yöntem, LDL kolesterolün iyonik olmayan bir deterjan ile seçici misel çözülebilirliğinden ve bir şeker bileşiği ile lipoproteinlerin (VLDL ve şilomikronlar) etkileşiminden faydalanmaktadır. Kolesterol tayini için enzimatik

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

yönteme bir deterjan eklendiğinde (kolesterol esterase/kolesterol oksidaz bağlanma reaksiyonu), kolesterolün lipoprotein fraksiyonlarındaki bağlı reaktiviteleri şu sırayla artar: HDL < şilomikronlar < VLDL < LDL.

Kolesterol, Total

Kısaltma/Eş Anlam: CHOL

Hizmet Kodu: ANTBY00261

LOINC Kodu: 2093-3

SUT Kodu: L103520

HUV Kodu: 3455871

Metot: PHOTO, Polychromatic endpoint, Cholesterol esterase (CE)

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 38.66 = mg/dL, mmol/L x 0.3866 = g/L, mg/dL x 0.0259 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 5 ay | 53 | 135 | mg/dL | |
| Kadın/Erkek | 5 ay - 1 yıl | 70 | 175 | mg/dL | |
| Kadın/Erkek | 1 - 16 yıl | 120 | 200 | mg/dL | |
| Kadın/Erkek | 16 - 100 yıl | <200 | | mg/dL | |

NCEP ATP III Sınıflamasına göre Kardiyovasküler Hastalık Riski için karar sınırı;

<200 mg/dL: İdeal

200-240 mg/dL: Sınırdan yüksek

>240 mg/dL: Yüksek

Klinik Açıklama:

Kolesterol, C3 konumunda sekonder hidroksil grubu olan bir steroiddir. Birçok doku türünde, özellikle de karaciğer ve bağırsak duvarında sentezlenir. Kolesterolün yaklaşık dörtte üçü yeni olarak sentezlenir ve dörtte biri alınan besinlerden gelir. Kolesterol testleri, aterosklerotik riske yönelik taramada ve yüksek kolesterol düzeyleri görülen bozuklukların yanı sıra lipid ve lipoprotein metabolik bozuklukların tanı ve tedavisinde kullanılır.

Kolesterol, Total, Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: CHOL, BS

Hizmet Kodu: ANTBY00262

LOINC Kodu: 12183-0

SUT Kodu: L103530

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

HUV Kodu: 3455871

Metot: PHOTO, Polychromatic endpoint, Cholesterol esterase (CE)

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 38.66 = mg/dL, mmol/L x 0.3866 = g/L, mg/dL x 0.0259 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 | 45 | 65 | mg/dL | |

Klinik Açıklama:

Kolesterol, C3 konumunda sekonder hidroksil grubu olan bir steroiddir. Birçok doku türünde, özellikle de karaciğer ve bağırsak duvarında sentezlenir. Kolesterolün yaklaşık dörtte üçü yeni olarak sentezlenir ve dörtte biri alınan besinlerden gelir. Kolesterol testleri, aterosklerotik riske yönelik taramada ve yüksek kolesterol düzeyleri görülen bozuklukların yanı sıra lipid ve lipoprotein metabolik bozuklukların tanı ve tedavisinde kullanılır.

Kolesterol, VLDL

Kısaltma/Eş Anlam: VLDL

Hizmet Kodu: ANTBY00263

LOINC Kodu: 13458-5

SUT Kodu: L104530

HUV Kodu: 3498151

Metot: Hesaplama

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 38.66 = mg/dL, mmol/L x 0.3866 = g/L, mg/dL x 0.0259 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <40 | | mg/dL | |

Klinik Açıklama:

Kolesterol, C3 konumunda sekonder hidroksil grubu olan bir steroiddir. Birçok doku türünde, özellikle de karaciğer ve bağırsak duvarında sentezlenir. Kolesterolün yaklaşık dörtte üçü yeni olarak sentezlenir ve

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

dörtte biri alınan besinlerden gelir. Kolesterol testleri, aterosklerotik riske yönelik taramada ve yüksek kolesterol düzeyleri görülen bozuklukların yanı sıra lipid ve lipoprotein metabolik bozuklukların tanı ve tedavisinde kullanılır.

Kolesterol, VLDL, Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: VLDL, BS

Hizmet Kodu: ANTBY00264

LOINC Kodu: 27355-7

SUT Kodu: L104530

HUV Kodu: 3498151

Metot: Hesaplama

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 38.66 = mg/dL, mmol/L x 0.3866 = g/L, mg/dL x 0.0259 = mmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 | Tanımsız | | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Düşük Yoğunluklu Lipoproteinler (LDL), ateroskleroz, özellikle de koroner skleroz oluşturma ve progresyonunu etkileme açısından kilit rol oynar.

LDL'ler, çeşitli lipolitik enzimlerin faaliyetleri ile trigliseridler açısından zengin VLDL'lerden (Çok Düşük Yoğunluklu Lipoproteinler) türetilir ve karaciğerde sentezlenir. Plazmadan LDL eliminasyonu, esasen belirli LDL reseptörleri aracılığıyla karaciğerdeki parankim hücreleri tarafından gerçekleştirilir.

Kandaki yüksek LDL konsantrasyonları ve bunların kanda kalma süresindeki artış, biyolojik modifikasyon oranında artışla birleştiğinde endotelial fonksiyon bozukluğu ve monosit/makrofaj sisteminde ve damar duvarlarındaki düz kas hücrelerinde daha yüksek LDL kolesterol alımı sonuçlarını verir. Aterosklerotik plaklarda depolanan kolesterolün çoğunluğu LDL'den kaynaklanmaktadır. LDL kolesterol değeri, koroner ateroskleroz ile ilgili ayrı parametreler arasındaki en güçlü klinik göstergedir. Buna bağlı olarak, lipid azalmasına yoğunlaşan tedaviler esas olarak LDL kolesterolü azaltmayı ve bunun endotelial fonksiyonun gelişimi, aterosklerozun önlenmesi ve progresyonunun azaltılmasının yanı sıra plak yırtılmasının önlenmesi ile ortaya konmasını hedefler.

Referans yöntem olarak ultrasantrifüj, lipoprotein elektroforezi ve çöktürme yöntemleri gibi LDL kolesterolün tayinine yönelik çeşitli yöntemler mevcuttur. Çöktürme yöntemlerinde, örneğin apolipoprotein B içeren LDL kolesterol, polivinil sülfat, dekstran sülfat veya polisiklik anyonlar kullanılarak çöktürülür. LDL kolesterol içeriği, genellikle total kolesterol ile polivinil sülfat ve dekstran sülfat ile çöktürme sonrasında üst

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

fazda kalan kolesterol arasındaki fark (VLDL ve HDL kolesterol) kullanılarak hesaplanır. Lipid Araştırma Klinikleri, iki değerli katyonların varlığında polianyonların kullanıldığı ultrasantrifüj ve çöktürme yöntemlerinin kombinasyonunu önermektedir. Ancak, çöktürme yöntemleri zaman alıcıdır.

konsantrasyonlarında hiperlipidemik serum ile etkileşime duyarlıdır. Daha yakın tarihli bir yöntem, örneğin immünoadsorpsiyon ve santrifüje tabi tutulduktan sonra LDL kolesterolün tayinine dayanmaktadır.

Friedewald formülüne göre LDL kolesterol konsantrasyonunun hesaplanması iki kolesterol tayinine (total kolesterol ve HDL kolesterol) ve bir trigliserid tayinine dayanır.

LDL-C hesaplamasına yönelik Friedewald formülünde açlık kan örneklerinde VLDL kolesterol ile trigliseridler arasında doğrudan bir ilişki olduğunu varsayılır;

VLDL kolesterol = Trig/5 mg/dL,

VLDL kolesterol = Trig/2.2 mmol/L

Bu varsayım kullanılarak yapılan LDL-C hesaplamasındaki yanlışlık ancak < 350 mg/dL olan örneklerde kabul edilebilir. Az miktarda şilomikron veya anormal lipoprotein varlığında dahi formül, yapay olarak düşük LDL kolesterol değerleri verir. Tok karnına alınan örnekler yüksek konsantrasyonda şilomikron içerdikleri ve çoğu durumda kabul edilebilir trigliserid konsantrasyon sınırı aşıldığı için LDL-C hesaplamasında kullanılamaz.

Bu nedenle, LDL kolesterolün herhangi bir ön hazırlık adımı gerektirmeden rutin ölçümü için basit ve güvenilir bir yöntem geliştirilmiştir. LDL kolesterolün doğrudan tayinine yönelik bu otomatik yöntem, LDL kolesterolün iyonik olmayan bir deterjan ile seçici misel çözülebilirliğinden ve bir şeker bileşiği ile lipoproteinlerin (VLDL ve şilomikronlar) etkileşiminden faydalanmaktadır. Kolesterol tayini için enzimatik yöntemle bir deterjan eklendiğinde (kolesterol esterase/kolesterol oksidaz bağlanma reaksiyonu), kolesterolün lipoprotein fraksiyonlarındaki bağlı reaktiviteleri şu sırayla artar: HDL < şilomikronlar < VLDL < LDL.

Kortizol, Akşam

Kısaltma/Eş Anlam: Cort, Akşam

Hizmet Kodu: ANTHO00085

LOINC Kodu: 9812-9

SUT Kodu: L104690

HUV Kodu: 3456928

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, saat 15:00-17:00 saatleri arasında alınmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C- 2 gün, -20°C-1 yıl

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Dönüşüm Faktörü: nmol/L x 0.03625 = µg/dL, nmol/L x 0.3625 = µg/L, µg/dL x 27.586 = nmol/L, µg/L x 2.7586 = nmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 3,44 | 16,76 | µg/dL |

Belirtilen referans aralıkları saat 15:00 - 17:00 arası ölçülen değerlerdir.

Klinik Açıklama:

Kortizol, adrenal korteks tarafından sentezlenen ve salgılanan primer glukokortikoid hormondur. Kortizol hayati öneme sahip olup karbonhidrat, protein ve lipid metabolizmasını düzenler, normal kan basıncını muhafaza eder, alerjik ve inflamatuvar reaksiyonları inhibe eder. Kortizol, adrenokortikotropik hormonun (ACTH) yönetimi altında adrenal bezin korteksi tarafından sentezlenir ve salgılanır. ACTH, hipotalamus tarafından kortikotropin salgılatıcı hormon (CRH) salgılanmasına cevaben hipofiz bezinin ön lobu tarafından sirkadiyan bir modelle salgılanır. Artan ACTH düzeyleri, kortizol salgılanmasını uyarır. Artan kortizol düzeyleri CRH salgılanmasını inhibe eder ve sonrasında bu durum, ACTH salgılanmasını inhibe eder. Bu negatif geribildirim mekanizması kortizol düzeylerinin düşmesiyle sonuçlanır.

Dolaşımdaki kortizol düzeyleri, sağlıklı bireylerde diurnal bir model izler. Sabahları uyandıktan sonra en yüksek, gece ise en düşük düzeyler görülür. Hipotalamik-pitüiter-adrenal eksen bozuklukları, bu diurnal modeli geçersiz kılar. Primer ya da sekonder adrenal yetmezlik kortizol düzeylerinde düşüşe yol açar. Addison hastalığı, metabolik hatalara ya da adrenal korteksin tahrip olmasına bağlı primer adrenal yetmezlikten kaynaklanır. Sekonder adrenal yetmezlik, adrenal bezde ACTH uyarımının kaybolmasına yol açan pitüiter tahribat ya da yetmezlikten kaynaklanır. Cushing sendromu, ya primer ya da sekonder adrenal hiperfonksiyona bağlı yüksek kortizol düzeylerinden kaynaklanır. Primer adrenal hiperfonksiyonun nedenleri arasında tümörler ve nodüler adrenal hiperplazi yer almaktadır. Sekonder adrenal hiperfonksiyon, aşırı pitüiter ACTH üretimi ya da tümör tarafından ektopik ACTH üretiminden kaynaklanır. Gebelikten ve depresyon, travma, ameliyat, hipoglisemi, alkolizm, kontrol altına alınmamış diyabet ve açlığa bağlı stresten dolayı kortizol seviyeleri yükselir. Diurnal salgılanma modeli nedeniyle tek bir zaman noktasında serum kortizol düzeyleri değerlendirmesinin tanısız açıdan pek bir değeri yoktur. Kortizol çoğunlukla dinamik fonksiyon testiyle birlikte ölçülür. Bu testler, glukokortikoid rezervinin ya da fazlalığının etyolojisini belirlemeye dönük tanı araçları sağlar. Addison hastalığını değerlendirmek için ACTH uyarım testi kullanılır. Cushing sendromunun ya da nöroendokrin bozukluklarına bağlı depresyonun tanısı için deksametazon süpresyon testi kullanılır.

Kortizol, Gün İçi

Kısaltma/Eş Anlam: Cort, Gün İçi

Hizmet Kodu: ANTHO00086

LOINC Kodu: 2143-6

SUT Kodu: L104680

HUV Kodu: 3456928

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, saat 10:00-15:00 saatleri arasında alınmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-1 yıl

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: nmol/L x 0.03625 = µg/dL, nmol/L x 0.3625 = µg/L, µg/dL x 27.586 = nmol/L, µg/L x 2.7586 = nmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | µg/dL |

Klinik Açıklama:

Kortizol, enerji metabolizması, elektrolit dengesi ve kan basıncının korunması, immünomodülasyon ve stres yanıtları, hücre proliferasyonunun yanı sıra kognitif fonksiyonlar dahil olmak üzere birçok temel fizyolojik sürecin düzenlenmesinde önemli bir rol oynar. Yüksek serum düzeyleri stres yanıtlarında, psikiyatrik hastalıklar, obezite, diyabet, alkolizm ve gebelikte bulunabilir ve bu da Cushing sendromu olan hastalarda tanısal sorunlara yol açabilir. Düşük kortizol düzeyleri, seyrek görülen adrenal enzim defektleri olan hastalarda ve uzun süreli stres sonrasında görülür. Tanı amaçlarıyla aşağıdaki analizler kullanılır: Serumda ve gece yarısı tükürüğünde total ve serbest kortizol. Normalde, en yüksek kortizol salgısı gecenin ikinci yarısında gerçekleşir ve pik kortizol üretimi sabah erken saatlerde meydana gelir. Bunun ardından, kortizol düzeyleri gün içinde azalır ve en düşük düzeyler gecenin ilk yarısında görülür. Kortizol salgılamasının sirkadiyen varyasyonları ve stresin etkisi nedeniyle örnek alma koşulları göz önünde bulundurulmalıdır.

Kortizol, Sabah

Kısaltma/Eş Anlam: Cort, Sabah

Hizmet Kodu: ANTHO00087

LOINC Kodu: 9813-7

SUT Kodu: L104680

HUV Kodu: 3456928

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, saat 07:00-09:00 saatleri arasında alınmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-1 yıl

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: nmol/L x 0.03625 = µg/dL, nmol/L x 0.3625 = µg/L, µg/dL x 27.586 = nmol/L, µg/L x 2.7586 = nmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 5,27 | 22.45 | µg/dL |

Açıklama:

Belirtilen referans aralıkları saat 07:00 - 09:00 arası ölçülen değerlerdir.

Klinik Açıklama:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Kortizol, enerji metabolizması, elektrolit dengesi ve kan basıncının korunması, immünomodülasyon ve stres yanıtları, hücre proliferasyonunun yanı sıra kognitif fonksiyonlar dahil olmak üzere birçok temel fizyolojik sürecin düzenlenmesinde önemli bir rol oynar. Yüksek serum düzeyleri stres yanıtlarında, psikiyatrik hastalıklar, obezite, diyabet, alkolizm ve gebelikte bulunabilir ve bu da Cushing sendromu olan hastalarda tanısal sorunlara yol açabilir. Düşük kortizol düzeyleri, seyrek görülen adrenal enzim defektleri olan hastalarda ve uzun süreli stres sonrasında görülür. Tanı amaçlarıyla aşağıdaki analizler kullanılır: Serumda ve gece yarısı tükürüğünde total ve serbest kortizol. Normalde, en yüksek kortizol salgısı gecenin ikinci yarısında gerçekleşir ve pik kortizol üretimi sabah erken saatlerde meydana gelir. Bunun ardından, kortizol düzeyleri gün içinde azalır ve en düşük düzeyler gecenin ilk yarısında görülür. Kortizol salgılamasının sirkadiyen varyasyonları ve stresin etkisi nedeniyle örnek alma koşulları göz önünde bulundurulmalıdır.

Kortizol, Serbest / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Cort/Krea, İ, Spot

Hizmet Kodu: ANTPN00187

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Kortizol, Serbest / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00187/00 |
| Kortizol, Serbest / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00187/01 |
| Kortizol, Serbest, İdrar, Spot. | ANTPN00187/02 |
| Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTBY00267 |

LOINC Kodu: 11155-9

SUT Kodu: L104700

HUV Kodu: 3456928

Metot: CLIA

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: nmol/L x 0.03625 = µg/dL, nmol/L x 0.3625 = µg/L, µg/dL x 27.586 = nmol/L, µg/L x 2.7586 = nmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 3 yıl | 3,00 | 120 | µg/g crea |
| Kadın/Erkek | 3 - 9 yıl | 2,20 | 89 | µg/g crea |
| Kadın/Erkek | 9 - 13 yıl | 1,40 | 56 | µg/g crea |
| Kadın/Erkek | 13 - 18 yıl | 1,00 | 42 | µg/g crea |
| Kadın | 18 - 100 yıl | 0,70 | 85 | µg/g crea |
| Erkek | 18 - 100 yıl | 1,00 | 119 | µg/g crea |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Klinik Açıklama:

Kortizol üretimine ilişkin en iyi değerlendirmeyi sağladığı için Cushing sendromuna dönük ilk taramada 1 günlük veta spot üriner kortizol ölçümü tercih edilen yöntemdir. Üriner kortizol, diurnal salgılanma modeline tabi olmayıp sağlıklı kişileri Cushing sendromu hastalarından hassas bir şekilde ayırt eder.

Kortizol, Serbest, İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Cort, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00188

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Kortizol, Serbest, İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00188/00 |
| Kortizol, Serbest, İdrar, 24 saat. | ANTPN00188/01 |
| Kortizol, Serbest, İdrar. | ANTPN00188/02 |
| İdrar Volümü. | ANTBY00453 |

LOINC Kodu: 25884-8

SUT Kodu: L106740

HUV Kodu: 3457079

Metot: CLIA

Örnek: İdrar 24 sa

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24 sa)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: 10 mL 6N HCl veya 1 gr borik asit üzerine toplanmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. Hasta stresten uzak olmalı ve spiranolakton gibi ilaçlar kullanmamalıdır. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 2-8°C-5 gün, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: 1 µg/1 gün = 2,76 nmol/1 gün

Hesaplama: Kortizol, İdrar (µg/1 gün) = Kortizol (µg/dL) x 10 x Hacim (L)

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 19,30 | 317,50 | µg/1 gün |

Klinik Açıklama:

Kortizol, enerji metabolizması, elektrolit dengesi ve kan basıncının korunması, immünomodülasyon ve stres yanıtları, hücre proliferasyonunun yanı sıra kognitif fonksiyonlar dahil olmak üzere birçok temel fizyolojik sürecin düzenlenmesinde önemli bir rol oynar. Yüksek serum düzeyleri stres yanıtlarında, psikiyatrik hastalıklar, obezite, diyabet, alkolizm ve gebelikte bulunabilir ve bu da Cushing sendromu olan hastalarda tanınan sorunlara yol açabilir. Düşük kortizol düzeyleri, seyrek görülen adrenal enzim defektleri olan hastalarda ve uzun süreli stres sonrasında görülür. Tanı amaçlarıyla aşağıdaki analizler kullanılır: Serumda ve gece yarısı tükürüğünde total ve serbest kortizol. Normalde, en yüksek kortizol salgısı gecenin ikinci yarısında gerçekleşir ve pik kortizol üretimi sabah erken saatlerde meydana gelir. Bunun ardından, kortizol düzeyleri gün içinde azalır ve en düşük düzeyler gecenin ilk yarısında görülür. Kortizol salgılamasının

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

sirkadiyen varyasyonları ve stresin etkisi nedeniyle tükürükten örnek alma koşulları göz önünde bulundurulmalıdır.

Kortizol üretimine ilişkin en iyi değerlendirmeyi sağladığı için Cushing sendromuna dönük ilk taramada 1 günlük veta spot üriner kortizol ölçümü tercih edilen yöntemdir. Üriner kortizol, diurnal salgılanma modeline tabi olmayıp sağlıklı kişileri Cushing sendromu hastalarından hassas bir şekilde ayırt eder.

Kortizol, Tükürük

Kısaltma/Eş Anlam: Cort, Tükürük

Hizmet Kodu: ANTHO00088

LOINC Kodu: 2142-8

SUT Kodu: L104720

HUV Kodu: 3456928

Metot: CLIA

Örnek: Tükürük

Örnek Kabı: Tüp, Salivette

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek vermeden 30 dk öncesinde ağızdan bir şey (gıda, ilaç, diş macunu) alınmamalıdır.

Tükürük, kanlı olmamalıdır. Ağız içi kanama, diş eti kanaması varsa bu hatalı sonuç doğuracaktır.

Özellikle sabah örneği için dişlerinizi fırçalamadan ve hemen uyanır uyanmaz örnek alınmalıdır.

Süt, süt ürünleri ve yemek artıkları önemli miktarda hormon içerir. Bu nedenle artan hormon konsantrasyonlarını stimüle edebilirsiniz.

Aynısı kozmetikler (örneğin yüz kremi) ve diş eti hastalığından gelen kan için de geçerlidir.

- Elinizi su ve sabunla yıkayınız. Temiz bir havluyla kurulayınız.
- Ağzınızı su ile çalkaladıktan sonra 5 dk bekleyiniz.
- Ağzınızda tükürük oluşumunu bekleyiniz. Oluştuktan sonra tüpü doldurmaya başlayınız.
- Tükürük kabını yaklaşık en az 3/4 'ü olacak kadar doldurunuz (köpüklü kısım buna dahil değildir!).
- Kapağını sıkıca kapatınız.
- Her bir tüpün üzerine tarih, zaman ve adınızı kaydediniz.
- Gönderim sağlayıncaya kadar buzdolabında tutunuz.

Örnek Red Kriteri: Kontamine, kanlı, mukuslu, yabancı madde bulaşlı

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-48 saat, -20°C-1 yıl

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: nmol/L x 0.03625 = µg/dL, nmol/L x 0.3625 = µg/L, µg/dL x 27.586 = nmol/L, µg/L x 2.7586 = nmol/L

Referans Aralığı: Bkz.Açk.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Açıklama:

SABAH (06:00 - 10:00) 0.184 – 1.45 µg/dL

ÖĞLE (10:00 - 16:00) 0.070 – 0.58 µg/dL

İKİNDİ (16:00 - 20:00) 0.054 – 0.29 µg/dL

AKŞAM (20:00 - 24:00) 0.011 – 0.25 µg/dL

Klinik Açıklama:

Kortizol, enerji metabolizması, elektrolit dengesi ve kan basıncının korunması, immünomodülasyon ve stres yanıtları, hücre proliferasyonunun yanı sıra kognitif fonksiyonlar dahil olmak üzere birçok temel fizyolojik sürecin düzenlenmesinde önemli bir rol oynar. Yüksek serum düzeyleri stres yanıtlarında, psikiyatrik hastalıklar, obezite, diyabet, alkolizm ve gebelikte bulunabilir ve bu da Cushing sendromu olan hastalarda tanısal sorunlara yol açabilir. Düşük kortizol düzeyleri, seyrek görülen adrenal enzim defektleri olan hastalarda ve uzun süreli stres sonrasında görülür. Tanı amaçlarıyla aşağıdaki analizler kullanılır: Serumda ve gece yarısı tükürüğünde total ve serbest kortizol. Normalde, en yüksek kortizol salgısı gecenin ikinci yarısında gerçekleşir ve pik kortizol üretimi sabah erken saatlerde meydana gelir. Bunun ardından, kortizol düzeyleri gün içinde azalır ve en düşük düzeyler gecenin ilk yarısında görülür. Kortizol salgılamasının sirkadiyen varyasyonları ve stresin etkisi nedeniyle tükürükten örnek alma koşulları göz önünde bulundurulmalıdır.

Kreatinin Klirensi Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Krea Klirens

Hizmet Kodu: ANTPN00189

Panel İçeriği:

| | |
|----------------------------|---------------|
| Kreatinin Klirensi Paneli | ANTPN00189/00 |
| Kreatinin, İdrar, 24 saat. | ANTPN00192/01 |
| Kreatinin, Serum. | ANTPN00189/01 |
| Kreatinin Klirensi. | ANTPN00189/02 |

LOINC Kodu: 12195-4

SUT Kodu: L104820

HUV Kodu: 3458438

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, Jaffe

Örnek: Serum+İdrar 24 sa

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı+Kap, İdrar (24 sa)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir. 1 günlük idrar ve Kan örneği aynı gün alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Kontamine örnek, aynı zamanda alınmamış kan örneği

Saklama Koşulları: OI-8 saat, 2-8°C-4 gün, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: $\mu\text{mol/L} \times 0.0113 = \text{mg/dL}$

Hesaplama:

$$\text{KREATİNİN KLİRENSİ (mL/dk/1.73 m}^2) = \frac{\text{Kreatinin, İdrar (mg/dL)} \times 24\text{s.'lik idrar hacmi (mL)}}{\text{Kreatinin, Serum (mg/dL)} \times 1440}$$

Referans Aralığı:

Kreatinin, İdrar, 1 gün

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 3 ay | 20 | 200 | mg/24 sa |
| Kadın/Erkek | 3 ay - 1 yıl | 100 | 500 | mg/24 sa |
| Kadın/Erkek | 1 - 3 yıl | 100 | 600 | mg/24 sa |
| Kadın | 3 - 11 yıl | 100 | 600 | mg/24 sa |
| Kadın | 11 - 15 yıl | 300 | 1100 | mg/24 sa |
| Kadın | 15 - 20 yıl | 600 | 1600 | mg/24 sa |
| Kadın | 20 - 100 yıl | 600 | 1800 | mg/24 sa |
| Erkek | 3 - 11 yıl | 300 | 800 | mg/24 sa |
| Erkek | 11 - 15 yıl | 400 | 1100 | mg/24 sa |
| Erkek | 15 - 20 yıl | 800 | 1800 | mg/24 sa |
| Erkek | 20 - 100 yıl | 950 | 2500 | mg/24 sa |

Kreatinin, Serum

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|---------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 ay | 0.24 | 0.85 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 1 - 11 ay | 0.17 | 0.42 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 11 ay - 3 yıl | 0.24 | 0.41 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 3 - 5 yıl | 0.31 | 0.47 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 5 - 7 yıl | 0.32 | 0.59 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 7 - 9 yıl | 0.40 | 0.60 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 9 - 11 yıl | 0.39 | 0.73 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 11 - 13 yıl | 0.53 | 0.79 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 13 - 15 yıl | 0.57 | 0.87 | mg/dL |
| Kadın | 15 - 100 yıl | 0.50 | 0.90 | mg/dL |
| Erkek | 15 - 100 yıl | 0.70 | 1.20 | mg/dL |

Kreatinin Klirensi

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 71 | 151 | mL/dk |

Klinik Açıklama:

Böbreklerinizin normal çalışıp çalışmadığını belirlemek ve böbrek hastalığı tedavisini izlemek için bu test yapılır. Bir kol damarınızdan alınan kan örneği ve/veya 1 günlük idrar örneği kullanılır.

Doktorunuz rutin olarak kapsamlı veya temel metabolik panelin bir kısmı testleri sonucu böbrek işlev bozukluğunuz olduğundan kuşkuluyorsa; böbreklerinizi olumsuz etkileyebilen ve/veya böbrek bozukluğuyla kötüleşen akut veya kronik rahatsızlığınız varsa; belli ilaçlar almaktaysanız, böbrek hastalığı veya fonksiyon bozukluğu açısından verilen tedaviyi takip için bu test yapılır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Kreatinin, kreatin denilen bir bileşimin parçalanması sonucu kaslarınızda oluşan bir atık üründür. Kreatin, kaslarınızın kasılması için gerekli enerjiyi üreten bir döngünün bir bileşenidir. Vücutta oluşturulan kreatinin miktarı kas kitlesine bağımlı olup birey için oldukça sabittir. Kreatininin hemen hemen hepsi vücuttan böbrekler yoluyla atılmakta olup kandaki düzeyleri böbreklerinizin süzme birimleri olan glomerüllerin iyi çalıştığına bir göstergesidir. Kandan atılan kreatinin miktarı böbreklerde glomerüllerin süzme yetisine ve böbreklere gelen kan akımının hızına bağlıdır. Bir dakikada süzülen kan miktarı Glomerüler Filtrasyon Hızı (GFR) olarak bilinir. Glomerüller hasarlıysa veya hastalıklıysa veya kan dolaşımı yavaşlamışsa kandan daha az miktarda kreatinin idrara atılacak ve GFR azalacaktır.

Bu test hem bir kan örneğinde hem de 1 günlük dönemde çıkartılan idrarda kreatinin düzeylerinin ölçümünü gerektirmektedir. Daha sonra sonuçlar kandan temizlenen ve idrara geçen kreatinin miktarını hesaplamak için kullanılır. Bu hesaplama 1 günde filtre edilmekte olan kan miktarının genel bir değerlendirmesine olanak tanır.

Bu hesaplama birkaç şekilde yapılabilir. Tümü idrar örneği vermeden önce ve sonra alınan kan örneğindeki kreatinin miktarının, 1 günlük idrar hacminin ve içindeki de kreatinin miktarının ölçümünü içerir. Oluşan kreatinin miktarı kas kitlesine bağımlı olduğundan bazı hesaplamalarda hastanın yüzey alanını (boy ve kilosunu kullanarak) göz önüne alan bir düzeltme faktörü kullanılmaktadır.

Kreatinin, Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: Crea, BS

Hizmet Kodu: ANTBY00266

LOINC Kodu: 14399-0

SUT Kodu: L104810

HUV Kodu: 3458287

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, Jaffe

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-4 gün, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: $\mu\text{mol/L} \times 0.0113 = \text{mg/dL}$

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Bir vücut bölgesinde sıvı birikmesinin bir nedeni olarak idrar varlığının belirlenmesi ve periton diyalizi alan hastalarda periton zarının ultrafiltrasyon kapasitesinin ölçülmesi için kullanılır.

Kreatinin, Çocuk (18 Yaş Altı) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Crea

Hizmet Kodu: ANTPN00190

Panel İçeriği:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | |
|--|---------------|
| Kreatinin, Çocuk (18 Yaş Altı) Paneli. | ANTPN00190/00 |
| eGFR (Tahmini Glomerüler Filtrasyon Hızı)(Schwartz). | ANTPN00190/01 |
| Kreatinin, Serum. | ANTPN00189/01 |

LOINC Kodu: 2160-0

SUT Kodu: L104780

HUV Kodu: 3458287

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, Jaffe

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: 18 yaşın altındaki bireylerde cinsiyet, yaş ve boy (cm) bilgisini mutlaka bildiriniz. tGFH testinin hesaplanabilmesi için zorunludur. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-4 gün, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: $\mu\text{mol/L} \times 0.0113 = \text{mg/dL}$

Hesaplama:

$$\text{GFR (ml/min/1.73m}^2\text{)} = \frac{\text{k} \times \text{body length (cm)}}{\text{serum creatinine (micromole/L)}}$$

where k is a constant that is a function of urinary creatinine per unit of body size. (See Table 3.2).

| | k values |
|---------------------|----------|
| Preterm neonates | 24 |
| Term neonates | 33 |
| Infants 0-12 months | 40 |
| Children 2-12yrs | 49 |
| Females 13-21yrs | 49 |
| Males 13-21yrs | 60 |

Table 3.2 Values of k in paediatric patients

Referans Aralığı:

eGFR (Tahmini Glomerüler Filtrasyon Hızı)(Schwartz)

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------------------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 18 yıl | 100 | 130 | mL/dk/1,73m ² |

Açıklama:

Schwartz Formülü <18 yaş bireyler için kullanılır.

Kreatinin, Serum

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|---------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 ay | 0.24 | 0.85 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 1 - 11 ay | 0.17 | 0.42 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 11 ay - 3 yıl | 0.24 | 0.41 | mg/dL |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------------|--------------|------|------|-------|
| Kadın/Erkek | 3 - 5 yıl | 0.31 | 0.47 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 5 - 7 yıl | 0.32 | 0.59 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 7 - 9 yıl | 0.40 | 0.60 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 9 - 11 yıl | 0.39 | 0.73 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 11 - 13 yıl | 0.53 | 0.79 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 13 - 15 yıl | 0.57 | 0.87 | mg/dL |
| Kadın | 15 - 100 yıl | 0.50 | 0.90 | mg/dL |
| Erkek | 15 - 100 yıl | 0.70 | 1.20 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Böbreklerin normal çalışıp çalışmadığını belirlemek ve böbrek hastalığı tedavisini izlemek için bu test yapılır. Bir kol damarınızdan alınan kan örneği ve/veya 1 günlük idrar örneği kullanılır.

Doktorunuz rutin olarak kapsamlı veya temel metabolik panelin bir kısmı testleri sonucu böbrek işlev bozukluğunuz olduğundan kuşkuluyorsa; böbreklerinizi olumsuz etkileyebilen ve/veya böbrek bozukluğuyla kötüleşen akut veya kronik rahatsızlığınız varsa; belli ilaçlar almaktaysanız, böbrek hastalığı veya fonksiyon bozukluğu açısından verilen tedaviyi takip için bu test yapılır.

Kreatinin, kreatin denilen bir bileşiğin parçalanması sonucu kaslarınızda oluşan bir atık üründür. Kreatin, kaslarınızın kasılması için gerekli enerjiyi üreten bir döngünün bir bileşenidir. Vücutta oluşturulan kreatinin miktarı kas kitlesine bağımlı olup birey için oldukça sabittir. Kreatininin hemen hemen hepsi vücuttan böbrekler yoluyla atılmakta olup kandaki düzeyleri böbreklerin süzme birimleri olan glomerüllerin iyi çalıştığı bir göstergesidir. Kandan atılan kreatinin miktarı böbreklerde glomerüllerin süzme yetisine ve böbreklere gelen kan akımının hızına bağlıdır. Bir dakikada süzülen kan miktarı Glomerüler Filtrasyon Hızı (GFR) olarak bilinir. Glomerüller hasarlıysa veya hastalıklıysa veya kan dolaşımı yavaşlamışsa kandan daha az miktarda kreatinin idrara atılacak ve GFR azalacaktır.

Bu test hem bir kan örneğinde hem de 1 günlük dönemde çıkartılan idrarda kreatinin düzeylerinin ölçümünü gerektirmektedir. Daha sonra sonuçlar kandan temizlenen ve idrara geçen kreatinin miktarını hesaplamak için kullanılır. Bu hesaplama 1 günde filtre edilmekte olan kan miktarının genel bir değerlendirmesine olanak tanır.

Bu hesaplama birkaç şekilde yapılabilir. Tümü idrar örneği vermeden önce ve sonra alınan kan örneğindeki kreatinin miktarının, 1 günlük idrar hacminin ve içindeki de kreatinin miktarının ölçümünü içerir. Oluşan kreatinin miktarı kas kitlesine bağımlı olduğundan bazı hesaplamalarda hastanın yüzey alanını (boy ve kilosunu kullanarak) göz önüne alan bir düzeltme faktörü kullanılmaktadır.

Kreatinin, Erişkin (18 Yaş ve Üstü) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Crea

Hizmet Kodu: ANTPN00191

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Kreatinin, Erişkin (18 Yaş ve Üstü) Paneli. | ANTPN00191/00 |
| eGFR (Tahmini Glomerüler Filtrasyon Hızı)(CKD-EPI). | ANTPN00191/01 |
| Kreatinin, Serum. | ANTPN00189/01 |

LOINC Kodu: 2160-0

SUT Kodu: L104780

HUV Kodu: 3458287

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, Jaffe

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alım Koşulları: 18 yaş ve üzerindeki bireylerde cinsiyet ve yaş bilgisini mutlaka bildiriniz. tGFH testinin hesaplanabilmesi için zorunludur. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-4 gün, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: $\mu\text{mol/L} \times 0.0113 = \text{mg/dL}$

Hesaplama:

MDRD

$$\text{GFR} = 175 \times (\text{S}_{\text{Cr}})^{-1.154} \times (\text{Age})^{-0.203} \times (0.742 \text{ if female}) \times (1.212 \text{ if African American})$$

CKD-EPI

$$\text{GFR} = 141 \times \min(\text{S}_{\text{Cr}}/\kappa, 1)^{\alpha} \times \max(\text{S}_{\text{Cr}}/\kappa, 1)^{-1.209} \times 0.993^{\text{Age}} \times (1.018 \text{ if female}) \times (1.159 \text{ if African American})$$

*S_{Cr} is serum creatinine in mg/dL
κ is 0.7 for females and 0.9 for males
α is -0.329 for females and -0.411 for males
min indicates the minimum of S_{Cr}/κ or 1
max indicates the maximum of S_{Cr}/κ or 1

Referans Aralığı:

eGFR (Tahmini Glomerüler Filtrasyon Hızı)(CKD-EPI)

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|--------------------------|
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | | >90 | mL/dk/1,73m ² |

Açıklama:

CKD-EPI=Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration.

Tahmini Glomerül Filtrasyon Hızı (tGFH=eGFR), <18 yaş için kullanılmaz.

Kreatinin, Serum

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|---------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 ay | 0.24 | 0.85 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 1 - 11 ay | 0.17 | 0.42 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 11 ay - 3 yıl | 0.24 | 0.41 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 3 - 5 yıl | 0.31 | 0.47 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 5 - 7 yıl | 0.32 | 0.59 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 7 - 9 yıl | 0.40 | 0.60 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 9 - 11 yıl | 0.39 | 0.73 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 11 - 13 yıl | 0.53 | 0.79 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 13 - 15 yıl | 0.57 | 0.87 | mg/dL |
| Kadın | 15 - 100 yıl | 0.50 | 0.90 | mg/dL |
| Erkek | 15 - 100 yıl | 0.70 | 1.20 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Böbreklerinizin normal çalışıp çalışmadığını belirlemek ve böbrek hastalığı tedavisini izlemek için bu test yapılır. Bir kol damarınızdan alınan kan örneği ve/veya 1 günlük idrar örneği kullanılır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Doktorunuz rutin olarak kapsamlı veya temel metabolik panelin bir kısmı testleri sonucu böbrek işlev bozukluğunuz olduğundan kuşkuluyorsa; böbreklerinizi olumsuz etkileyebilen ve/veya böbrek bozukluğuyla kötüleşen akut veya kronik rahatsızlığınız varsa; belli ilaçlar almaktaysanız, böbrek hastalığı veya fonksiyon bozukluğu açısından verilen tedaviyi takip için bu test yapılır.

Kreatinin, kreatin denilen bir bileşiğin parçalanması sonucu kaslarınızda oluşan bir atık üründür. Kreatin, kaslarınızın kasılması için gerekli enerjiyi üreten bir döngünün bir bileşenidir. Vücutta oluşturulan kreatinin miktarı kas kitlesine bağlı olup birey için oldukça sabittir. Kreatininin hemen hemen hepsi vücuttan böbrekler yoluyla atılmakta olup kandaki düzeyleri böbreklerinizin süzme birimleri olan glomerüllerin iyi çalıştığı bir göstergesidir. Kandan atılan kreatinin miktarı böbreklerde glomerüllerin süzme yetisine ve böbreklere gelen kan akımının hızına bağlıdır. Bir dakikada süzülen kan miktarı Glomerüler Filtrasyon Hızı (GFR) olarak bilinir. Glomerüller hasarlıysa veya hastalıklıysa veya kan dolaşımı yavaşlamışsa kandan daha az miktarda kreatinin idrara atılacak ve GFR azalacaktır.

Bu test hem bir kan örneğinde hem de 1 günlük dönemde çıkartılan idrarda kreatinin düzeylerinin ölçümünü gerektirmektedir. Daha sonra sonuçlar kandan temizlenen ve idrara geçen kreatinin miktarını hesaplamak için kullanılır. Bu hesaplama 1 günde filtre edilmekte olan kan miktarının genel bir değerlendirmesine olanak tanır.

Bu hesaplama birkaç şekilde yapılabilir. Tümü idrar örneği vermeden önce ve sonra alınan kan örneğindeki kreatinin miktarının, 1 günlük idrar hacminin ve içindeki de kreatinin miktarının ölçümünü içerir. Oluşan kreatinin miktarı kas kitlesine bağlı olduğundan bazı hesaplamalarda hastanın yüzey alanını (boy ve kilosunu kullanarak) göz önüne alan bir düzeltme faktörü kullanılmaktadır.

Kreatinin, İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Crea, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00192

Panel İçeriği:

| | |
|-----------------------------------|---------------|
| Kreatinin, İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00192/00 |
| Kreatinin, İdrar, 24 saat. | ANTPN00192/01 |
| Kreatinin, İdrar. | ANTPN00192/02 |
| İdrar Volümü. | ANTBY00453 |

LOINC Kodu: 14684-5

SUT Kodu: 3458287

HUV Kodu: L104800

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, Jaffe

Örnek: İdrar (24 sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24 sa)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. Sefalosporin grubu ilaçlar kullanmıyor olması tercih edilir. Etsiz diet yapması önerilir. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: OI-8 saat, 2-8°C-4 gün, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: $\mu\text{mol/L} \times 0.0113 = \text{mg/dL}$

$$\text{Kreatinin, İdrar, 24 saat (mg/24 sa)} = \frac{\text{Kreatinin, İdrar (mg/dL)} \times 24\text{s.'lik idrar hacmi (mL)}}{100}$$

Referans Aralığı:

Kreatinin, İdrar, 1 gün

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 3 ay | 20 | 200 | mg/24 sa |
| Kadın/Erkek | 3 ay - 1 yıl | 100 | 500 | mg/24 sa |
| Kadın/Erkek | 1 - 3 yıl | 100 | 600 | mg/24 sa |
| Kadın | 3 - 11 yıl | 100 | 600 | mg/24 sa |
| Kadın | 11 - 15 yıl | 300 | 1100 | mg/24 sa |
| Kadın | 15 - 20 yıl | 600 | 1600 | mg/24 sa |
| Kadın | 20 - 100 yıl | 600 | 1800 | mg/24 sa |
| Erkek | 3 - 11 yıl | 300 | 800 | mg/24 sa |
| Erkek | 11 - 15 yıl | 400 | 1100 | mg/24 sa |
| Erkek | 15 - 20 yıl | 800 | 1800 | mg/24 sa |
| Erkek | 20 - 100 yıl | 950 | 2500 | mg/24 sa |

Klinik Açıklama:

Böbreklerinizin normal çalışıp çalışmadığını belirlemek ve böbrek hastalığı tedavisini izlemek için bu test yapılır. Bir kol damarınızdan alınan kan örneği ve/veya 1 günlük idrar örneği kullanılır.

Doktorunuz rutin olarak kapsamlı veya temel metabolik panelin bir kısmı testleri sonucu böbrek işlev bozukluğunuz olduğundan kuşkuluyorsa; böbreklerinizin olumsuz etkileyebilen ve/veya böbrek bozukluğuyla kötüleşen akut veya kronik rahatsızlığınız varsa; belli ilaçlar almaktaysanız, böbrek hastalığı veya fonksiyon bozukluğu açısından verilen tedaviyi takip için bu test yapılır.

Kreatinin, kreatin denilen bir bileşiğin parçalanması sonucu kaslarınızda oluşan bir atık üründür. Kreatin, kaslarınızın kasılması için gerekli enerjiyi üreten bir döngünün bir bileşenidir. Vücutta oluşturulan kreatinin miktarı kas kitlesine bağlı olup birey için oldukça sabittir. Kreatininin hemen hemen hepsi vücuttan böbrekler yoluyla atılmakta olup kandaki düzeyleri böbreklerinizin süzme birimleri olan glomerüllerin iyi çalıştığı bir göstergesidir. Kandan atılan kreatinin miktarı böbreklerde glomerüllerin süzme yetisine ve böbreklere gelen kan akımının hızına bağlıdır. Bir dakikada süzülen kan miktarı Glomerüler Filtrasyon Hızı (GFR) olarak bilinir. Glomerüller hasarlıysa veya hastalıklıysa veya kan dolaşımı yavaşlamışsa kandan daha az miktarda kreatinin idrara atılacak ve GFR azalacaktır.

Bu test hem bir kan örneğinde hem de 1 günlük dönemde çıkartılan idrarda kreatinin düzeylerinin ölçümünü gerektirmektedir. Daha sonra sonuçlar kandan temizlenen ve idrara geçen kreatinin miktarını hesaplamak için kullanılır. Bu hesaplama 1 günde filtre edilmekte olan kan miktarının genel bir değerlendirmesine olanak tanır.

Bu hesaplama birkaç şekilde yapılabilir. Tümü idrar örneği vermeden önce ve sonra alınan kan örneğindeki kreatinin miktarının, 1 günlük idrar hacminin ve içindeki de kreatinin miktarının ölçümünü içerir. Oluşan kreatinin miktarı kas kitlesine bağlı olduğundan bazı hesaplamalarda hastanın yüzey alanını (boy ve kilosunu kullanarak) göz önüne alan bir düzeltme faktörü kullanılmaktadır.

Kreatinin, İdrar, Spot

Kısaltma/Eş Anlam: Crea, İ, Spot

Hizmet Kodu: ANTB00267

LOINC Kodu: 2161-8

SUT Kodu: L104790

HUV Kodu: 3458287

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, Jaffe

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. Sefalosporin grubu ilaçlar kullanmıyor olması tercih edilir. Etsiz diet yapması önerilir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-4 gün, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: $\mu\text{mol/L} \times 0.0113 = \text{mg/dL}$

Referans Aralığı:

Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 16 | 327 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 15 | 278 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 24 | 392 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 22 | 328 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Böbreklerinizin normal çalışıp çalışmadığını belirlemek ve böbrek hastalığı tedavisini izlemek için bu test yapılır. Serum kreatinin ile birlikte kullanıldığında böbrek fonksiyonunun bir ölçüsü olan kreatinin klirensinin hesaplanması için kullanılır.

Krom (Cr) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Cr, İ, spot

Hizmet Kodu: ANTPN00193

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Krom (Cr) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00193/00 |
| Krom (Cr) / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00193/01 |
| Krom (Cr), İdrar, Spot. | ANTPN00193/02 |
| Kreatinin, İdrar, Spot | ANTBY00267 |

LOINC Kodu: 13464-3

SUT Kodu: L104850

HUV Kodu: 3458891

Metot: AAS

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir.

Hasta 24 saat öncesinden alüminyum içeren antiasit veya jel kullanmamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Saklama Koşulları: 0I-1 hft, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: µg/L=ng/mL

Referans Aralığı:

Krom (Cr) / Kreatinin, İdrar, Spot.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 17 yıl | Tanımsız | | µg/g crea |
| Kadın/Erkek | 17 - 100 yıl | <0.80 | | µg/g crea |

Krom (Cr), İdrar, Spot.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | µg/L |

Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 16 | 327 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 15 | 278 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 24 | 392 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 22 | 328 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Altı değerlikli krom, Cr(6+) ve üç değerlikli krom, Cr(3+), en yaygın iki formdur. Cr(3+) normal fizyolojik koşullar altında mevcut olan tek oksidasyon durumudur. Cr(6+), endüstride paslanmaz çelik pigmentler ve elektroliz kaplamalar dahil olmak üzere krom alaşımlarının yapımında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bilinen bir kanserojen olan Cr(6+), hızla Cr(3+)'ya metabolize olur. Cr(3+) insan idrarında bulunan tek formdur. Krom esas olarak idrarla atılır. Referans aralığının üzerindeki sonuçlar ya yakın zamanda kroma maruz kalındığını ya da numune toplama sırasında numune kontaminasyonunu gösterir.

Krom (Cr), Eritrosit

Kısaltma/Eş Anlam: Cr, Ert

Hizmet Kodu: ANTBY00270

LOINC Kodu: 50841-6

SUT Kodu: .

HUV Kodu: 3458891

Metot: AAS

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek santrifüj edilmez. İğne ucunun plastik tüp kapağı ile teması önlenmelidir. İşlem sırasında pudrasız eldiven kullanılmadır.

Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir. Hasta 24 saat öncesinden alüminyum içeren antiasit veya jel kullanmamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: 0I-1 hft, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: µg/L=ng/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <1.00 | | ng/mL |

Klinik Açıklama:

Altı değerlikli krom, Cr(6+) ve üç değerlikli krom, Cr(3+), en yaygın iki formdur. Cr(3+) normal fizyolojik koşullar altında mevcut olan tek oksidasyon durumudur. Cr(6+), endüstride paslanmaz çelik pigmentler ve elektroliz kaplamalar dahil olmak üzere krom alaşımlarının yapımında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bilinen bir kanserojen olan Cr(6+), hızla Cr(3+)'ya metabolize olur. Cr(3+) insan idrarında bulunan tek formdur. Krom esas olarak idrarla atılır. Referans aralığının üzerindeki sonuçlar ya yakın zamanda kroma maruz kalındığını ya da numune toplama sırasında numune kontaminasyonunu gösterir.

Krom (Cr), İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Cr, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00194

Panel İçeriği:

| | |
|-----------------------------------|---------------|
| Krom (Cr), İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00194/00 |
| Krom (Cr), İdrar, 24 saat. | ANTPN00194/01 |
| Krom (Cr), İdrar. | ANTPN00194/02 |
| İdrar Volümü | ANTBY00453 |

LOINC Kodu: 21201-9

SUT Kodu: L104850

HUV Kodu: 3458891

Metot: AAS

Örnek: İdrar (24sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24sa)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. İdrar toplandıktan sonra 30 mL 6N HCl ilave edilmelidir. Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir. Hasta 24 saat öncesinden alüminyum içeren antiasit veya jel kullanmamış olmalıdır. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: µg/L=ng/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.10 | 1.20 | µg/24 sa |

Klinik Açıklama:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Altı değerlikli krom, Cr(6+) ve üç değerlikli krom, Cr(3+), en yaygın iki formdur. Cr(3+) normal fizyolojik koşullar altında mevcut olan tek oksidasyon durumudur. Cr(6+), endüstride paslanmaz çelik pigmentler ve elektroliz kaplamalar dahil olmak üzere krom alaşımlarının yapımında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bilinen bir kanserojen olan Cr(6+), hızla Cr(3+)'ya metabolize olur. Cr(3+) insan idrarında bulunan tek formdur. Krom esas olarak idrarla atılır. Referans aralığının üzerindeki sonuçlar ya yakın zamanda kroma maruz kalındığını ya da numune toplama sırasında numune kontaminasyonunu gösterir.

Krom (Cr), Tam Kan

Kısaltma/Eş Anlam: Cr, Tam Kan

Hizmet Kodu: ANTBY00271

LOINC Kodu: 5622-6

SUT Kodu: L104850

HUV Kodu: 3458891

Metot: AAS

Örnek: Serum

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek santrifüj edilmez. İğne ucunun plastik tüp kapağı ile teması önlenmelidir. İşlem sırasında pudrasız eldiven kullanılmadır.

Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir. Hasta 24 saat öncesinden alüminyum içeren antiasit veya jel kullanmamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: 01-1 hft, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: µg/L=ng/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <0.70 | | µg/L |

Klinik Açıklama:

Altı değerlikli krom, Cr(6+) ve üç değerlikli krom, Cr(3+), en yaygın iki formdur. Cr(3+) normal fizyolojik koşullar altında mevcut olan tek oksidasyon durumudur. Cr(6+), endüstride paslanmaz çelik pigmentler ve elektroliz kaplamalar dahil olmak üzere krom alaşımlarının yapımında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bilinen bir kanserojen olan Cr(6+), hızla Cr(3+)'ya metabolize olur. Cr(3+) insan idrarında bulunan tek formdur. Krom esas olarak idrarla atılır. Referans aralığının üzerindeki sonuçlar ya yakın zamanda kroma maruz kalındığını ya da numune toplama sırasında numune kontaminasyonunu gösterir.

Kriyofibrinojen

Kısaltma/Eş Anlam: Cryofib

Hizmet Kodu: ANTBY00268

LOINC Kodu: 11043-7

SUT Kodu: L104830

HUV Kodu: 345874

Metot: Presipitasyon

Örnek: Plazma (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: 1. Tüp 37°C'de kalmalıdır. 2. Kanın 37°C'de çökmesini sağlayın. 3. 37°C'de santrifüj edin. Soğutmali santrifüj kullanmayın. Kesinlikle gerekliyse, ortam sıcaklığı kabul edilebilir. Örneğin, plazma kırmızı kan hücrelerinden ayrılana kadar 37°C'de kalması çok önemlidir. 4. Plazmayı uygun şekilde etiketlenmiş plastik bir şişeye koyun.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 4°C-1 hft

Transfer Koşulları: 4°C

Örnek Miktarı: 4 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | |

Klinik Açıklama:

Kriyofibrinojenler, normal vücut sıcaklığından daha düşük sıcaklıklarda plazmada çöken proteinlerdir (immünoglobulinler). Bazı kriyofibrinojenler, laboratuvarda 30-35°C kadar yüksek sıcaklıklarda çökse de, kriyofibrinojenleri test etmek için örnekler 4°C'ye soğutulur. Kriyofibrinojenemi, öncelikle belirli koşullarda (örneğin canlıda küçük kılcak damarlarında) çökebilecek anormal immünoglobulinleri veya bağışıklık komplekslerini tanımlayan bir laboratuvar tanısıdır. Nadiren, bazı hastalarda kriyofibrinojenler, çok soğuk havalarda ve açık yerlerde (örneğin parmaklar, burunlar) ekstremitelerde canlıda çökebilir.

Kriyoglobulin

Kısaltma/Eş Anlam: Cryoglob

Hizmet Kodu: ANTBY00269

LOINC Kodu: 12203-6

SUT Kodu: L104840

HUV Kodu: 345874

Metot: Presipitasyon

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp, Beyaz

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: 1. Tüp 37°C'de kalmalıdır. 2. Kanın 37°C'de pıhtılaşmasını sağlayın. 3. 37°C'de santrifüj edin. Soğutmali santrifüj kullanmayın. Kesinlikle gerekliyse, ortam sıcaklığı kabul edilebilir. Örneğin, serum kırmızı kan hücrelerinden ayrılana kadar 37°C'de kalması çok önemlidir. 4. Serumunu uygun şekilde etiketlenmiş plastik bir şişeye koyun.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 4°C-1 hft

Transfer Koşulları: 4°C

Örnek Miktarı: 4 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | |

Klinik Açıklama:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Kriyoglobulinler, normal vücut sıcaklığından daha düşük sıcaklıklarda serumdan çöken proteinlerdir (immünoglobulinler). Bazı kriyoglobulinler laboratuvarda 30-35°C kadar yüksek sıcaklıklarda çökse de, kriyoglobulinleri test etmek için örnekler 4°C'ye soğutulur. Kriyoglobulinemi, öncelikle belirli koşullarda (örneğin canlıda küçük kılcak damarlarda) çökebilecek anormal immünoglobulinleri veya bağışıklık komplekslerini tanımlayan bir laboratuvar tanısıdır. Nadiren, bazı hastalarda kriyoglobulinler, çok soğuk havalarda ve açık yerlerde (örneğin parmaklar, burunlar) ekstremitelerde canlıda çökebilir.

Kurşun (Pb), BOS

Kısaltma/Eş Anlam: Pb, BOS

Hizmet Kodu: ANTBY00272

LOINC Kodu: .

SUT Kodu: .

HUV Kodu: 3459344

Metot: AAS

Örnek: BOS

Örnek Kabı: Tüp, Beyaz

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: µg/L=ng/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | µg/L |

Klinik Açıklama:

Kurşun, çevrede doğal olarak bulunan, akut ve kronik bir toksin olabilen ağır bir metaldir. Kurşun, kurşun ve diğer metallerin çıkarılmasından ve kurşun, kurşun alaşımları veya kurşun bileşiklerini üreten veya kullanan fabrikalardan çevreye salınabilir. Kömür, petrol veya atıkların yakılması sırasında havaya kurşun salınır. Motorlu taşıtlarda kurşunlu benzin kullanımı yasaklanmadan önce (1 Ocak 1996), Amerika Birleşik Devletleri'nde çevreye salınan kurşunun çoğu araç egzozundan geliyordu.

Kurşun, 1978'de ev boyalarında yasaklandı ancak hâlâ ev dışı kullanım için üretilen boyalarda ve sanatsal pigmentlerde bulunuyor. Ticari olmayan tedarikçilerden (yerel sanatçılar gibi) temin edilebilen seramik ürünler genellikle sirke ve meyve suları gibi zayıf asitler tarafından seramikten sızabilen önemli miktarlarda kurşun içerir. Kurşun toprakta, özellikle yolların, eski evlerin, eski meyve bahçelerinin, madencilik alanlarının, sanayi tesislerinin, enerji santrallerinin, çöp yakma tesislerinin, çöplüklerin ve tehlikeli atık sahalarının yakınında yaygın olarak bulunur. Son veriler, halka satılan ucuz kozmetik takı parçalarının, rutin kullanım yoluyla cilde aktarılabilen yüksek düzeyde kurşun içerebileceğini göstermiştir. Ancak cildiniz yoluyla vücudunuza çok fazla kurşun giremez.

İnsanlar kurşun içeren yiyecekleri yiyerek veya su içerek kurşuna maruz kalabilirler. Kurşun boru içeren evlerdeki içme (musluk) suyu, özellikle su asidik veya "yumuşak" ise, kurşun içerebilir. Gıdalar az miktarda kurşun içerebilir. Kurşun içeren topraklarda yetiştirilen yapraklı taze sebzelerin üzerinde kurşun içeren tozlar bulunabilir. Kurşun ayrıca, yanlış sızanmış çömlek veya seramik tabaklara ve kurşunlu kristal cam

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

eşyalara konan gıdalara da girebilir. Ancak kurşun lehim artık teneke kutularda kullanılmadığından yiyeceklerde genellikle çok az kurşun bulunur. Kreatinin gramı başına artan idrar kurşun konsantrasyonu, önemli düzeyde kurşun maruziyetini gösterir. Şelasyon tedavisinden önce ve sonra gram kreatinin başına idrar kurşun konsantrasyonunun ölçümü, önemli kurşun maruziyetinin bir göstergesi olarak kullanılmıştır. Metal zehirlenmesi endişesi olan hastaların değerlendirilmesi ve tedavisinde faydalıdır.

Kurşun (Pb), İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Pb, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00196

Panel İçeriği:

| | |
|-------------------------------------|---------------|
| Kurşun (Pb), İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00196/00 |
| Kurşun (Pb), İdrar, 24 saat. | ANTPN00196/01 |
| Kurşun (Pb), İdrar. | ANTPN00196/02 |
| İdrar Volümü | ANTBY00453 |

LOINC Kodu: 14809-8

SUT Kodu: L104880

HUV Kodu: 3459344

Metot: AAS

Örnek: İdrar (24sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24sa)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. İdrar toplandıktan sonra 30 mL 6N HCl ilave edilmelidir. Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: µg/L=ng/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <2.00 | | µg/24 sa |

Klinik Açıklama:

Kurşun, çevrede doğal olarak bulunan, akut ve kronik bir toksin olabilen ağır bir metaldir. Kurşun, kurşun ve diğer metallerin çıkarılmasından ve kurşun, kurşun alaşımları veya kurşun bileşiklerini üreten veya kullanan fabrikalardan çevreye salınabilir. Kömür, petrol veya atıkların yakılması sırasında havaya kurşun salınır. Motorlu taşıtlarda kurşunlu benzin kullanımı yasaklanmadan önce (1 Ocak 1996), Amerika Birleşik Devletleri'nde çevreye salınan kurşunun çoğu araç egzozundan geliyordu.

Kurşun, 1978'de ev boyaalarında yasaklandı ancak hâlâ ev dışı kullanım için üretilen boyalarda ve sanatsal pigmentlerde bulunuyor. Ticari olmayan tedarikçilerden (yerel sanatçılar gibi) temin edilebilen seramik ürünler genellikle sirke ve meyve suları gibi zayıf asitler tarafından seramikten sızabilen önemli miktarlarda kurşun içerir. Kurşun toprakta, özellikle yolların, eski evlerin, eski meyve bahçelerinin, madencilik

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

alanlarının, sanayi tesislerinin, enerji santrallerinin, çöp yakma tesislerinin, çöplüklerin ve tehlikeli atık sahalarının yakınında yaygın olarak bulunur. Son veriler, halka satılan ucuz kozmetik takı parçalarının, rutin kullanım yoluyla cilde aktarılabilen yüksek düzeyde kurşun içerebileceğini göstermiştir. Ancak cildiniz yoluyla vücudunuza çok fazla kurşun giremez.

İnsanlar kurşun içeren yiyecekleri yiyerek veya su içerek kurşuna maruz kalabilirler. Kurşun boru içeren evlerdeki içme (musluk) suyu, özellikle su asidik veya "yumuşak" ise, kurşun içerebilir. Gıdalar az miktarda kurşun içerebilir. Kurşun içeren topraklarda yetiştirilen yapraklı taze sebzelerin üzerinde kurşun içeren tozlar bulunabilir. Kurşun ayrıca, yanlış sızanmış çömlek veya seramik tabaklara ve kurşunlu kristal cam eşyalara konan gıdalara da girebilir. Ancak kurşun lehim artık teneke kutularda kullanılmadığından yiyeceklerde genellikle çok az kurşun bulunur. Kreatinin gramı başına artan idrar kurşun konsantrasyonu, önemli düzeyde kurşun maruziyetini gösterir. Şelasyon tedavisinden önce ve sonra gram kreatinin başına idrar kurşun konsantrasyonunun ölçümü, önemli kurşun maruziyetinin bir göstergesi olarak kullanılmıştır. Metal zehirlenmesi endişesi olan hastaların değerlendirilmesi ve tedavisinde faydalıdır.

Kurşun (Pb), Saç

Kısaltma/Eş Anlam: Pb, Tam Kan

Hizmet Kodu: ANTBY00273

LOINC Kodu: 15117-5

SUT Kodu: .

HUV Kodu: 3451945

Metot: AAS

Örnek: Saç

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Enseden saç alınır, en az 1 cm kesilir. Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir.

Örnek Red Kriteri: Kontamine

Saklama Koşulları: 0-1 hft, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: µg/L=ng/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <4.00 | | µg/g saç |

Klinik Açıklama:

Kurşun, çevrede doğal olarak bulunan, akut ve kronik bir toksin olabilen ağır bir metaldir. Kurşun, kurşun ve diğer metallerin çıkarılmasından ve kurşun, kurşun alaşımları veya kurşun bileşiklerini üreten veya kullanan fabrikalardan çevreye salınabilir. Kömür, petrol veya atıkların yakılması sırasında havaya kurşun salınır. Motorlu taşıtlarda kurşunlu benzin kullanımı yasaklanmadan önce (1 Ocak 1996), Amerika Birleşik Devletleri'nde çevreye salınan kurşunun çoğu araç egzozundan geliyordu. Kurşun, 1978'de ev boyalarında yasaklandı ancak hâlâ ev dışı kullanım için üretilen boyalarda ve sanatsal pigmentlerde bulunuyor. Ticari olmayan tedarikçilerden (yerel sanatçılar gibi) temin edilebilen seramik ürünler genellikle sirke ve meyve suları gibi zayıf asitler tarafından seramikten sızabilen önemli miktarlarda kurşun içerir. Kurşun toprakta, özellikle yolların, eski evlerin, eski meyve bahçelerinin, madencilik

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

alanlarının, sanayi tesislerinin, enerji santrallerinin, çöp yakma tesislerinin, çöplüklerin ve tehlikeli atık sahalarının yakınında yaygın olarak bulunur. Son veriler, halka satılan ucuz kozmetik takı parçalarının, rutin kullanım yoluyla cilde aktarılabilen yüksek düzeyde kurşun içerebileceğini göstermiştir. Ancak cildiniz yoluyla vücudunuza çok fazla kurşun giremez.

İnsanlar kurşun içeren yiyecekleri yiyerek veya su içerek kurşuna maruz kalabilirler. Kurşun boru içeren evlerdeki içme (musluk) suyu, özellikle su asidik veya "yumuşak" ise, kurşun içerebilir. Gıdalar az miktarda kurşun içerebilir. Kurşun içeren topraklarda yetiştirilen yapraklı taze sebzelerin üzerinde kurşun içeren tozlar bulunabilir. Kurşun ayrıca, yanlış sızanmış çömlek veya seramik tabaklara ve kurşunlu kristal cam eşyalara konan gıdalara da girebilir. Ancak kurşun lehim artık teneke kutularda kullanılmadığından yiyeceklerde genellikle çok az kurşun bulunur. Kreatinin gramı başına artan idrar kurşun konsantrasyonu, önemli düzeyde kurşun maruziyetini gösterir. Şelasyon tedavisinden önce ve sonra gram kreatinin başına idrar kurşun konsantrasyonunun ölçümü, önemli kurşun maruziyetinin bir göstergesi olarak kullanılmıştır. Metal zehirlenmesi endişesi olan hastaların değerlendirilmesi ve tedavisinde faydalıdır.

Kurşun için saç analizi, kan analizini doğrulamak veya geçmişteki kurşun maruziyetini belgelemek için kullanılabilir. Saç bir zaman sırasıyla toplanır ve bölümlere ayrılırsa (kökten itibaren uzunluğa göre), yaklaşık maruz kalma süresi değerlendirilebilir.

Kurşun (Pb), Serum

Kısaltma/Eş Anlam: Pb, S

Hizmet Kodu: ANTBY00274

LOINC Kodu: 10912-4

SUT Kodu: L104860

HUV Kodu: 3459344

Metot: AAS

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp, Beyaz

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, hemen ayrıştırılmalıdır. Asit ile yıkanmış tüpetransfer tüpüne konularak gönderilmelidir. İğne ucunun plastik tüp kapağı ile teması önlenmelidir. İşlem sırasında pudrasız eldiven kullanılmadır. Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: µg/L=ng/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.30 | 1.20 | µg/L |

Klinik Açıklama:

Kurşun, çevrede doğal olarak bulunan, akut ve kronik bir toksin olabilen ağır bir metaldir. Kurşun, kurşun ve diğer metallerin çıkarılmasından ve kurşun, kurşun alaşımları veya kurşun bileşiklerini üreten veya kullanan fabrikalardan çevreye salınabilir. Kömür, petrol veya atıkların yakılması sırasında havaya kurşun salınır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Motorlu taşıtlarda kurşunlu benzin kullanımı yasaklanmadan önce (1 Ocak 1996), Amerika Birleşik Devletleri'nde çevreye salınan kurşunun çoğu araç egzozundan geliyordu. Kurşun, 1978'de ev boyalarında yasaklandı ancak hâlâ ev dışı kullanım için üretilen boyalarda ve sanatsal pigmentlerde bulunuyor. Ticari olmayan tedarikçilerden (yerel sanatçılar gibi) temin edilebilen seramik ürünler genellikle sirke ve meyve suları gibi zayıf asitler tarafından seramikten sızabilen önemli miktarlarda kurşun içerir. Kurşun toprakta, özellikle yolların, eski evlerin, eski meyve bahçelerinin, madencilik alanlarının, sanayi tesislerinin, enerji santrallerinin, çöp yakma tesislerinin, çöplüklerin ve tehlikeli atık sahalarının yakınında yaygın olarak bulunur. Son veriler, halka satılan ucuz kozmetik takı parçalarının, rutin kullanım yoluyla cilde aktarılabilen yüksek düzeyde kurşun içerebileceğini göstermiştir. Ancak cildiniz yoluyla vücudunuza çok fazla kurşun giremez.

İnsanlar kurşun içeren yiyecekleri yiyerek veya su içerek kurşuna maruz kalabilirler. Kurşun boru içeren evlerdeki içme (musluk) suyu, özellikle su asidik veya "yumuşak" ise, kurşun içerebilir. Gıdalar az miktarda kurşun içerebilir. Kurşun içeren topraklarda yetiştirilen yapraklı taze sebzelerin üzerinde kurşun içeren tozlar bulunabilir. Kurşun ayrıca, yanlış sızanmış çömlek veya seramik tabaklara ve kurşunlu kristal cam eşyalara konan gıdalara da girebilir. Ancak kurşun lehim artık teneke kutularda kullanılmadığından yiyeceklerde genellikle çok az kurşun bulunur. Kreatinin gramı başına artan idrar kurşun konsantrasyonu, önemli düzeyde kurşun maruziyetini gösterir. Şelasyon tedavisinden önce ve sonra gram kreatinin başına idrar kurşun konsantrasyonunun ölçümü, önemli kurşun maruziyetinin bir göstergesi olarak kullanılmıştır. Metal zehirlenmesi endişesi olan hastaların değerlendirilmesi ve tedavisinde faydalıdır.

Kurşun (Pb), Tam Kan

Kısaltma/Eş Anlam: Pb, Tam Kan

Hizmet Kodu: ANTBY00275

LOINC Kodu: 14807-2

SUT Kodu: L104870

HUV Kodu: 3459344

Metot: AAS

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek santrifüj edilmez. İğne ucunun plastik tüp kapağı ile teması önlenmelidir. İşlem sırasında pudrasız eldiven kullanılmadır.

Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir. Hasta 24 saat öncesinden alüminyum içeren antiasit veya jel kullanmamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: 0-1 hft, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: µg/L=ng/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <40 | | µg/dL |

Klinik Açıklama:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Kurşun, çevrede doğal olarak bulunan, akut ve kronik bir toksin olabilen ağır bir metaldir. Kurşun, kurşun ve diğer metallerin çıkarılmasından ve kurşun, kurşun alaşımları veya kurşun bileşiklerini üreten veya kullanan fabrikalardan çevreye salınabilir. Kömür, petrol veya atıkların yakılması sırasında havaya kurşun salınır. Motorlu taşıtlarda kurşunlu benzin kullanımı yasaklanmadan önce (1 Ocak 1996), Amerika Birleşik Devletleri'nde çevreye salınan kurşunun çoğu araç egzozundan geliyordu. Kurşun, 1978'de ev boyalarında yasaklandı ancak hâlâ ev dışı kullanım için üretilen boyalarda ve sanatsal pigmentlerde bulunuyor. Ticari olmayan tedarikçilerden (yerel sanatçılar gibi) temin edilebilen seramik ürünler genellikle sirke ve meyve suları gibi zayıf asitler tarafından seramikten sızabilen önemli miktarlarda kurşun içerir. Kurşun toprakta, özellikle yolların, eski evlerin, eski meyve bahçelerinin, madencilik alanlarının, sanayi tesislerinin, enerji santrallerinin, çöp yakma tesislerinin, çöplüklerin ve tehlikeli atık sahalarının yakınında yaygın olarak bulunur. Son veriler, halka satılan ucuz kozmetik takı parçalarının, rutin kullanım yoluyla cilde aktarılabilen yüksek düzeyde kurşun içerebileceğini göstermiştir. Ancak cildiniz yoluyla vücudunuza çok fazla kurşun giremez.

İnsanlar kurşun içeren yiyecekleri yiyerek veya su içerek kurşuna maruz kalabilirler. Kurşun boru içeren evlerdeki içme (musluk) suyu, özellikle su asidik veya "yumuşak" ise, kurşun içerebilir. Gıdalar az miktarda kurşun içerebilir. Kurşun içeren topraklarda yetiştirilen yapraklı taze sebzelerin üzerinde kurşun içeren tozlar bulunabilir. Kurşun ayrıca, yanlış sızanmış çömlek veya seramik tabaklara ve kurşunlu kristal cam eşyalara konan gıdalara da girebilir. Ancak kurşun lehim artık teneke kutularda kullanılmadığından yiyeceklerde genellikle çok az kurşun bulunur. Kreatinin gramı başına artan idrar kurşun konsantrasyonu, önemli düzeyde kurşun maruziyetini gösterir. Şelasyon tedavisinden önce ve sonra gram kreatinin başına idrar kurşun konsantrasyonunun ölçümü, önemli kurşun maruziyetinin bir göstergesi olarak kullanılmıştır. Metal zehirlenmesi endişesi olan hastaların değerlendirilmesi ve tedavisinde faydalıdır.

Kültür, Antibiyogram, İdrar

Kısaltma/Eş Anlam: Kült, İ

Hizmet Kodu: ANTKT00099

LOINC Kodu: 50221-1

SUT Kodu: 905680

HUV Kodu: 3460250

Metot: Kültür

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Orta İdrar alınmalıdır. Bayanlarda daha önceden sabunlu su ile ıslatılmış gazlı bez ile üretral ve vaginal bölge önden arkaya doğru dikkatlice silinmelidir. Benzalkonium veya heksaklorofen kullanılmamalıdır. Su ile ıslatılmış gazlı bez kullanılarak bölge aynı şekilde durulanmalıdır. Sünnetsiz erkeklerde sabunlu su ile ıslatılmış gazlı bez kullanılarak glans penis temizlenip, daha sonra su ile ıslatılmış gazlı bez ile durulanmalıdır. Sadece su ile ıslatılmış gazlı bez ile temizlenmesi de yeterli olabilir. Sünnetsiz erkeklerde herhangi bir işlem gerekmez.

Örnek Red Kriteri: Yetersiz, dökülmüş, kontamine, zamanında ulaştırılmayan

Saklama Koşulları: OI-4 saat, 2-8°C-2 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Her gün

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Üreme yok | . | . |

Klinik Açıklama:

İdrar kültürü, idrar örneğinden bakteri veya mantar çoğalıp çoğalmayacağı görülerek idrar yolu enfeksiyonunu (İYE) kontrol etmek için kullanılır. İdrar kültürü testi aynı zamanda idrar yolu enfeksiyonuna neden olan bakteri veya mayayı ve enfeksiyonu tedavi etmek için hangi ilaçların en iyi şekilde çalıştığını da belirleyebilir. Belirtileriniz varsa ve kültürünüz pozitifse, İYE'niz var demektir.

Kültür, Antibiyogram, Vajinal Akıntı

Kısaltma/Eş Anlam: Kült

Hizmet Kodu: ANTKT00113

LOINC Kodu: 29576-6

SUT Kodu: 905610

HUV Kodu: 3413785

Metot: Kültür

Örnek: Akıntı

Örnek Kabı: Swab, Jelli

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: 2 gün öncesine kadar: vajinaya krem veya başka ilaçlar uygulamayın, duş almayın, ilişkiden kaçının.

Örnek Red Kriteri: Yetersiz, dökülmüş, kontamine, zamanında ulaştırılmayan (3 günü aşan), tarihi geçmiş swab, dondurulmuş örnek

Saklama Koşulları: 0-2 gün

Transfer Koşulları: Oda Isısı

Örnek Miktarı: İzolat

Çalışma Günü: Her gün

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | Üreme yok | . | . |

Klinik Açıklama:

Endoserviks uterusun açıklığıdır. Genital kanalınızda bir enfeksiyon varsa doktorunuz nedeni belirlemeye yardımcı olması için endoserviks kültürü isteyebilir. Bu teste bazen şu ad verilir: vajinal kültür, rahim ağzı kültürü, endoservikal kültür, kadın genital sistem kültürü

Kadınlarda bir miktar vajinal akıntı olması normaldir ancak olağandışı renk, koku veya miktarda akıntınız varsa ya da ağrının eşlik ettiği akıntı varsa bu bir enfeksiyonun belirtisi olabilir. Endoservikal kültür, doktorunuzun semptomlarınızın nedenini belirlemesine ve uygun tedaviyi sağlamasına yardımcı olabilir.

Kültür, İdrar

Kısaltma/Eş Anlam: Kült, İ

Hizmet Kodu: ANTKT00155

LOINC Kodu: 13315-7

SUT Kodu: 905680

HUV Kodu: 3459646

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Metot: Kültür

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Orta İdrar alınmalıdır. Bayanlarda daha önceden sabunlu su ile ıslatılmış gazlı bez ile üretral ve vaginal bölge önden arkaya doğru dikkatlice silinmelidir. Benzalkonium veya heksaklorofen kullanılmamalıdır. Su ile ıslatılmış gazlı bez kullanılarak bölge aynı şekilde durulanmalıdır. Sünnetsiz erkeklerde sabunlu su ile ıslatılmış gazlı bez kullanılarak glans penis temizlenip, daha sonra su ile ıslatılmış gazlı bez ile durulanmalıdır. Sadece su ile ıslatılmış gazlı bez ile temizlenmesi de yeterli olabilir. Sünnetli erkeklerde herhangi bir işlem gerekmez.

Örnek Red Kriteri: Yetersiz, dökülmüş, kontamine, zamanında ulaştırılmayan

Saklama Koşulları: 01-4 saat, 2-8°C-2 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Her gün

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Üreme yok | . | . |

Klinik Açıklama:

İdrar kültürü, idrar örneğinden bakteri veya mantar çoğalıp çoğalmayacağı görülerek idrar yolu enfeksiyonunu (İYE) kontrol etmek için kullanılır. İdrar kültürü testi aynı zamanda idrar yolu enfeksiyonuna neden olan bakteri veya mayayı ve enfeksiyonu tedavi etmek için hangi ilaçların en iyi şekilde çalıştığını da belirleyebilir. Belirtileriniz varsa ve kültürünüz pozitifse, İYE'niz var demektir.

Kültür, Antibiyogram, U.Urealyticum, İdrar

Hizmet Kodu: ANTKT00344

LOINC Kodu: 687-4

SUT Kodu: 906280

HUV Kodu: 3459646

Metot: Kültür, IES

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Orta İdrar alınmalıdır. Bayanlarda daha önceden sabunlu su ile ıslatılmış gazlı bez ile üretral ve vaginal bölge önden arkaya doğru dikkatlice silinmelidir. Benzalkonium veya heksaklorofen kullanılmamalıdır. Su ile ıslatılmış gazlı bez kullanılarak bölge aynı şekilde durulanmalıdır. Sünnetsiz erkeklerde sabunlu su ile ıslatılmış gazlı bez kullanılarak glans penis temizlenip, daha sonra su ile ıslatılmış gazlı bez ile durulanmalıdır. Sadece su ile ıslatılmış gazlı bez ile temizlenmesi de yeterli olabilir. Sünnetli erkeklerde herhangi bir işlem gerekmez.

Örnek Red Kriteri: Uygun şekilde alınmamış ve transportu yapılmamış

Saklama Koşulları: 01-1 gün, 2-8°C-1 hft

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Her gün

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Kadın/Erkek 0 - 100 yıl Negatif

Klinik Açıklama:

Ureaplasma türleri bir dizi ürogenital enfeksiyon ve gebelik komplikasyonu ile ilişkilidir. Ayrıca özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda ve yenidoğanlarda genital olmayan bölgelerde çeşitli enfeksiyonlara neden olurlar.

Üreoplazma enfeksiyonları, mikroorganizmaların mukoza tutulumu nedeniyle özellikle solunum yolu ve ürogenital yol ile ilişkilidir. Üreoplazma, cinsel aktif erişkinlerde ürogenital yoldan izole edilebilir. Genç kadınlarda ve düşük sosyoekonomik düzeyi olan toplumlarda kolonizasyon daha sıktır. Üreoplazma, kolonizasyon görülen kadınlarda %60-70 oranında enfeksiyona sebep olabilir. Erkek üretrasında kolonizasyon %10-20 civarındadır. Erkeklerde nongonakokal ve klamidyal olmayan üretrit, kadınlarda endometrit, vajinit ve bunlara bağlı infertiliteye neden olabilir. Üreoplazmalar spontan abortus ve prematüre doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebeğe neden olabilir.

Kültür, Antibiyogram, U.Urealyticum, Semen

Kısaltma/Eş Anlam: Kült, Myco/UU

Hizmet Kodu: ANTKT00345

LOINC Kodu: 14486-5

SUT Kodu: 906280

HUV Kodu: 3459646

Metot: Kültür, IES

Örnek: Semen

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek almadan önce yapılacak cilt temizliği kontaminasyon riskini azaltır. Örnek alınmadan önce %2 klorheksidin veya %10 povidon iyot ve arkasından %70 alkol ile cilt temizliği yapılmalıdır. Distal üretradan gelen eksuda eküvyon ile alınarak uzaklaştırılmalıdır. Eksuda yok ise eküvyon üretradan 2 cm kadar içeriye itilir, hafif hareketler ile 2-3 kez döndürülerek örnek alınır. Hasta son 2 saat içerisinde idrar yapmamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Uygun şekilde alınmamış ve transportu yapılmamış

Saklama Koşulları: Ol-1 gün, 2-8°C-1 hft

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Her gün

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Ureaplasma türleri bir dizi ürogenital enfeksiyon ve gebelik komplikasyonu ile ilişkilidir. Ayrıca özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda ve yenidoğanlarda genital olmayan bölgelerde çeşitli enfeksiyonlara neden olurlar.

Üreoplazma enfeksiyonları, mikroorganizmaların mukoza tutulumu nedeniyle özellikle solunum yolu ve ürogenital yol ile ilişkilidir. Üreoplazma, cinsel aktif erişkinlerde ürogenital yoldan izole edilebilir. Genç kadınlarda ve düşük sosyoekonomik düzeyi olan toplumlarda kolonizasyon daha sıktır. Üreoplazma, kolonizasyon görülen kadınlarda %60-70 oranında enfeksiyona sebep olabilir. Erkek üretrasında kolonizasyon %10-20 civarındadır. Erkeklerde nongonakokal ve klamidyal olmayan üretrit, kadınlarda

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

endometrit, vajinit ve bunlara bağlı infertiliteye neden olabilir. Üreoplazmalar spontan abortus ve prematüre doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebeğe neden olabilir.

Kültür, Antibiyogram, U.Urealyticum, Servikal Akıntı

Kısaltma/Eş Anlam: Kült, Myco/UU

Hizmet Kodu: ANTKT00346

LOINC Kodu: 14484-0

SUT Kodu: 906280

HUV Kodu: 3459646

Metot: Kültür, IES

Örnek: Servikal akıntı

Örnek Kabı: Swab, Kuru

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Hekim tarafından hasta jinekolojik pozisyonda iken spekulum yardımı ile serviks görölerek örnek alınmalıdır. Örnek alınmadan önce varsa vajen mukus ve eksudası steril bir eküvyon ile temizlenmelidir. Eküvyon ile servikal kanala 1-2 cm girilmeli, skuamokolumnar bileşke geçilmelidir; eküvyon 10 sn süresince döndürölerek örnek alınmalı ve vajen duvarınadeğdirmemeye özen gösterilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Uygun şekilde alınmamış ve transportu yapılmamış

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Her gün

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Ureaplasma türleri bir dizi ürogenital enfeksiyon ve gebelik komplikasyonu ile ilişkilidir. Ayrıca özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda ve yenidoğanlarda genital olmayan bölgelerde çeşitli enfeksiyonlara neden olurlar.

Üreoplazma enfeksiyonları, mikroorganizmaların mukoza tutulumu nedeniyle özellikle solunum yolu ve ürogenital yol ile ilişkilidir. Üreoplazma, cinsel aktif erişkinlerde ürogenital yoldan izole edilebilir. Genç kadınlarda ve düşük sosyoekonomik düzeyi olan toplumlarda kolonizasyon daha sıktır. Üreoplazma, kolonizasyon görölün kadınlarda %60-70 oranında enfeksiyona sebep olabilir. Erkek üretrasında kolonizasyon %10-20 civarındadır. Erkeklerde nongonakokal ve klamidyal olmayan üretrit, kadınlarda endometrit, vajinit ve bunlara bağlı infertiliteye neden olabilir. Üreoplazmalar spontan abortus ve prematüre doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebeğe neden olabilir.

Kültür, Antibiyogram, U.Urealyticum, Üretral Akıntı

Kısaltma/Eş Anlam: Kült, Myco/UU

Hizmet Kodu: ANTKT00347

LOINC Kodu: 14487-3

SUT Kodu: 906280

HUV Kodu: 3459646

Metot: Kültür, IES

Örnek: Üretral akıntı

Örnek Kabı: Swab, Kuru

Alternatif Örnek: yok

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alım Koşulları: Örnek almadan önce yapılacak cilt temizliği kontaminasyon riskini azaltır. Örnek alınmadan önce %2 klorheksidin veya %10 povidon iyot ve arkasından %70 alkol ile cilt temizliği yapılmalıdır. Distal üretradan gelen eksuda eküvyon ile alınarak uzaklaştırılmalıdır. Eksuda yok ise eküvyon üretradan 2 cm kadar içeriye itilir, hafif hareketler ile 2-3 kez döndürülerek örnek alınır. Hasta son 2 saat içerisinde idrar yapmamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Uygun şekilde alınmamış ve transportu yapılmamış

Saklama Koşulları: Ol-1 gün, 2-8°C-1 hft

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Her gün

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Ureaplasma türleri bir dizi ürogenital enfeksiyon ve gebelik komplikasyonu ile ilişkilidir. Ayrıca özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda ve yenidoğanlarda genital olmayan bölgelerde çeşitli enfeksiyonlara neden olurlar.

Üreoplazma enfeksiyonları, mikroorganizmaların mukoza tutulumu nedeniyle özellikle solunum yolu ve ürogenital yol ile ilişkilidir. Üreoplazma, cinsel aktif erişkinlerde ürogenital yoldan izole edilebilir. Genç kadınlarda ve düşük sosyoekonomik düzeyi olan toplumlarda kolonizasyon daha sıktır. Üreoplazma, kolonizasyon görülen kadınlarda %60-70 oranında enfeksiyona sebep olabilir. Erkek üretrasında kolonizasyon %10-20 civarındadır. Erkeklerde nongonokokal ve klamidyal olmayan üretrit, kadınlarda endometrit, vajinit ve bunlara bağlı infertiliteye neden olabilir. Üreoplazmalar spontan abortus ve prematüre doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebeğe neden olabilir.

Kültür, Antibiyogram, U.Urealyticum, Vajinal Akıntı

Kısaltma/Eş Anlam: Kült, Myco/UU

Hizmet Kodu: ANTKT00348

LOINC Kodu: 14485-7

SUT Kodu: 906280

HUV Kodu: 3459646

Metot: Kültür, IES

Örnek: Vajinal akıntı

Örnek Kabı: Swab, Kuru

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek almadan önce yapılacak cilt temizliği kontaminasyon riskini azaltır. Örnek alınmadan önce %2 klorheksidin veya %10 povidon iyot ve arkasından %70 alkol ile cilt temizliği yapılmalıdır. Distal üretradan gelen eksuda eküvyon ile alınarak uzaklaştırılmalıdır. Eksuda yok ise eküvyon üretradan 2 cm kadar içeriye itilir, hafif hareketler ile 2-3 kez döndürülerek örnek alınır. Hasta son 2 saat içerisinde idrar yapmamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Uygun şekilde alınmamış ve transportu yapılmamış

Saklama Koşulları: Ol-1 gün, 2-8°C-1 hft

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Her gün

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Üreoplazma enfeksiyonları, mikroorganizmaların mukoza tutulumu nedeniyle özellikle solunum yolu ve ürogenital yol ile ilişkilidir. Üreoplazma, cinsel aktif erişkinlerde ürogenital yoldan izole edilebilir. Genç kadınlarda ve düşük sosyoekonomik düzeyi olan toplumlarda kolonizasyon daha sıktır. Üreoplazma, kolonizasyon görülen kadınlarda %60-70 oranında enfeksiyona sebep olabilir. Erkek üretrasında kolonizasyon %10-20 civarındadır. Erkeklerde nongonakokal ve klamidyal olmayan üretrit, kadınlarda endometrit, vajinit ve bunlara bağlı infertiliteye neden olabilir. Üreoplazmalar spontan abortus ve prematüre doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebeğe neden olabilir.

Kültür, Antibiyogram, Ureaplasma / Mycoplasma Paneli, İdrar

Kısaltma/Eş Anlam: Kült, Myco/UU

Hizmet Kodu: ANTPN00197

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Kültür, Antibiyogram, Ureaplasma / Mycoplasma Paneli, İdrar. | ANTPN00197/00 |
| Kültür, Antibiyogram, Ureaplasma, İdrar. | ANTPN00197/01 |
| Kültür, Antibiyogram, Mycoplasma, İdrar. | ANTPN00197/02 |

LOINC Kodu: 687-4

SUT Kodu: .

HUV Kodu: .

Metot: Kültür, IES

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Orta İdrar alınmalıdır. Bayanlarda daha önceden sabunlu su ile ıslatılmış gazlı bez ile üretral ve vaginal bölge önden arkaya doğru dikkatlice silinmelidir. Benzalkonium veya heksaklorofen kullanılmamalıdır. Su ile ıslatılmış gazlı bez kullanılarak bölge aynı şekilde durulanmalıdır. Sünnetsiz erkeklerde sabunlu su ile ıslatılmış gazlı bez kullanılarak glans penis temizlenip, daha sonra su ile ıslatılmış gazlı bez ile durulanmalıdır. Sadece su ile ıslatılmış gazlı bez ile temizlenmesi de yeterli olabilir. Sünnetli erkeklerde herhangi bir işlem gerekmez.

Örnek Red Kriteri: Uygun şekilde alınmamış ve transportu yapılmamış

Saklama Koşulları: Ol-1 gün, 2-8°C-1 hft

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Her gün

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Mycoplasma hominis ve Ureaplasma türleri bir dizi ürogenital enfeksiyon ve gebelik komplikasyonu ile ilişkilidir. Ayrıca özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda ve yenidoğanlarda genital olmayan bölgelerde çeşitli enfeksiyonlara neden olurlar.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Mikoplazma ve üreoplazma enfeksiyonları, mikroorganizmaların mukoza tutulumu nedeniyle özellikle solunum yolu ve ürogenital yol ile ilişkilidir. Üreoplazma ve mikoplazmalar cinsel aktif erişkinlerde ürogenital yoldan izole edilebilir. Genç kadınlarda ve düşük sosyoekonomik düzeyi olan toplumlarda kolonizasyon daha siktir. Üreoplazma, kolonizasyon görülen kadınlarda %60-70 oranında enfeksiyona sebep olabilir. Erkek üretrasında kolonizasyon %10-20 civarındadır. Erkeklerde nongonakokal ve klamidyal olmayan üretrit, kadınlarda endometrit, vajinit ve bunlara bağlı infertiliteye neden olabilir. Üreoplazmalar spontan abortus ve prematüre doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebeğe neden olabilir.

Kültür, Antibiyogram, Ureaplasma / Mycoplasma Paneli, Semen

Kısaltma/Eş Anlam: Kült, Myco/UU

Hizmet Kodu: ANTPN00198

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Kültür, Antibiyogram, Ureaplasma / Mycoplasma Paneli, Semen. | ANTPN00198/00 |
| Kültür, Antibiyogram, Ureaplasma, Semen. | ANTPN00198/01 |
| Kültür, Antibiyogram, Mycoplasma, Semen. | ANTPN00198/02 |

LOINC Kodu: 14486-5

SUT Kodu: .

HUV Kodu: .

Metot: Kültür, IES

Örnek: Semen

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek almadan önce yapılacak cilt temizliği kontaminasyon riskini azaltır. Örnek alınmadan önce %2 klorheksidin veya %10 povidon iyot ve arkasından %70 alkol ile cilt temizliği yapılmalıdır. Distal üretradan gelen eksuda eküvyon ile alınarak uzaklaştırılmalıdır. Eksuda yok ise eküvyon üretradan 2 cm kadar içeriye itilir, hafif hareketler ile 2-3 kez döndürülerek örnek alınır. Hasta son 2 saat içerisinde idrar yapmamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Uygun şekilde alınmamış ve transportu yapılmamış

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Her gün

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Mycoplasma hominis ve Ureaplasma türleri bir dizi ürogenital enfeksiyon ve gebelik komplikasyonu ile ilişkilidir. Ayrıca özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda ve yenidoğanlarda genital olmayan bölgelerde çeşitli enfeksiyonlara neden olurlar.

Mikoplazma ve üreoplazma enfeksiyonları, mikroorganizmaların mukoza tutulumu nedeniyle özellikle solunum yolu ve ürogenital yol ile ilişkilidir. Üreoplazma ve mikoplazmalar cinsel aktif erişkinlerde ürogenital yoldan izole edilebilir. Genç kadınlarda ve düşük sosyoekonomik düzeyi olan toplumlarda kolonizasyon daha siktir. Üreoplazma, kolonizasyon görülen kadınlarda %60-70 oranında enfeksiyona sebep olabilir. Erkek üretrasında kolonizasyon %10-20 civarındadır. Erkeklerde nongonakokal ve klamidyal

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

olmayan üretrit, kadınlarda endometrit, vajinit ve bunlara bağlı infertiliteye neden olabilir. Üreoplazmalar spontan abortus ve prematüre doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebeğe neden olabilir.

Kültür, Antibiyogram, Ureaplasma / Mycoplasma Paneli, Servikal Akıntı

Kısaltma/Eş Anlam: Kült, Myco/UU

Hizmet Kodu: ANTPN00199

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Kültür, Antibiyogram, Ureaplasma / Mycoplasma Paneli, Servikal Akıntı. | ANTPN00199/00 |
| Kültür, Antibiyogram, Ureaplasma, Servikal Akıntı. | ANTPN00199/01 |
| Kültür, Antibiyogram, Mycoplasma, Servikal Akıntı. | ANTPN00199/02 |

LOINC Kodu: 14484-0

SUT Kodu: .

HUV Kodu: .

Metot: Kültür, IES

Örnek: Servikal akıntı

Örnek Kabı: Swab, Kuru

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Hekim tarafından hasta jinekolojik pozisyonda iken spekulum yardımı ile serviks görülerek örnek alınmalıdır. Örnek alınmadan önce varsa vajen mukus ve eksudası steril bir eküvyon ile temizlenmelidir. Eküvyon ile servikal kanala 1-2 cm girilmeli, skuamokolumnar bileşke geçilmelidir; eküvyon 10 sn süresince döndürülerek örnek alınmalı ve vajen duvarına değdirmemeye özen gösterilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Uygun şekilde alınmamış ve transportu yapılmamış

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Her gün

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Mycoplasma hominis ve Ureaplasma türleri bir dizi ürogenital enfeksiyon ve gebelik komplikasyonu ile ilişkilidir. Ayrıca özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda ve yenidoğanlarda genital olmayan bölgelerde çeşitli enfeksiyonlara neden olurlar.

Mikoplazma ve üreoplazma enfeksiyonları, mikroorganizmaların mukoza tutulumu nedeniyle özellikle solunum yolu ve ürogenital yol ile ilişkilidir. Üreoplazma ve mikoplazmalar cinsel aktif erişkinlerde ürogenital yoldan izole edilebilir. Genç kadınlarda ve düşük sosyoekonomik düzeyi olan toplumlarda kolonizasyon daha siktir. Üreoplazma, kolonizasyon görülen kadınlarda %60-70 oranında enfeksiyona sebep olabilir. Erkek uretrasında kolonizasyon %10-20 civarındadır. Erkeklerde nongonokokal ve klamidyal olmayan üretrit, kadınlarda endometrit, vajinit ve bunlara bağlı infertiliteye neden olabilir. Üreoplazmalar spontan abortus ve prematüre doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebeğe neden olabilir.

Kültür, Antibiyogram, Ureaplasma / Mycoplasma Paneli, Üretral Akıntı

Kısaltma/Eş Anlam: Kült, Myco/UU

Hizmet Kodu: ANTPN00200

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Kültür, Antibiyogram, Ureaplasma / Mycoplasma Paneli, Üretral Akıntı. | ANTPN00200/00 |
| Kültür, Antibiyogram, Ureaplasma, Üretral Akıntı. | ANTPN00200/01 |
| Kültür, Antibiyogram, Mycoplasma, Üretral Akıntı. | ANTPN00200/02 |

LOINC Kodu: 14487-3

SUT Kodu: .

HUV Kodu: .

Metot: Kültür, IES

Örnek: Üretral akıntı

Örnek Kabı: Swab, Kuru

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek almadan önce yapılacak cilt temizliği kontaminasyon riskini azaltır. Örnek alınmadan önce %2 klorheksidin veya %10 povidon iyot ve arkasından %70 alkol ile cilt temizliği yapılmalıdır. Distal üretradan gelen eksuda eküvyon ile alınarak uzaklaştırılmalıdır. Eksuda yok ise eküvyon üretradan 2 cm kadar içeriye itilir, hafif hareketler ile 2-3 kez döndürülerek örnek alınır. Hasta son 2 saat içerisinde idrar yapmamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Uygun şekilde alınmamış ve transportu yapılmamış

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Her gün

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Mycoplasma hominis ve Ureaplasma türleri bir dizi ürogenital enfeksiyon ve gebelik komplikasyonu ile ilişkilidir. Ayrıca özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda ve yenidoğanlarda genital olmayan bölgelerde çeşitli enfeksiyonlara neden olurlar.

Mikoplazma ve üreoplazma enfeksiyonları, mikroorganizmaların mukoza tutulumu nedeniyle özellikle solunum yolu ve ürogenital yol ile ilişkilidir. Üreoplazma ve mikoplazmalar cinsel aktif erişkinlerde ürogenital yoldan izole edilebilir. Genç kadınlarda ve düşük sosyoekonomik düzeyi olan toplumlarda kolonizasyon daha sıktır. Üreoplazma, kolonizasyon görülen kadınlarda %60-70 oranında enfeksiyona sebep olabilir. Erkek üretrasında kolonizasyon %10-20 civarındadır. Erkeklerde nongonokokal ve klamidyal olmayan üretrit, kadınlarda endometrit, vajinit ve bunlara bağlı infertiliteye neden olabilir. Üreoplazmalar spontan abortus ve prematüre doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebeğe neden olabilir.

Kültür, Antibiyogram, Ureaplasma / Mycoplasma Paneli, Vajinal Akıntı

Kısaltma/Eş Anlam: Kült, Myco/UU

Hizmet Kodu: ANTPN00201

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Kültür, Antibiyogram, Ureaplasma / Mycoplasma Paneli, Vajinal Akıntı. | ANTPN00201/00 |
| Kültür, Antibiyogram, Ureaplasma, Vajinal Akıntı. | ANTPN00201/01 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Kültür, Antibiyogram, Mycoplasma, Vajinal Akıntı.

ANTPN00201/02

LOINC Kodu: 14485-7

SUT Kodu: .

HUV Kodu: .

Metot: Kültür, IES

Örnek: Vajinal akıntı

Örnek Kabı: Swab, Kuru

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek almadan önce yapılacak cilt temizliği kontaminasyon riskini azaltır. Örnek alınmadan önce %2 klorheksidin veya %10 povidon iyot ve arkasından %70 alkol ile cilt temizliği yapılmalıdır. Distal üretradan gelen eksuda eküvyon ile alınarak uzaklaştırılmalıdır. Eksuda yok ise eküvyon üretradan 2 cm kadar içeriye itilir, hafif hareketler ile 2-3 kez döndürülerek örnek alınır. Hasta son 2 saat içerisinde idrar yapmamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Uygun şekilde alınmamış ve transportu yapılmamış

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Her gün

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Klinik Açıklama:

Mycoplasma hominis ve Ureaplasma türleri bir dizi ürogenital enfeksiyon ve gebelik komplikasyonu ile ilişkilidir. Ayrıca özellikle bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda ve yenidoğanlarda genital olmayan bölgelerde çeşitli enfeksiyonlara neden olurlar.

Mikoplazma ve üreoplazma enfeksiyonları, mikroorganizmaların mukoza tutulumu nedeniyle özellikle solunum yolu ve ürogenital yol ile ilişkilidir. Üreoplazma ve mikoplazmalar cinsel aktif erişkinlerde ürogenital yoldan izole edilebilir. Genç kadınlarda ve düşük sosyoekonomik düzeyi olan toplumlarda kolonizasyon daha siktir. Üreoplazma, kolonizasyon görülen kadınlarda %60-70 oranında enfeksiyona sebep olabilir. Erkek üretrasında kolonizasyon %10-20 civarındadır. Erkeklerde nongonokokal ve klamidyal olmayan üretrit, kadınlarda endometrit, vajinit ve bunlara bağlı infertiliteye neden olabilir. Üreoplazmalar spontan abortus ve prematüre doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebeğe neden olabilir.

LDH (Laktat Dehidrogenaz) İzoenzimleri Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: LDH, İzo

Hizmet Kodu: ANTPN00207

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| LDH (Laktat Dehidrogenaz) İzoenzimleri Paneli. | ANTPN00207/00 |
| LDH 1 / LDH 2 Oranı. | ANTPN00207/01 |
| LDH 1. | ANTPN00207/02 |
| LDH 2. | ANTPN00207/03 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | |
|--------|---------------|
| LDH 3. | ANTPN00207/04 |
| LDH 4. | ANTPN00207/05 |
| LDH 5. | ANTPN00207/06 |

LOINC Kodu: 5910-5

SUT Kodu: L104950

HUV Kodu: 3462213

Metot: Elektroforez

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-2 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 10 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: U/L x 0.0167 = µkat/L

Referans Aralığı:

LDH 1/ LDH 2

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <1.00 | | . |

LDH 1

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 20 | 30 | % |

LDH 2

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 30 | 40 | % |

LDH 3

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 20 | 25 | % |

LDH 4

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 7 | 15 | % |

LDH 5

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 5 | 15 | % |

Klinik Açıklama:

Kalp, karaciğer, kas, böbrek, akciğer ve kanı ilgilendiren çeşitli hastalıkların araştırılması

Kalpte sentezlenen laktat dehidrojenazın (LDH) karaciğer ve diğer kaynaklardan ayırt edilmesi

LDH yükselmelerinin açıklanamayan nedenlerinin araştırılması

Makro-LDH tespiti

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

LDH (Laktat Dehidrogenaz), Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: LDH, BS

Hizmet Kodu: ANTBY00283

LOINC Kodu: 2529-6

SUT Kodu: L104940

HUV Kodu: 3462062

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, piruvate (IFCC)

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-4 gün, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: U/L x 0.0167 = μ kat/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | U/L |

Klinik Açıklama:

Plevra sıvısı LDH ye kan LDH düzeyinin eş zamanlı saptanımı, transuda ye eksuda ayırımında kullanılır . Plevra sıvısı LDH düzeyi, plevral inflamasyonun derecesi konusunda güvenilir bir indikatördür. Yüksek LDH düzeyi gösteren sıvılar, plevral inflamasyonun çok ileri düzeyde olduğu plözizilerdir. Plevra sıvısı LDH ye kan LDH düzeyinin eş zamanlı saptanımı, transuda ye eksuda ayırımında kullanılır. Plevra sıvısı LDH düzeyi, plevral inflamasyonun derecesi konusunda güvenilir bir indikatördür. Yüksek LDH düzeyi gösteren sıvılar, plevral inflamasyonun çok ileri düzeyde olduğu plözizilerdir.

LDH (Laktat Dehidrogenaz), BOS

Kısaltma/Eş Anlam: LDH, BOS

Hizmet Kodu: ANTBY00284

LOINC Kodu: 2528-8

SUT Kodu: L104930

HUV Kodu: 3462062

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, piruvate (IFCC)

Örnek: BOS

Örnek Kabı: Tüp, Beyaz

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-2 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: U/L x 0.0167 = μ kat/L

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 10 | 40 | U/L |

Klinik Açıklama:

İntraserebral meningeal kanserlerde, lösemilerde, lenfosarkomlarda, menenjitte, subaraknoid kanamalarda, serebrovasküler hasarla sonuçlanan kazalarda BOS'ta LDH atılmış olarak saptanır.

LDH (Laktat Dehidrogenaz), Serum

Kısaltma/Eş Anlam: LDH, S

Hizmet Kodu: ANTBY00285

LOINC Kodu: 2532-0

SUT Kodu: L104920

HUV Kodu: 3462062

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, piruvate (IFCC)

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: U/L x 0.0167 = µkat/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 120 | 246 | U/L | |

Klinik Açıklama:

Laktat dehidrojenaz (LDH) enzimi özellikle kalp, karaciğer, kaslar ve böbreklerde olmak üzere dokularda büyük ölçüde dağılmıştır. Serumdaki LDH, elektroforetik mobilitelerine bağlı olarak beş farklı izoenzime ayrılabilir. Her bir izoenzim iki farklı alt birimden oluşan bir tetramerdir. Bu iki alt birim, polipeptid zincirlerine bağlı olarak kalp ve kas olarak belirtilmiştir. İki homotetramer: LDH-1 (kalp) ile LDH-5 (kas) ve üç hibrid izoenzim bulunmaktadır. Çeşitli hastalık aşamalarında serumda yüksek LDH düzeyleri gözlenmiştir. En yüksek düzeyler, megaloblastik anemi, dissemine karsinom ve şok görülen hastalarda gözlenir. Kas bozuklukları, nefrotik sendrom ve sirozda orta derecede yükselmeler meydana gelir. Miyokard enfarktüsü veya pulmoner enfarktüs, lösemi, hemolitik anemi ve viral olmayan hepatit vakalarında ise LDH aktivitesinde hafif yükselmeler bildirilmiştir.

Önemli: Belirli hastalıklarla (örn. hepatopati, iskelet kası hastalıkları, malign tümörler) bağlantılı olarak, LDH-4 ve LDH-5 izoenzim miktarları artar ve soğutulmuş ve dondurulmuş örneklerde stabil değildir; bu durum, bu tür hastalıkların görüldüğü hastalardan alınan örneklerde hatalı LDH değerine yol açabilir.

Levetirasetam (Keppra) Düzeyi

Kısaltma/Eş Anlam: Keppra

Hizmet Kodu: ANTBY00298

LOINC Kodu: 30471-7

SUT Kodu: L114360

HUV Kodu: 3462439

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Metot: LC/MS-MS

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp, Beyaz

Alternatif Örnek: Yok

Alım Koşulları: Örnek son dozdan en az 12 saat sonra alınmalıdır. Bir önceki doz alınmadan önce kan örneğinin alınması tavsiye edilir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-3 hft, -20°C-3 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Çarşamba

Rapor Günü: 5 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: mg/L = 0.0588 µmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 – 100 yıl | 10 | 40 | mg/L |

Açıklama:

Terapötik Aralık : 10 – 40 mg/L

Ara Değer: 40 – 50 mg/L

Toksik Değer: >50 mg/L

Klinik Açıklama:

Özellikle böbrek hastalığı olan hastalarda levetirasetam serum konsantrasyonunun izlenmesi,

Levetirasetam tedavisine uyumun değerlendirilmesi,

Levetirasetamın potansiyel toksisitesinin değerlendirilmesinde kullanılır.

Levetiracetam, kısmi, miyoklonik ve tonik-klonik nöbetlerin tedavisi için onaylanmıştır ve manik durumlar ve migren profilaksisi için etiket dışı kullanılır. Levetiracetam, iyi biyoyararlanım ve sabit duruma hızlı ulaşma ile çok olumlu farmakokinetik özelliklere sahiptir. Hepatik metabolizması minimal ve oksidatif değildir, bu da onu hepatik enzim indükleyicileri veya inhibitörleri ile birlikte kullanım için güvenli hale getirir. Başlıca metabolit, inaktif olan ve uygulanan dozun yaklaşık dörtte birini oluşturan bir karboksilik asit türevidir. Levetiracetam böbreklerden atılır, yetişkinlerde ortalama 7 saatlik bir yarı ömre ve çocuklarda biraz daha azına sahiptir. Böbrek disfonksiyonu, terapötik izleme ve/veya doz ayarlamasını gerektirebilir.

İlaç etkileşimlerinin olmaması ve olumlu farmakokinetik özellikleri göz önüne alındığında, levetirasetamın terapötik ilaç izlemesinin birincil kullanımları, uyumun sağlanması ve ergenlik, gebelik ve yaşlanma gibi fizyolojik değişikliklerin yönetimidir. Levetiracetam kullanımıyla ilişkili toksisiteler arasında hematokrit ve kırmızı kan hücresi sayısında azalma, nötrofil sayısında azalma, somnolans, asteni ve baş dönmesi bulunur. Bu toksisiteler terapötik aralıktaki kan konsantrasyonlarıyla ilişkili olabilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

LH (Luteinizan Hormon)

Kısaltma/Eş Anlam: LH, İnterstisyel Hücre Uyarıcı Hormon

Hizmet Kodu: ANTHO00093

LOINC Kodu: 10501-5

SUT Kodu: L105220

HUV Kodu: 3466290

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI tutulmaz, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mIU/mL=IU/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|------------------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | Tanımsız | . | mIU/L | |
| Kadın | 2 - 4 yıl | <0.07 | | mIU/L | |
| Kadın | 4 - 10 yıl | 0.07 | 0.20 | mIU/L | |
| Kadın | 10 - 13 yıl | 0.07 | 11.80 | mIU/L | |
| Kadın | 9 - 16 yıl | 0.07 | 4.90 | mIU/L | Tanner Evre I |
| Kadın | 9 - 16 yıl | 0.07 | 9.60 | mIU/L | Tanner Evre II |
| Kadın | 9 - 16 yıl | 0.60 | 15.90 | mIU/L | Tanner Evre III |
| Kadın | 9 - 16 yıl | 0.90 | 32.80 | mIU/L | Tanner Evre IV |
| Kadın | 9 - 16 yıl | 0.60 | 69.90 | mIU/L | Tanner Evre V |
| Kadın | 13 - 21 yıl | 1.00 | 52.20 | mIU/L | |
| Kadın | 0 - 100 yıl | 1.90 | 12.50 | mIU/L | Foliküler faz |
| Kadın | 0 - 100 yıl | 8.70 | 76.30 | mIU/L | Mid-Foliküler faz |
| Kadın | 0 - 100 yıl | 0.50 | 16.90 | mIU/L | Luteal faz |
| Kadın | 0 - 100 yıl | 0.10 | 1.50 | mIU/L | Hamile |
| Kadın | 0 - 100 yıl | 15.90 | 54.00 | mIU/L | Postmenopoz |
| Kadın | 0 - 100 yıl | 0.70 | 5.60 | mIU/L | Kontraseptif kullanımı |
| Erkek | 2 - 4 yıl | 0.07 | 2.90 | mIU/L | |
| Erkek | 4 - 10 yıl | 0.07 | 0.40 | mIU/L | |
| Erkek | 10 - 13 yıl | 0.07 | 2.90 | mIU/L | |
| Erkek | 9 - 16 yıl | 0.07 | 0.90 | mIU/L | Tanner Evre I |
| Erkek | 9 - 16 yıl | 0.07 | 2.40 | mIU/L | Tanner Evre II |
| Erkek | 9 - 16 yıl | 0.40 | 5.00 | mIU/L | Tanner Evre III |
| Erkek | 9 - 16 yıl | 1.10 | 6.60 | mIU/L | Tanner Evre IV |
| Erkek | 9 - 16 yıl | 1.10 | 8.40 | mIU/L | Tanner Evre V |
| Erkek | 13 - 21 yıl | 1.00 | 7.10 | mIU/L | |
| Erkek | 21 - 70 yıl | 1.50 | 9.30 | mIU/L | |
| Erkek | 70 - 100 yıl | 3.10 | 34.60 | mIU/L | |

Klinik Açıklama:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Luteinizan hormon (LH), iki alt birime sahip bir glikoprotein hormonudur. Alfa alt birimi, folikül uyarıcı hormon (FSH), insan koriyonik gonadotropin (hCG) ve tiroid-uyarıcı hormonun (TSH) alt birimine benzer. Beta alt birimi, diğer glikoprotein hormonlarındakilerden farklıdır ve kendine ait biyokimyasal özgülüğe sahiptir.2 LH, hipotalamus tarafından salgılanan gonadotropin salgılayıcı hormona (GnRH) yanıt olarak anterior hipofiz bezi tarafından salgılanır. Erkeklerde LH, interstisyel hücre uyarıcı hormon (ICSH) olarak da adlandırılır. Hem erkeklerde hem de kadınlarda LH salgısı, hipotalamik hipofiz bezi eksenini, üreme organlarını ve hipofiz bezi ile cinsiyet hormonlarını ilgilendiren pozitif ve negatif geri bildirim mekanizmalarının dengesiyle düzenlenir. LH ve diğer hipofiz bezi gonadotropin, FSH, erkek ve kadın üreme sistemlerinin normal fonksiyonunu sağlamada kritik bir rol oynar.

Anormal LH seviyeleri ve karşılık gelen yüksek ya da düşük FSH, östrojen, progesteron ve testosteron seviyeleri, çeşitli patolojik koşullarla ilişkilidir.3 Yüksek LH seviyeleri kadınlarda menopozla, birincil ovaryan hipofonksiyonuyla ve polikistik over hastalıklarıyla ve erkeklerde primer hipogonadizmle ilişkilidir. Düşük LH düzeyleri, kadınlarda primer ovaryan hiperfonksiyonu ve erkeklerde primer hipergonadizm ile ilişkilidir.

Lityum (Li) Düzeyi

Kısaltma/Eş Anlam: Li

Hizmet Kodu: ANTBY00294

LOINC Kodu: 14334-7

SUT Kodu: L114390

HUV Kodu: 3465233

Metot: PHOTO, Dimetilsülfoksit

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek son dozdan en az 12 saat sonra alınmalıdır. Bir önceki doz alınmadan önce kan örneğinin alınması tavsiye edilir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: 0-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L=mEq/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 – 100 | 0.60 | 1.20 | mmol/L |

Açıklama:

Terapötik Aralık : 0.60 - 1.20 mmol/L

Ara Değer: 1.20 - 1.50 mmol/L

Toksik Değer: >2.00 mmol/L

Klinik Açıklama:

Lityum manik depresif hastalığın tedavisi için kullanılır. Oral dozdan sonra iki ila dört saat içinde lityumun gastrointestinal kanaldan emilimi tamamlanır ve pik plazma konsantrasyonuna ulaşılır. Klerens ağırlıklı olarak böbreklerden atılımla elde edilir. Hasta uyumunu sağlamak ve zehirlenmelerin önüne geçmek için lityum konsantrasyonları izlenir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Periyodik cetvelde üçüncü element olan lityum öncelikle duygusal bozuklukların manik fazını, manya ve manik depresif hastalığı tedavi etmek için kullanılır. Lityumun duygu-durum düzenleyici ajan olarak kesin etki mekanizması bilinmemektedir. Lityum kapsül, şurup veya tablet formunda, karbonat veya sitrat tuzları olarak uygulanır. Gastrointestinal yoldan kolaylıkla emilir ve plazma proteinleriyle önemli bir bağ oluşturmaz.

Zirve plazma konsantrasyonlarına oral uygulamadan 2 – 4 saat sonra ulaşılır. Tek doz lityumun yaklaşık

%95'i idrar ile 6 – 12 saatte atılırken, kalan kısmı 10 – 2 hft içinde yavaş yavaş atılır. Lityum konsantrasyonları hasta uyumluluğunu sağlamak ve toksisiteyi engellemek için izlenir. 0.60 – 1.20 mmol/L gibi dar bir terapötik aralık olduğundan ve 1.5 mmol/L üzerinde ciddi toksisite riski bulunduğundan, lityum tedavisi gören hastaların yönetiminde lityum konsantrasyonunun belirlenmesi büyük öneme sahiptir. Plazma değerleri son dozun zamanına göre değiştiğinden, yeterli tedaviyi değerlendirmek için standart 12 saatlik doz sonrası serum lityum konsantrasyonu tavsiye edilmektedir.

Lipaz, Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: LIP, BS

Hizmet Kodu: ANTBY00291

LOINC Kodu: 15212-4

SUT Kodu: L105120

HUV Kodu: 3464780

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, 6'-methylresorufin

Örnek: Biyolojik sıvı

Örnek Kabı: Tüp, Beyaz

Alternatif Örnek: yok

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Kontamine ve bulanık

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 yıl

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralıkları:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | U/L |

Klinik Açıklama:

Pankreatik lipaz, safra tuzu varlığında besinsel trigliseritleri ayrıştırarak gliserole ve bağısız yağ asitlerine dönüştürür. Lipaz ölçümleri, akut pankreatit ve pankreatik yolun tıkanması gibi pankreas hastalıklarının teşhisinde kullanılır.

Lipaz, Serum

Kısaltma/Eş Anlam: LIP, S

Hizmet Kodu: ANTBY00292

LOINC Kodu: 3040-3

SUT Kodu: L105100

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

HUV Kodu: 3464780

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, 6'-methylresorufin

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp, Jelli (Sarı)

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-1 yıl

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 13 | 60 | U/L |

Klinik Açıklama:

Pankreatik lipaz, safra tuzu varlığında besinsel trigliseritleri ayrıştırarak gliserole ve bağısız yağ asitlerine dönüştürür. Lipaz ölçümleri, akut pankreatit ve pankreatik yolun tıkanması gibi pankreas hastalıklarının teşhisinde kullanılır.

Lökosit Sayımı, Tam Kan

Kısaltma/Eş Anlam: WBC

Hizmet Kodu: ANHT00036

LOINC Kodu: 26464-8

SUT Kodu: L107020

HUV Kodu: 3453153

Metot: İmpedans

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, pıhtılı, yanlış seviyede kan alımı

Saklama Koşulları: OI-2 gün, 2-8°C-1 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın | 0 - 1 gün | 9.40 | 34.00 | bin/µL |
| Erkek | 0 - 1 gün | 9.40 | 34.00 | bin/µL |
| Kadın | 1 - 7 gün | 5.00 | 21.00 | bin/µL |
| Erkek | 1 - 7 gün | 5.00 | 21.00 | bin/µL |
| Kadın | 7 - 15 gün | 5.00 | 20.00 | bin/µL |
| Erkek | 7 - 15 gün | 5.00 | 20.00 | bin/µL |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------|---------------|------|-------|--------------|
| Kadın | 15 gün - 1 ay | 5.00 | 19.50 | bin/ μ L |
| Erkek | 15 gün - 1 ay | 5.00 | 19.50 | bin/ μ L |
| Kadın | 1 - 2 ay | 7.05 | 14.68 | bin/ μ L |
| Erkek | 1 - 2 ay | 8.14 | 14.99 | bin/ μ L |
| Kadın | 2 - 6 ay | 6.00 | 13.25 | bin/ μ L |
| Erkek | 2 - 6 ay | 6.51 | 13.32 | bin/ μ L |
| Kadın | 6 ay - 2 yıl | 6.48 | 15.10 | bin/ μ L |
| Erkek | 6 ay - 2 yıl | 5.98 | 13.51 | bin/ μ L |
| Kadın | 2 - 6 yıl | 4.68 | 13.18 | bin/ μ L |
| Erkek | 2 - 6 yıl | 5.14 | 13.38 | bin/ μ L |
| Kadın | 6 - 12 yıl | 4.27 | 11.40 | bin/ μ L |
| Erkek | 6 - 12 yıl | 4.31 | 11.00 | bin/ μ L |
| Kadın | 12 - 18 yıl | 4.19 | 9.43 | bin/ μ L |
| Erkek | 12 - 18 yıl | 3.84 | 9.84 | bin/ μ L |
| Kadın | 18 - 100 yıl | 4.49 | 12.68 | bin/ μ L |
| Erkek | 18 - 100 yıl | 3.91 | 10.90 | bin/ μ L |

Klinik Açıklama:

Lökositoz, yüksek beyaz kan hücresi sayısına sahip olduğunuz anlamına gelir. Bu, normalden daha fazla beyaz kan hücrenin olduğu anlamına gelir. Lökositoz, normal bir bağışıklık tepkisidir ve her zaman endişe kaynağı değildir. Çoğu zaman, vücudunuzun enfeksiyon veya iltihapla savaştığı anlamına gelir. Ancak, yüksek beyaz kan hücresi sayısının lösemi gibi daha ciddi bir şeye işaret edebileceği zamanlar vardır.

Lökositoz türleri

Beş tür beyaz kan hücresi (lökosit) vardır, bu nedenle etkilenen hücre türüne bağlı olarak beş tür lökositoz vardır:

Nötrofili lökositoz, yüksek sayıda nötrofilden (enfeksiyonları çözmeye ve hasarlı dokuları iyileştirmeye yardımcı olan en bol miktarda beyaz kan hücresi türü) kaynaklanır.

Lenfositoz, yüksek düzeyde lenfosit (lenfatik sisteminizi koruyan beyaz kan hücreleri) anlamına gelir.

Monositoz, yüksek sayıda monosit (bağışıklık tepkilerinizi artıran beyaz kan hücreleri) kaynaklanır. Eozinofili, yüksek eozinofil seviyelerine (enfeksiyon ve iltihapla mücadelede rol oynayan beyaz kan hücreleri) işaret eder. Eozinofili yaygındır ve genellikle alerjiler, parazitik enfeksiyonlar veya otoimmün bozukluklarla ilişkilidir.

Lökositozun en nadir görülen formu olan bazofili, bazofillerin (parazitik enfeksiyonlarla mücadelede rol oynayan, kanın pıhtılaşmasını önleyen ve alerjik reaksiyonlara yanıt veren beyaz kan hücreleri) sayısının artmasıyla karakterize edilir.

Yüksek beyaz kan hücresi sayısı ne anlama gelir?

Beyaz kan hücreleri bağışıklık sisteminizin önemli ve gerekli bir parçasıdır. Kemik iliğinizde üretilirler ve vücudunuzu enfeksiyonlara ve hastalıklara karşı savunurlar. Ancak, çok fazla beyaz kan hücresi olduğunda, bu genellikle vücudunuzda enfeksiyon veya iltihap olduğu anlamına gelir. Daha az yaygın olarak, yüksek beyaz kan hücresi sayısı belirli kan kanserlerini veya kemik iliği bozukluklarını gösterebilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Lp (a) (Lipoprotein a)

Kısaltma/Eş Anlam: Lp (a)

Hizmet Kodu: ANTBY00299

LOINC Kodu: 10835-7

SUT Kodu: L105140

HUV Kodu: 3465988

Metot: Turbidimetrik

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Tercihen kan vermeden önce 4 saatlik açlık istenir, zorunlu değildir.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0I-8 saat, 2-8°C-2 hft, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Çarşamba

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.00 | 0.30 | g/L |

Açıklama:

Lp (a) için verilen referans aralığı, Framingham Offspring Çalışması'nda belirlenmiş olan değerlerdir.

30 mg/dL nin üzerindeki Lp (a) düzeyleri, yüksek ateroskleroz riski olarak kabul edilmektedir.

Klinik Açıklama:

Lipoprotein (a), trigliseridlerden bağımsız olarak karaciğerde sentezlenen, yaş veya beslenme biçiminden etkilenmeyen, kolesterol açısından zengin bir lipoproteindir. Birbiriyle bağlantılı olmayan birkaç çalışma Lp(a)'nın koroner kalp hastalığı için bağımsız, prospektif bir risk faktörü olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, farklı klinik çalışmalar arasında Lp(a) sonuçlarının karşılaştırması güç olduğundan ve kullanılan testler büyük değişkenlik ve çeşitli standardizasyon düzeyleri gösterdiğinden, sınırlı ölçüde kabul edilmiştir.

Magnezyum (Mg) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Mg/Krea, İ, Spot

Hizmet Kodu: ANTPN00218

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Magnezyum (Mg) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00218/00 |
| Magnezyum (Mg) / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00218/01 |
| Magnezyum (Mg), İdrar, Spot. | ANTPN00090/03 |
| Kreatinin, İdrar, Spot | ANTBY00267 |

LOINC Kodu: 13474-2

SUT Kodu: L105240

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

HUV Kodu: 3466592

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Mg-MTB

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. Test çalışmasından önce asit düzeyini yaklaşık pH 1'e getirin.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 2.43 = mg/dL, mEq/L x 0.5 = mmol/L, mEq/L x 1.22 = mg/dL

$$\text{Magnezyum (Mg) / Kreatinin, İdrar, Spot (mg/g crea)} = \frac{\text{Magnezyum, İdrar (mg/dL)}}{\text{Kreatinin, İdrar (mg/dL)}} \times 1000$$

Referans Aralığı:

Magnezyum (Mg), İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 1.20 | 18.70 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 0.40 | 15.00 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 2.10 | 23.20 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 0.60 | 13.70 | mg/dL |

Magnezyum (Mg) / Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 14 | 139 | mg/g crea |
| Erkek | 0 - 100 yıl | 18 | 110 | mg/g crea |

Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 16 | 327 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 15 | 278 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 24 | 392 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 22 | 328 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Magnezyum, potasyum ile birlikte önemli bir hücre içi katyondur. Mg²⁺ birçok enzim sisteminin bir kofaktörüdür. Bu nedenle, ATP'ye bağlı tüm enzimatik reaksiyonlarda ATP-magnezyum kompleksinde kofaktör olarak Mg²⁺ bulunması gerekir. Magnezyum iyonlarının yaklaşık % 69'u kemikte saklanır. Kalanı ise ara metabolizmanın parçasıdır, yaklaşık % 70'i serbest formda bulunur, kalan % 30'u ise proteinlere (özellikle albümin), sitratlara, fosfatlara ve diğer kompleks oluşturmaya bağlıdır. Mg²⁺ serum düzeyi çok dar sınırlar (0.65-1.05 mmol/L) içinde sabit tutulur. Regülasyon, başlıca böbreklerden, özellikle de yükselen Henle kulpu aracılığıyla meydana gelir. Bu test hipomagnezemi (magnezyum eksikliği) ve hipermagnezeminin (magnezyum fazlalığı) tanısı ve izlemesinde kullanılır. Çok sayıda çalışma, geleneksel tedavinin faydalı olmadığı ventriküler aritmiler gibi kardiyak bozukluklar, digoksine artmış duyarlılık, koroner arter spazmlar ve ani ölümle ilişkili olan kalsiyum, potasyum ve fosfat homeostazındaki değişimler ile magnezyum eksikliği arasında bir korelasyon olduğunu göstermiştir. İlave eşzamanlı semptomlar

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

arasında nöromusküler ve nöropsikiyatrik bozukluklar vardır. Hipermağnezemi akut ve kronik böbrek yetmezliği, fazla magnezyum ve hücre içi boşluğa magnezyum salgılandığında bulunur.

Magnezyum (Mg), Eritrosit

Kısaltma/Eş Anlam: Mg, RBC

Hizmet Kodu: ANTBY00302

LOINC Kodu: 2597-3

SUT Kodu: L105250

HUV Kodu: .

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Mg-MTB

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 2.43 = mg/dL, mEq/L x 0.5 = mmol/L, mEq/L x 1.22 = mg/dL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 4.01 | 6.44 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Magnezyum metabolizması ve elektrolit dengesinin değerlendirilmesi ile preeklampsi tedavisi uygulanan hastaların takibinde kullanılır. Magnezyum eksikliğinin erken dönemde teşhis edilmesine yardımcı olur.

Magnezyum (Mg), İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Mg, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00219

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Magnezyum (Mg), İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00219/00 |
| Magnezyum (Mg), İdrar, 24 saat. | ANTPN00219/01 |
| Magnezyum (Mg), İdrar. | ANTPN00219/02 |
| İdrar Volümü | ANTBY00453 |

LOINC Kodu: 2599-9

SUT Kodu: L105240

HUV Kodu: 3466592

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Mg-MTB

Örnek: İdrar (24sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24sa)

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. İdrar toplanırken 10 mL 6N HCl ilave edilmeli, soğuk ortamda saklanmalıdır. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık, kontamine ve koruyucu konulmamış

Saklama Koşulları: 2-8°C-1 hft (asidifiye)

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 2.43 = mg/dL, mEq/L x 0.5 = mmol/L, mEq/L x 1.22 = mg/dL

Magnezyum (Mg), İdrar, 24 saat (mg/24 saat)

$$= \frac{\text{Magnezyum, İdrar (mg/dL)} \times 24\text{s.'lik idrar hacmi (mL)}}{100}$$

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|---------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 24 | 255 | mg/24sa |

Klinik Açıklama:

Magnezyum, potasyum ile birlikte önemli bir hücre içi katyondur. Mg²⁺ birçok enzim sisteminin bir kofaktörüdür. Bu nedenle, ATP'ye bağlı tüm enzimatik reaksiyonlarda ATP-magnezyum kompleksinde kofaktör olarak Mg²⁺ bulunması gerekir. Magnezyum iyonlarının yaklaşık % 69'u kemikte saklanır. Kalanı ise ara metabolizmanın parçasıdır, yaklaşık % 70'i serbest formda bulunur, kalan % 30'u ise proteinlere (özellikle albümin), sitratlara, fosfatlara ve diğer kompleks oluşturuçulara bağlıdır. Mg²⁺ serum düzeyi çok dar sınırlar (0.65-1.05 mmol/L) içinde sabit tutulur. Regülasyon, başlıca böbreklerden, özellikle de yükselen Henle kulpu aracılığıyla meydana gelir. Bu test hipomagnezemi (magnezyum eksikliği) ve hipermagnezeminin (magnezyum fazlalığı) tanısı ve izlemesinde kullanılır. Çok sayıda çalışma, geleneksel tedavinin faydalı olmadığı ventriküler aritmiler gibi kardiyak bozukluklar, digoksine artmış duyarlılık, koroner arter spazmlar ve ani ölümle ilişkili olan kalsiyum, potasyum ve fosfat homeostazındaki değişimler ile magnezyum eksikliği arasında bir korelasyon olduğunu göstermiştir. İlave eşzamanlı semptomlar arasında nöromusküler ve nöropsikiyatrik bozukluklar vardır. Hipermagnezemi akut ve kronik böbrek yetmezliği, fazla magnezyum ve hücre içi boşluğa magnezyum salgılandığında bulunur.

Magnezyum (Mg), Serum

Kısaltma/Eş Anlam: Mg, S

Hizmet Kodu: ANTBY00303

LOINC Kodu: 19123-9

SUT Kodu: L105230

HUV Kodu: 3464780

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Mg-MTB

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp, Jelli (Sarı)

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA, NaF)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 2.43 = mg/dL, mEq/L x 0.5 = mmol/L, mEq/L x 1.22 = mg/dL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 1.80 | 2.40 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Magnezyum, potasyum ile birlikte önemli bir hücre içi katyondur. Mg²⁺ birçok enzim sisteminin bir kofaktörüdür. Bu nedenle, ATP'ye bağlı tüm enzimatik reaksiyonlarda ATP magnezyum kompleksinde kofaktör olarak Mg²⁺ bulunması gerekir. Magnezyum iyonlarının yaklaşık % 69'u kemikte saklanır. Kalanı ise ara metabolizmanın parçasıdır, yaklaşık % 70'i serbest formda bulunur, kalan % 30'u ise proteinlere (özellikle albümin), sitratlara, fosfatlara ve diğer kompleks oluşturuçulara bağlıdır. Mg²⁺ serum düzeyi çok dar sınırlar (0.65-1.05 mmol/L) içinde sabit tutulur. Regülasyon, başlıca böbreklerden, özellikle de yükselen Henle kulpu aracılığıyla meydana gelir. Bu test hipomagnezemi (magnezyum eksikliği) ve hipermagnezeminin (magnezyum fazlalığı) tanısı ve izlemesinde kullanılır. Çok sayıda çalışma, geleneksel tedavinin faydalı olmadığı ventriküler aritmiler gibi kardiyak bozukluklar, digoksine artmış duyarlılık, koroner arter spazmlar ve ani ölümle ilişkili olan kalsiyum, potasyum ve fosfat homeostazındaki değişimler ile magnezyum eksikliği arasında bir korelasyon olduğunu göstermiştir. İlave eşzamanlı semptomlar arasında nöromusküler ve nöropsikiyatrik bozukluklar vardır. Hipermagnezemi akut ve kronik böbrek yetmezliği, fazla magnezyum ve hücre içi boşluğa magnezyum salgılandığında bulunur.

MakroPRL (Makro Prolaktin) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: MakroPRL

Hizmet Kodu: ANTPN00220

Panel İçeriği:

| | |
|------------------------------------|---------------|
| MakroPRL (Makro Prolaktin) Paneli. | ANTPN00220/00 |
| PRL (Prolaktin). | ANTHO00220/01 |
| Monomerik Prolaktin. | ANTPN00220/02 |
| Recovery. | ANTPN00220/03 |

LOINC Kodu: 48389-1

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: 3467045

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: En geç saat 10:00' a kadar kan alınmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: µIU/mL (mIU/L) x 0,047 = ng/mL, ng/mL x 21,2 = µIU/mL (mIU/L), ng/mL= µg/L

Referans Aralığı:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

PRL (Prolaktin)

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 2 - 4 yıl | 3.10 | 15.70 | ng/mL |
| Kadın | 4 - 10 yıl | 3.10 | 15.80 | ng/mL |
| Kadın | 10 - 13 yıl | 3.50 | 18.20 | ng/mL |
| Kadın | 13 - 22 yıl | 4.30 | 23.10 | ng/mL |
| Kadın | 22 - 100 | 2.80 | 29.20 | ng/mL |
| Erkek | 2 - 4 yıl | 3.60 | 28.60 | ng/mL |
| Erkek | 4 - 10 yıl | 4.50 | 18.00 | ng/mL |
| Erkek | 10 - 17 yıl | 3.20 | 13.50 | ng/mL |
| Erkek | 17 - 22 yıl | 5.40 | 15.40 | ng/mL |
| Erkek | 22 - 100 yıl | 2.10 | 17.70 | ng/mL |

Monomerik Prolaktin:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 | . | . | ng/mL |

Recovery:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 | Bkz.Açk. | . | % |

Açıklama:

RECOVERY:

- >% 60 MONOMERİK PRL; HİPERPROLAKTİNEMİ
- %40-60 MONOMERİK+BIG-BIG PRL; GRAY-ZONE
- <% 40 BIG-BIG PRL; MAKROPROLAKTİNEMİ

Klinik Açıklama:

Prolaktin, ön hipofizde sentezlenir ve epizodlar halinde salgılanır. Prolaktin için hedef organ, gelişimi ve farklılaşması bu hormon tarafından hızlandırılan meme bezidir. Yüksek konsantrasyonlarda prolaktinin yumurtalıkların görevini ve hipofizyal gonadotropin üretimi ve salgılanması üzerinde inhibe edici bir etkisi vardır. Gebelik sırasında yüksek östrojen ve progesteron üretiminin etkisiyle prolaktin konsantrasyonu yükselir. Prolaktinin meme bezi üzerindeki uyarıcı etkisi doğum sonrasında süt gelmesini sağlar. Hiperprolaktinemi (erkeklerde ve kadınlarda), fertilitte bozukluklarının başlıca nedenidir. Prolaktinin tayini, anovuluar döngülerin, hiperprolaktinematik amenore ve galaktore, jinekomasti ve azosperminin tanısında kullanılır. Prolaktin ayrıca meme kanserinden ve hipofiz tümörlerinden şüphelenildiğinde de tayin edilir. Prolaktin serumda üç farklı formda bulunur. Biyolojik ve immünolojik olarak aktif monomerik ("küçük") form önde gelirken (yaklaşık % 80), % 5-20 biyolojik olarak inaktif dimerik ("büyük") form olarak bulunur ve % 0.5-5, düşük biyolojik aktiviteyle tetramerik ("büyük-büyük") form olarak bulunur. Bu formlardan kanda en fazla bulunup, fizyolojik olarak en yüksek aktiviteye sahip olanı monomerik little-prolaktin'dir. Bazen bu formların dışında, prolaktin moleküllerinin polimerize olmaları veya immüno globulinlerle kompleks oluşturmaları sonucunda makroprolaktin adı verilen, çok daha büyük makromoleküller oluşur. Bu moleküller genellikle biyolojik aktiviteye sahip olmadığından herhangi bir klinik bulguya sebep olmaz. Makroprolaktin vakaları çoğu zaman tesadüfen tespit edilir. Herhangi bir klinik veya radyolojik bulgusu olmadığı halde, kan prolaktin konsantrasyonu yüksek bulunan vakalarda bu olasılığın akla getirilmesi önerilir.

Maymun Çiçeği (Mpox) Virüsü DNA PCR

Kısaltma/Eş Anlam: Mpox DNA PCR

Hizmet Kodu: ANTME00081

LOINC Kodu: .

SUT Kodu: .

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

HUV Kodu: .

Metot: RT-PCR

Örnek: Sürüntü, Lezyon, Nazofarenks

Örnek Kabı: Sİ-NAT

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Çalışma örnekleri, şüpheli hastaların cildindeki vezikül, püstül sıvıları ve kurutlanmış kabuklardan alınan sürüntüler, solunum sekresyonları, hasta serumu ve temas edilen şüpheli materyallerden alınan sürüntüler olmalıdır. Alınan lezyon örnekleri, kuru ve steril bir tüpe saklanmalı ve tercihen soğuk ortamda laboratuvara ulaştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Yetersiz, dökülmüş, kontamine, zamanında ulaştırılmayan

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | . |

Açıklama:

Laborant Monkeypox Virus Detection Kit kullanılarak Insta Q96® Plus RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

Bu analiz yalnızca Mpox enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

Hedeflenen bölge içindeki (I4L, I6L ve F3L) mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Yanlış Negatif Sonuç;

- Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar,
- İnhibitörler veya diğer dış etkenler varlığı
- Düşük viral yük durumunda ortaya çıkabilir.

Klinik Açıklama:

- Maymun çiçeği, esas olarak Orta ve Batı Afrika'nın tropikal yağmur ormanlarında ortaya çıkan ve zaman zaman diğer bölgelere ihraç edilen viral bir zoonotik hastalıktır.
- Maymun çiçeği 'ne, Poxviridae ailesindeki Orthopoxvirus cinsinin bir üyesi olan maymun çiçeği virüsü neden olur.
- Maymun çiçeği, genellikle 2 ila 4 hafta süren semptomları olan, kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır. Ağır vakalar ortaya çıkabilir. Son zamanlarda vaka ölüm oranı % 3-6 civarında olmuştur.
- Maymun çiçeği, enfekte bir kişi veya hayvanla yakın temas yoluyla veya virüs bulaşmış materyal ile insanlara bulaşır.
- Maymun çiçeği virüsü bir kişiden diğerine lezyonlar, vücut sıvıları, solunum damlacıkları ve yatak örtüsü gibi kontamine materyallerle yakın temas yoluyla da bulaşır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

- Maymun çiçeğinin klinik görünümü, 1980 yılında dünya çapında eradike edildiği ilan edilen ilgili bir ortopoks virüsü enfeksiyonu olan çiçek hastalığına benzer. Maymun çiçeği, çiçek hastalığından daha az bulaşıcıdır ve daha az ciddi hastalığa neden olur.
- Maymun çiçeği, tipik olarak klinik olarak ateş, kızarıklık ve şişmiş lenf düğümleri ile kendini gösterir ve bir dizi tıbbi komplikasyona yol açabilir.
- Çiçek hastalığını yok etme programı sırasında kullanılan aşılarda, maymun çiçeği hastalığına karşı da koruma sağlar. Maymun çiçeğinin önlenmesi için onaylanmış olan yeni aşılarda geliştirilmiştir.
- Çiçek hastalığı tedavisi için geliştirilen bir antiviral ajan, maymun çiçeği tedavisi için de ruhsatlandırılmıştır. "Kesin olmayan" bir sonuç, laboratuvarında tekrarlanan testlerden sonra örnekte Mpox DNA'sının varlığının veya yokluğunun kesin olarak belirlenemediğini gösterir; bu muhtemelen polimeraz zincir reaksiyonu inhibisyonu veya müdahale eden maddenin varlığından kaynaklanır. Klinik olarak endike ise test için yeni bir örnek sunulması önerilir.

"Tespit Edilemeyen" bir sonuç, örnekte Mpox DNA'sının tespit edilmediğini gösterir. Klinik olarak endike ise, 1 ila 2 ay içinde tekrar test yapılması önerilir.

Mikroalbumin / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Mikroalb, İ, Spot

Hizmet Kodu: ANTPN00228

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Mikroalbumin / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00228/00 |
| Mikroalbumin / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00228/01 |
| Kreatinin, İdrar, Spot | ANTBY00267 |
| Mikroalbumin, İdrar, Spot. | ANTPN00228/02 |

LOINC Kodu: 14957-5

SUT Kodu: L100330

HUV Kodu: 3468857

Metot: Turbidimetrik

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Sabah ilk idrar alınmalıdır. Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-1 ay, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü: mg/L x 0,1 = mg/dL, mg/L x 0,0152 =µmol/L

Referans Aralığı:

Mikroalbumin / Kreatinin, İdrar, Spot.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <30 | | mg/g crea |

Mikroalbumin, İdrar, Spot.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <20 | | mg/L |

Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 16 | 327 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 15 | 278 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 24 | 392 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 22 | 328 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

İdrar mikroalbümin/kreatinin ölçümü tip 1 veya tip 2 diyabet, hipertansiyon, kronik böbrek hastalığı aile öyküsü olan, kardiyovasküler hastalık açısından orta riskte (%10-20) olan veya bilinen damar hastalığı olan kişilerde yapılabilir.

Mycobacterium tuberculosis DNA PCR-Rifampisin Direnci Paneli, Balgam

Kısaltma/Eş Anlam: MTB DNA PCR ve Rifampisin

Hizmet Kodu: ANTPN00233

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Mycobacterium tuberculosis DNA PCR-Rifampisin Direnci Paneli, Balgam. | ANTPN00233/00 |
| Mycobacterium tuberculosis DNA PCR. | ANTPN00233/01 |
| Rifampisin Direnci. | ANTPN00233/02 |

LOINC Kodu: 33634-7

SUT Kodu: 908301

HUV Kodu: 3469536

Metot: RT-PCR

Örnek: Balgam/Dekontamine balgam (izolat)

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özelik yok

Örnek Red Kriteri: Kontamine, gıda artığı ve partiküllü, nazal akıntı ve tükürük

Saklama Koşulları: İşlenmemiş balgam: 0I-3 gün, 2-8°C-10 gün, İşlenmiş balgam: 2-8°C-1 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 5 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | . |

Açıklama:

Xpert® MTB/RIF Ultra Kit kullanılarak GeneXpert Cepheid RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

Saptama Sınırı (LoD) = Tükürük için: 1093 CFU/mL, İşlenmiş balgam için: 4000 CFU/mL

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Sonuç:

Eser Miktar ise Rifampisin Direnci tespit edilemez.

Çok Düşük/Düşük ise Rifampisin Direnci tespit edilemeyebilir.

Orta/Yüksek ise Rifampisin Direnci tespit edilir.

Bu analiz yalnızca tüberküloz enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

ÖNEMLİ: Hastanın son 6 ay içinde 3 günden fazla tüberküloz tedavisi görmemiş olması tercih edilir. Sonucun geçersiz olmasına yol açabilir.

MTB için hedef bölge (BTIS1081 ve IS6110) ve Rifampisin direnci için hedef bölge içindeki (RpoB) mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek direnç varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Yanlış Negatif Sonuç;

Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar,

Inhibitörler veya diğer dış etkenler varlığı

Düşük etken yük durumunda ortaya çıkabilir.

ÖNEMLİ: RpoB geninde rifampin direnciyle ilişkili mutasyonların varlığı doğrulanırsa, örnekler diğer ilaçlara dirençle ilişkili genetik mutasyonların varlığı açısından da test edilmelidir.

Klinik Açıklama:

Test, tüberküloz (TB) şüphesi olan ve son 6 ayda 3 günden az anti-tüberküloz tedavisi almamış, tedavi görmemiş hastalardan alınan örneklerde kullanılmak üzere tasarlanmıştır.

Dünya genelinde yaklaşık 1,7 milyar insan MTB ile enfekte olmuştur. 2018'de 10,0 milyon insan aktif hastalığa yakalanmıştır ve 1,45 milyon insan hastalık nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Pulmoner TB'nin bulaşma yolu hava yoluyladır, bu da hastalığı oldukça bulaşıcı yapar. Pulmoner TB'nin enfeksiyöz doğası göz önünde bulundurulduğunda, TB tedavisinde ve kontrolünde hızlı ve doğru tanı önemli bir unsurdur.

Tedavi, birden fazla ilacın uzun süreli uygulanmasını içerir ve genellikle oldukça etkilidir. Bununla birlikte, M. Tuberculosis suşları bir veya daha fazla ilaca karşı dirençli hale gelerek iyileşme elde etmeyi çok daha zorlaştırabilir. Anti-tüberküloz tedavisinde yaygın olarak kullanılan dört adet birinci basamak ilaç izoniazid (INH), rifampin (rifampisin, RIF olarak da bilinir), etambutol (EMB) ve pirazinamiddir (PZA). Dünya Sağlık Örgütü tarafından belgelendiği üzere, kendiliğinden RIF direnci nadir karşılaşılan bir durumdur ve genellikle bir dizi diğer anti-TB ilaca direnci gösterir. Çoklu ilaca dirençli (MDRTB) suşlarda (hem RIF hem de INH'ye dirençli olarak tanımlanır) en yaygın görülür ve bu tür izolatlarda %95'in üzerinde bildirilen bir sıklığa sahiptir. RIF veya diğer birinci basamak ilaçlara direnç, genellikle ikinci basamak ajanlara karşı testler de dahil olmak üzere tam duyarlılık testine ihtiyaç olduğunu gösterir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

RIF direnciyle ilişkili TB ve rpoB gen mutasyonlarının moleküler tespiti, hem ilaca duyarlı hem de MDR tüberkülozunun tanısı için gereken süreyi büyük ölçüde azaltır.

MTB ve RIF direncinin hızlı tespiti, doktorun tek bir tıbbi görüşme sırasında tedaviyle ilgili kritik hasta yönetimi kararları vermesine olanak tanır.

Mycobacterium tuberculosis DNA PCR İlaç Duyarlılık Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: MTB DNA PCR ilaç duyarlılık

Hizmet Kodu: ANTPN00232

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Mycobacterium tuberculosis DNA PCR İlaç Duyarlılık Paneli. | ANTPN00232/00 |
| Isoniazid (INH). | ANTPN00232/01 |
| Fluoroquinolones (FLQ). | ANTPN00232/02 |
| Amikacin (AMK). | ANTPN00232/03 |
| Kanamycin (KAN). | ANTPN00232/04 |
| Capreomycin (CAP). | ANTPN00232/05 |
| Ethionamide (ETO). | ANTPN00232/06 |

LOINC Kodu: 35352-4

SUT Kodu: 908301

HUV Kodu: 3469536

Metot: RT-PCR

Örnek: MGIT İzolat, Balgam/Dekontamine balgam

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Kontamine, gıda artığı ve partiküllü, nazal akıntı ve tükürük

Saklama Koşulları: İşlenmemiş balgam: OI-1 hft, 2-8°C-10 gün, İşlenmiş balgam: 2-8°C-1 hft, MGIT izolat: 2-8°C-1 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 5 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Açıklama:

Xpert® MTB/XDR Kit kullanılarak GeneXpert Cepheid RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

Saptama Sınırı (LoD) = 13.6 kopya/mL

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Linearite Aralığı: 40 - 1 x 10⁷ kopya/mL

Bu analiz yalnızca tüberküloz enfeksiyonu ile tutarlı klinik geçmişi ve semptomları olan hastalar için kullanılmalıdır ve klinik tablonun bağlamında yorumlanmalıdır.

ÖNEMLİ: Hastanın son 6 ay içinde 3 günden fazla tüberküloz tedavisi görmemiş olması tercih edilir. Sonucun geçersiz olmasına yol açabilir.

MTB'nin tespit edildiği örneklerde, katG ve fabG1 genlerinde, oxyR-ahpC intergenik bölgesinde ve inhA promotöründe izoniazid (INH) direnciyle ilişkili mutasyonları; yalnızca inhA promotör mutasyonlarıyla ilişkili etiyonamid (ETH) direncini; gyrA ve gyrB kinolon direncini belirleme bölgelerinde (QRDR) florokinolon (FLQ) direnciyle ilişkili mutasyonları; ve rrs geni ve eis promotör bölgesinde ikinci basamak enjekte edilebilir ilaç (SLID) ile ilişkili mutasyonları tespit edebilir.

Yanlış Negatif Sonuç;

- Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar,
- İnhibitörler veya diğer dış etkenler varlığı
- Düşük etken yük durumunda ortaya çıkabilir.

Klinik Açıklama:

Mycobacterium tuberculosis'in neden olduğu bir hastalık olan tüberküloz (TB), dünyadaki en ölümcül hastalıklardan biri olmaya devam etmektedir.

2018'de tahmini olarak 10 milyon yeni TB vakası ve yaklaşık yarım milyon rifampisine dirençli TB vakası görüldü ve bunların %78'inde çoklu ilaca dirençli TB (MDR-TB) vardı. İsoniazid ve rifampisine (en etkili birinci basamak ilaçlardan ikisi) direnç olarak tanımlanan MDR-TB, halk sağlığı tehdidi olmaya devam ediyor ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından hızlı ilaç duyarlılığı testi çağrısında bulunan yeni tedavi yönergeleri yayınlanıyor. Bununla birlikte, 2018'de bildirilen küresel MDR/RR-TB vaka sayısı hala tahmini olay vakalarının yalnızca %39'uymuş ve tedaviye kaydolmuş kişi sayısı %32'ye eşittir. Benzer şekilde, teşhis edilmemiş ve tedavi edilmemiş izoniazid dirençli, rifampisin duyarlı TB konusunda da artan bir endişe var. INH direnç testine kolay erişim olmadan, ülkeler hastaları belirlemekte ve Hr-TB için 2018 WHO tedavi önerilerini uygulamada zorluk çekiyor. En endişe verici TB vakaları, florokinolonlara ve ikinci basamak enjekte edilebilir ilaçlardan herhangi birine, amikasin (AMK), kanamisin (KAN) veya kapreomisine (CAP) karşı ek direnç kazanmış MDR MTB suşlarından kaynaklanır. Bu oldukça dirençli suşlara yaygın olarak ilaca dirençli TB denir. XDR-TB'nin tedavisi çok zordur ve özellikle bir XDR-TB tanısı atlandığında ve uygun tedavi geciktiğinde yüksek ölüm oranlarına yol açabilir.

MTB'nin kültür ve fenotipik ilaç duyarlılığı testleri zaman alıcı ve emek yoğun olup laboratuvar çalışanları için ciddi bir biyolojik tehlike oluşturur ve bu da MTB'nin endemik olduğu ülkelerde daha az akredite tesise neden olur. Mevcut olduğunda bile, kültür tabanlı duyarlılık testinin tamamlanması haftalar ila aylar sürebilir. MTB ayrıca, klinik suşların çoğunda birinci ve ikinci basamak ilaçlara direnç kazandırdığı bilinen mutasyonları belirleyerek direnci tespit eden hızlı, hassas ve daha güvenli genotiple testler kullanılarak ilaç direnci açısından test edilebilir. Birkaç manuel adıma indirgenebilen genotiple test yaklaşımları, düşük ve

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

yüksek endemik ortamlarda tıbbi olarak yetersiz hizmet alan popülasyonlara erişilebilirliğini önemli ölçüde artırabilen hasta bakımına daha uygundur.

Nt-proBNP (B-tipi Natriuretik Peptid)

Kısaltma/Eş Anlam: nt-BNP

Hizmet Kodu: ANTHO00102

LOINC Kodu: 33762-6

SUT Kodu: L106220

HUV Kodu: 3420537

Metot: CLIA

Örnek: Plazma (heparin)

Örnek Kabı: Tüp, Yeşil

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: pmol/L x 8,457 = pg/mL, pg/mL x 0,118 = pmol/L, pg/mL=ng/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 gün | <12000 | | ng/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 11 gün | <6000 | | ng/L |
| Kadın/Erkek | 11 - 30 gün | <740 | | ng/L |
| Kadın/Erkek | 1 - 12 ay | <650 | | ng/L |
| Kadın/Erkek | 1 - 2 yıl | <415 | | ng/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 6 yıl | <290 | | ng/L |
| Kadın/Erkek | 6 - 18 yıl | <160 | | ng/L |
| Kadın/Erkek | 18 - 75 yıl | <125 | | ng/L |
| Kadın/Erkek | 75 - 100 yıl | <590 | | ng/L |

Klinik Açıklama:

Bu test, konjestif kalp yetmezliği olduğundan şüphelenilen bireylerin teşhisinde ve orta düzeyde kardiyak fonksiyon bozukluğu formlarının saptanmasında bir yardımcı olarak kullanılır. Test aynı zamanda konjestif kalp yetmezliği tanısı konulan hastalardaki kalp yetmezliğinin şiddetinin değerlendirilmesinde de yardımcı olur. Bu test, ayrıca akut koroner sendromu ve konjestif kalp yetmezliği olan hastaların risk değerlendirmesinde ve sol ventrikül disfonksiyonu olan hastalarda tedavinin izlenmesinde de kullanılabilir.

Pankreatik Elastaz, Gaita

Kısaltma/Eş Anlam: Pank Elastaz, Gaita

Hizmet Kodu: ANTBY00351

LOINC Kodu: 25907-7

SUT Kodu: L105940

HUV Kodu: 3474293

Metot: ELISA

Örnek: Gaita

Örnek Kabı: Kap, Gaita

Alternatif Örnek: yok

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alım Koşulları: Testin yapılmasından önceki üç hafta yeme tarzınızda değişiklik yapmayın. Testten üç gün önce pankreatik enzim ya da bakteriyel süspansiyon tedavilerinizi kesin. Hasta probiyotik ve sindirim enzimlerine 3 gün, antibiyotığe 7 gün ara vermiş olmalı, son 15 gün içerisinde beslenmesinde, örneğin vejeteryan beslemeye geçiş gibi radikal değişiklik yapmamış olmalıdır. Dışkı örneğinin idrar ve dezenfektanlarla temas etmesini engelleyin.

Bebeklerden gaita numunesi alınırken bezin üzerine muşamba, naylon v.b. emici olmayan bir örtü örtülmesi veya hazır bezlerin sırt kısmının kullanılması gerekmektedir.

Bebek dışkısını yapar yapmaz numune ağzı kapaklı ve sızdırmaz bir kap içerisine alınmalıdır.

Ceviz büyüklüğünde gaita örneği uygundur.

Birden fazla dondurulup çözülmesinden kaçınılmalıdır.

Su gibi sıvı kıvamlı örneklerin hatalı sonuç verebileceği unutulmamalıdır.

Örnek Red Kriteri: Kontamine, kanlı, mukuslu, yabancı madde bulaşlı

Saklama Koşulları: Oda ısısında tutulmaz, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 g

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 20 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | >200 | | µg/mL |

Açıklama:

Normal ekzokrin pankreas fonksiyonu: >200 µg/mL

Hafif-orta düzeyde pankreas yetmezliği: 100 - 200 µg/mL

Ciddi ekzokrin pankreas yetmezliği: <100 µg/mL

Klinik Açıklama:

İnsan pankreatik elastaz-1 asidik elastaz ailesine aittir. Pankreas ve dışkı sekresyonunda bulunur. Enzim bağırsaktan geçerken parçalanmaz. Dışkıda pankreatik elastaz-1'in belirlenmesi pankreasın ekzokrin fonksiyonunu değerlendirmek için yeni bir invaziv olmayan testtir. Kronik pankreatit eksiklik pankreas ortaya koymuştur, kronik pankreatit, kistik fibroz, hem de uzun izleme de şüphesi olan zaman endokrin pankreas yetersizliği.

Pediyatrik Alerjen (27' lik) (Solunum+Gıda) Paneli, IgE

Kısaltma/Eş Anlam: Ped Alrj

Hizmet Kodu: ANTPN00251

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Pediyatrik Alerjen (27' lik) (Solunum+Gıda) Paneli, IgE. | ANTPN00251/00 |
| SplgE (gx1) Ot Polenleri Karışımı, Erken (IB). | ANTPN00251/01 |
| SplgE (t3) Huş Ağacı (IB). | ANTPN00251/02 |
| SplgE (w6) Misk Otu (IB). | ANTPN00251/03 |
| SplgE (f3) Morina Balığı (IB). | ANTPN00251/04 |
| SplgE (f76) Alfa-Laktalbumin (IB). | ANTPN00251/05 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | |
|---|---------------|
| SplgE (f77) Beta-Laktoglobulin (IB). | ANTPN00251/06 |
| SplgE (e204) Sığır Serum Albumini (IB). | ANTPN00251/07 |
| SplgE (m2) Cladosporium herbarum (IB). | ANTPN00288/02 |
| SplgE (m3) Aspergillus fumigatus (IB). | ANTPN00288/03 |
| SplgE (m6) Alternaria alternata (IB). | ANTPN00288/04 |
| SplgE (e1) Kedi Epiteli ve Kılı (IB). | ANTPN00288/07 |
| SplgE (e2) Köpek Epiteli (IB). | ANTPN00288/08 |
| SplgE (e3) At Kepeği (IB). | ANTPN00288/09 |
| SplgE (d1) Dermatophagoides pteronyssinus (IB). | ANTPN00288/12 |
| SplgE (d2) Dermatophagoides farinae (IB). | ANTPN00288/13 |
| Sp IgE (f49) Elma (IB). | ANTPN00107/06 |
| Sp IgE (f4) Buğday Unu (IB). | ANTPN00107/07 |
| Sp IgE (f35) Patates (IB). | ANTPN00107/08 |
| Sp IgE (f17) Fındık (IB). | ANTPN00107/13 |
| Sp IgE (f13) Yer Fıstığı (IB). | ANTPN00107/14 |
| Sp IgE (f14) Soya Fasülyesi (IB). | ANTPN00107/16 |
| Sp IgE (f9) Pirinç (IB). | ANTPN00107/20 |
| Sp IgE (f31) Havuç (IB). | ANTPN00107/23 |
| Sp IgE (f78) Kazein (IB). | ANTPN00107/22 |
| Sp IgE (f1) Yumurta Akı (IB). | ANTPN00107/28 |
| Sp IgE (f75) Yumurta Sarısı (IB). | ANTPN00107/29 |
| Sp IgE (f2) İnek Sütü (IB). | ANTPN00107/30 |

LOINC Kodu: .

SUT Kodu: .

HUV Kodu: .

Metot: İmmunblot

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI tutulmaz, 4°C-1 hft, -20°C-≥1 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Cuma

Rapor Günü: Salı

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | kU/L |

Açıklama:

Alerjene karşı tespit edilen/edilemeyen reaksiyon, klinik hikaye ve muayene bulgusuyla birlikte değerlendirilmelidir.

Alerjen spesifik IgE konsantrasyonunun artması, klinik bulguların derecesi ve deri testleri ile örtüşmeyebilir.

Negatif sonuç, alerji ve anafaksi olasılığını ekarte etmez.

>0,35 kU/L sonuçlar, test edilen alerjen için duyarlanma ile ilişkili olabilir.

Karışım İçerikleri:

SplgE (gx1) Ot Polenleri Karışımı, Erken 2: g6:timoti çimi (Çayır çelp kuyruğu), g12:kültür çavdarı

Klinik Açıklama:

Alerjik reaksiyona neden olan muhtemel spesifik alerjen tespit edilir; Çok geniş alerjen grubunu kapsarlar. Az miktarda alınan venöz kan yeterlidir. Hormonal değişimlerden etkilenmezler. Genel olarak semptomların varlığı veya şiddeti ile serum spesifik IgE seviyelerinin, total IgE seviyelerine göre özellikle ani tip alerjik reaksiyonlarda daha iyi korelasyon gösterdikleri saptanmıştır. Örnek alınımı esnasında alerjene maruz kaldığı dönem tercih edilmelidir. Eğer alerjen ile son karşılaşma 6 haftayı aşıyorsa beklenen reaksiyon saptanamayabilir.

Potasyum (K) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: K/Krea, İ, Spot

Hizmet Kodu: ANTPN00258

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Potasyum (K) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00258/00 |
| Potasyum (K) / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00258/01 |
| Potasyum (K), İdrar, Spot. | ANTPN00101/01 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Kreatinin, İdrar, Spot

ANTBY00267

LOINC Kodu: 11148-4

SUT Kodu: L106170

HUV Kodu:3476860

Metot: Indirect Potentiometric, Jaffe

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: Ol-1 gün, 2-8°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L = mEq/L

$$\text{Potasyum (K) / Kreatinin, İdrar, Spot (mEq/g crea)} = \frac{\text{Potasyum, İdrar (mEq/L)}}{\text{Kreatinin, İdrar (mg/dL)}} \times 100$$

Referans Aralığı:

Potasyum (K) / Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mEq/g crea |

Potasyum (K), İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mEq/dL |

Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 16 | 327 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 15 | 278 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 24 | 392 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 22 | 328 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Potasyum (K+) hücre içi en önemli katyondur. K+'nın işlevleri arasında nöromusküler uyarılabilirliğin, kalp kontraktilesinin, hücre içi sıvı hacminin ve hidrojen iyon konsantrasyonunun düzenlenmesi yer alır. K+'nın fizyolojik fonksiyonu vücudun, katyonun hücre dışı sıvı (ECF) konsantrasyonunu düşük tutmasını gerektirir; hücre içi K+ konsantrasyonu, hücre dışı konsantrasyondan 20 kat daha fazladır. Toplam vücut K+'sının yalnızca %2'si plazmada dolaşmaktadır.

Böbrekler K+'nın en önemli düzenlemesini sağlar. Proksimal tübüller filtrelenen K+'nın neredeyse tamamını yeniden emer. Aldosteronun etkisi altında kalan K+, hem toplama kanallarında hem de distal tübüllerde sodyum karşılığında idrara salgılanabilir. Dolayısıyla distal nefron idrarla K+ atılımının temel belirleyicisidir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Akut böbrek hastalığında ve son dönem böbrek yetmezliğinde K⁺ atılımının azalması, uzun süreli hiperkaleminin yaygın nedenleridir.

Akut tübüler nekrozun diüretik (iyileşme) fazı sırasında, potasyum tutucu olmayan diüretik tedavisinin uygulanması sırasında ve mineralokortikoid veya glukokortikoidin fazla olduğu durumlarda renal K⁺ kayıpları meydana gelebilir.

Potasyum (K), Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: K, BS

Hizmet Kodu: ANTBY00365

LOINC Kodu: 2821-7

SUT Kodu: L106150

HUV Kodu:3476860

Metot: Indirect Potentiometric

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L = mEq/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 2.50 | 3.20 | mEq/L |

Klinik Açıklama:

Potasyum (K⁺) hücre içi en önemli katyondur. K⁺'nin işlevleri arasında nöromusküler uyarılabilirliğin, kalp kontraktilesinin, hücre içi sıvı hacminin ve hidrojen iyon konsantrasyonunun düzenlenmesi yer alır. K⁺'nin fizyolojik fonksiyonu vücudun, katyonun hücre dışı sıvı (ECF) konsantrasyonunu düşük tutmasını gerektirir; hücre içi K⁺ konsantrasyonu, hücre dışı konsantrasyondan 20 kat daha fazladır. Toplam vücut K⁺'sının yalnızca %2'si plazmada dolaşmaktadır.

Böbrekler K⁺'nin en önemli düzenlemesini sağlar. Proksimal tübüller filtrelenen K⁺'nin neredeyse tamamını yeniden emer. Aldosteronun etkisi altında kalan K⁺, hem toplama kanallarında hem de distal tübüllerde sodyum karşılığında idrara salgılanabilir. Dolayısıyla distal nefron idrarla K⁺ atılımının temel belirleyicisidir.

Akut böbrek hastalığında ve son dönem böbrek yetmezliğinde K⁺ atılımının azalması, uzun süreli hiperkaleminin yaygın nedenleridir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Akut tübüler nekrozun diüretik (iyileşme) fazı sırasında, potasyum tutucu olmayan diüretik tedavisinin uygulanması sırasında ve mineralokortikoid veya glukokortikoidin fazla olduğu durumlarda renal K+ kayıpları meydana gelebilir.

Potasyum (K), BOS

Kısaltma/Eş Anlam: K, BOS

Hizmet Kodu: ANTBY00366

LOINC Kodu: 2821-7

SUT Kodu: L106150

HUV Kodu:3476860

Metot: Indirect Potentiometric

Örnek: BOS

Örnek Kabı: Tüp, Beyaz

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0-1 gün, 2-8°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L = mEq/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mEq/L |

Klinik Açıklama:

Potasyum (K+) hücre içi en önemli katyondur. K+'nın işlevleri arasında nöromusküler uyarılabilirliğin, kalp kontraktilesinin, hücre içi sıvı hacminin ve hidrojen iyon konsantrasyonunun düzenlenmesi yer alır. K+'nın fizyolojik fonksiyonu vücudun, katyonun hücre dışı sıvı (ECF) konsantrasyonunu düşük tutmasını gerektirir; hücre içi K+ konsantrasyonu, hücre dışı konsantrasyondan 20 kat daha fazladır. Toplam vücut K+'sının yalnızca %2'si plazmada dolaşmaktadır.

Böbrekler K+'nın en önemli düzenlemesini sağlar. Proksimal tübüller filtrelenen K+'nın neredeyse tamamını yeniden emer. Aldosteronun etkisi altında kalan K+, hem toplama kanallarında hem de distal tübüllerde sodyum karşılığında idrara salgılanabilir. Dolayısıyla distal nefron idrarla K+ atılımının temel belirleyicisidir.

Akut böbrek hastalığında ve son dönem böbrek yetmezliğinde K+ atılımının azalması, uzun süreli hiperkaleminin yaygın nedenleridir.

Akut tübüler nekrozun diüretik (iyileşme) fazı sırasında, potasyum tutucu olmayan diüretik tedavisinin uygulanması sırasında ve mineralokortikoid veya glukokortikoidin fazla olduğu durumlarda renal K+ kayıpları meydana gelebilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Potasyum (K), İdrar, 24 Saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: K, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00259

Panel İçeriği:

| | |
|--------------------------------------|---------------|
| Potasyum (K), İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00259/00 |
| Potasyum (K), İdrar, 24 saat. | ANTPN00259/01 |
| Potasyum (K), İdrar. | ANTPN00259/02 |
| İdrar Volümü | ANTBY00453 |

LOINC Kodu: 21476-7

SUT Kodu: L106180

HUV Kodu:3476860

Metot: Indirect Potentiometric

Örnek: İdrar (24sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24sa)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: Ol-1 gün, 2-8°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L = mEq/L

$$\text{Potasyum (K), İdrar, 24 saat (mEq/24 saat)} = \frac{\text{Potasyum, İdrar (mEq/L)} \times \text{24s.'lik idrar hacmi (mL)}}{1000}$$

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın | 0 - 10 yıl | 8 | 37 | mEq/24sa |
| Erkek | 0 - 10 yıl | 17 | 54 | mEq/24sa |
| Kadın | 10 - 14 yıl | 18 | 58 | mEq/24sa |
| Erkek | 10 - 14 yıl | 22 | 57 | mEq/24sa |
| Kadın/Erkek | 14 - 100 yıl | 25 | 125 | mEq/24sa |

Klinik Açıklama:

Potasyum (K⁺) hücre içi en önemli katyondur. K⁺'nin işlevleri arasında nöromusküler uyarılabilirliğin, kalp kontraktilesinin, hücre içi sıvı hacminin ve hidrojen iyon konsantrasyonunun düzenlenmesi yer alır. K⁺'nin fizyolojik fonksiyonu vücudun, katyonun hücre dışı sıvı (ECF) konsantrasyonunu düşük tutmasını gerektirir; hücre içi K⁺ konsantrasyonu, hücre dışı konsantrasyondan 20 kat daha fazladır. Toplam vücut K⁺'sının yalnızca %2'si plazmada dolaşmaktadır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Böbrekler K+'nın en önemli düzenlemesini sağlar. Proksimal tübüller filtrelenen K+'nın neredeyse tamamını yeniden emer. Aldosteronun etkisi altında kalan K+, hem toplama kanallarında hem de distal tübüllerde sodyum karşılığında idrara salgılanabilir. Dolayısıyla distal nefron idrarla K+ atılımının temel belirleyicisidir.

Akut böbrek hastalığında ve son dönem böbrek yetmezliğinde K+ atılımının azalması, uzun süreli hiperkaleminin yaygın nedenleridir.

Akut tübüler nekrozun diüretik (iyileşme) fazı sırasında, potasyum tutucu olmayan diüretik tedavisinin uygulanması sırasında ve mineralokortikoid veya glukokortikoidin fazla olduğu durumlarda renal K+ kayıpları meydana gelebilir.

Potasyum (K), Serum

Kısaltma/Eş Anlam: K, S

Hizmet Kodu: ANTBY00366

LOINC Kodu: 2823-3

SUT Kodu: L106150

HUV Kodu:3476860

Metot: Indirect Potentiometric

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L = mEq/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 5 ay | 3.70 | 5.90 | mEq/L |
| Kadın/Erkek | 1 ay - 1 yıl | 4.10 | 5.30 | mEq/L |
| Kadın/Erkek | 1 - 16 yıl | 3.40 | 4.70 | mEq/L |
| Kadın/Erkek | 16 - 100 yıl | 3.50 | 5.10 | mEq/L |

Klinik Açıklama:

Potasyum (K+) hücre içi en önemli katyondur. K+'nın işlevleri arasında nöromusküler uyarılabilirliğin, kalp kontraktilesinin, hücre içi sıvı hacminin ve hidrojen iyon konsantrasyonunun düzenlenmesi yer alır. K+'nın fizyolojik fonksiyonu vücudun, katyonun hücre dışı sıvı (ECF) konsantrasyonunu düşük tutmasını gerektirir; hücre içi K+ konsantrasyonu, hücre dışı konsantrasyondan 20 kat daha fazladır. Toplam vücut K+'sının yalnızca %2'si plazmada dolaşmaktadır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Böbrekler K+'nın en önemli düzenlemesini sağlar. Proksimal tübüller filtrelenen K+'nın neredeyse tamamını yeniden emer. Aldosteronun etkisi altında kalan K+, hem toplama kanallarında hem de distal tübüllerde sodyum karşılığında idrara salgılanabilir. Dolayısıyla distal nefron idrarla K+ atılımının temel belirleyicisidir.

Akut böbrek hastalığında ve son dönem böbrek yetmezliğinde K+ atılımının azalması, uzun süreli hiperkaleminin yaygın nedenleridir.

Akut tübüler nekrozun diüretik (iyileşme) fazı sırasında, potasyum tutucu olmayan diüretik tedavisinin uygulanması sırasında ve mineralokortikoid veya glukokortikoidin fazla olduğu durumlarda renal K+ kayıpları meydana gelebilir.

PRL (Prolaktin)

Kısaltma/Eş Anlam: PRL

Hizmet Kodu: ANTHO00110

LOINC Kodu: 2842-3

SUT Kodu: L106260

HUV Kodu: 3478068

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: En geç saat 10:00' a kadar kan alınmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: µIU/mL (mIU/L) x 0,047 = ng/mL, ng/mL x 21,2 = µIU/mL (mIU/L), ng/mL= µg/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | Tanımsız | . | . |
| Kadın | 2 - 4 yıl | 3.10 | 15.70 | ng/mL |
| Kadın | 4 - 10 yıl | 3.10 | 15.80 | ng/mL |
| Kadın | 10 - 13 yıl | 3.50 | 18.20 | ng/mL |
| Kadın | 13 - 22 yıl | 4.30 | 23.10 | ng/mL |
| Kadın | 22 - 100 | 2.80 | 29.20 | ng/mL |
| Erkek | 2 - 4 yıl | 3.60 | 28.60 | ng/mL |
| Erkek | 4 - 10 yıl | 4.50 | 18.00 | ng/mL |
| Erkek | 10 - 17 yıl | 3.20 | 13.50 | ng/mL |
| Erkek | 17 - 22 yıl | 5.40 | 15.40 | ng/mL |
| Erkek | 22 - 100 yıl | 2.10 | 17.70 | ng/mL |

Klinik Açıklama:

Prolaktin, ön hipofizde sentezlenir ve epizodlar halinde salgılanır. Prolaktin için hedef organ, gelişimi ve farklılaşması bu hormon tarafından hızlandırılan meme bezidir. Yüksek konsantrasyonlarda prolaktinin yumurtalıkların görevini ve hipofizyal gonadotropin üretimi ve salgılanması üzerinde inhibe edici bir etkisi vardır. Gebelik sırasında yüksek östrojen ve progesteron üretiminin etkisiyle prolaktin konsantrasyonu yükselir. Prolaktinin meme bezi üzerindeki uyarıcı etkisi doğum sonrasında süt gelmesini sağlar. Hiperprolaktinemi (erkeklerde ve kadınlarda), fertilitte bozukluklarının başlıca nedenidir. Prolaktinin tayini,

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

anovulatuvar döngülerin, hiperprolaktinematik amenore ve galaktore, jinekomasti ve azoosperminin tanısında kullanılır. Prolaktin ayrıca meme kanserinden ve hipofiz tümörlerinden şüphelenildiğinde de tayin edilir.

Progesteron

Kısaltma/Eş Anlam: PROG

Hizmet Kodu: ANTHO00111

LOINC Kodu: 2839-9

SUT Kodu: L106230

HUV Kodu: 3478068

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: nmol/L x 0,314 = ng/mL (µg/L), ng/mL x 3,18 = nmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Erkek | 0 - 100 yıl | 0.28 | 1.22 | µg/L |
| Kadın | 0 - 100 yıl | Bkz.Açk. | | µg/L |

FAZLAR

Foliküler 0.15 - 1.40 µg/L

Ovülasyon 4.40 - 28.30 µg/L

Luteal 3.34 – 25.56 µg/L

Postmenopoz <0.73 µg/L

Klinik Açıklama:

Progesteron, strojenle birlikte menstrüel siklus boyunca üreme sisteminin fonksiyonlarını düzenler. Progesteron, endometriyumun blastokist implantasyonu için hazırlanmasında ve gebeliğin idame ettirilmesinde kritik öneme sahiptir. Kadınlarda başlıca progesteron kaynakları, korpus luteum ve plasentadır. Minör progesteron kaynakları erkeklerde ve kadınlarda adrenal korteks ve erkeklerde testislerdir. Progesteron seviyeleri menstrüel siklusun foliküler fazı sırasında düşüktür. Ovülasyondan sonra, korpus luteumdaki progesteron üretimi hızlı şekilde artış kaydederek ovülasyondan 4-7 gün sonra maksimum konsantrasyona ulaşır. Bu seviyeler 4 - 6 gün boyunca korunur ve ardından başlangıç seviyelerine gerileyerek menstrüasyonu indükler.

Gebelik sırasında, progesteron seviyeleri istikrarlı şekilde yükselerek üçüncü trimesterde en yüksek seviyelere ulaşır. Progesteron konusundaki klinik değerlendirme ile gebe olmayan kadınlarda ovülasyon ve

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

normal luteal fonksiyon doğrulandır. Korpus luteumun yetersiz progesteron üretmesi, infertiliteyle ve erken düşükle ilişkili olan luteal faz yetersizliğine (LPD) işaret edebilir.

Oral kontraseptif kullanan kadınlarda progesteron seviyeleri baskılanmıştır.

Protein Elektroforezi, Serum Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Protein Elf

Hizmet Kodu: ANTPN00266

Panel İçeriği:

| | |
|--------------------------------------|---------------|
| Protein Elektroforezi, Serum Paneli. | ANTPN00266/00 |
| Albumin (g). | ANTPN00266/01 |
| Albumin (%). | ANTPN00266/02 |
| Alfa 1 (g). | ANTPN00266/03 |
| Alfa 1 (%). | ANTPN00266/04 |
| Alfa 2 (g). | ANTPN00266/05 |
| Alfa 2 (%). | ANTPN00266/06 |
| Beta 1 (g). | ANTPN00266/07 |
| Beta 1 (%). | ANTPN00266/08 |
| Beta 2 (g). | ANTPN00266/09 |
| Beta 2 (%). | ANTPN00266/10 |
| Gamma (g). | ANTPN00266/11 |
| Gamma (%). | ANTPN00266/12 |
| Anormal Bant (%). | ANTPN00266/13 |
| Protein, Total (g). | ANTPN00266/14 |

LOINC Kodu: 12851-2

SUT Kodu: L106360

HUV Kodu: 3478823

Metot: Kapiller Elektroforez

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-tutulmaz, 2-8°C-1 hft, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: 4°C

Örnek Miktarı: 1 mL

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Çalışma Günü: Salı-Pers

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

Albumin

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 37.4 | 54.9 | g/L |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 55.8 | 66.1 | % |

Alfa 1

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 1.90 | 4.10 | g/L |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 2.90 | 4.90 | % |

Alfa 2

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 4.50 | 9.80 | g/L |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 7.10 | 11.80 | % |

Beta 1

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 3.00 | 6.00 | g/L |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 4.70 | 7.20 | % |

Beta 2

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 2.00 | 5.40 | g/L |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 3.20 | 6.50 | % |

Gamma

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 7.10 | 15.60 | g/L |
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 11.10 | 18.80 | % |

Protein, Total

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 7 gün | 46 | 70 | g/L |
| Kadın/Erkek | 7 - 30 gün | 44 | 76 | g/L |
| Kadın/Erkek | 1 - 12 ay | 51 | 73 | g/L |
| Kadın/Erkek | 1 - 2 yıl | 56 | 75 | g/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 15 yıl | 60 | 80 | g/L |
| Kadın/Erkek | 15 - 100 yıl | 64 | 83 | g/L |

Açıklama:

Hastanın elektroforez grafiği ekte yer almaktadır.

Klinik Açıklama:

Serum protein elektroforezi (SPE), serum proteininin altı fraksiyona ayrılmasını sağlayan analitik bir tekniktir: Albümin, Alfa-1, Alfa-2, Beta-1, Beta-2 ve Gama. Farklı fraksiyonlardaki yükselme, azalma veya

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

görsel değişikliğin yorumlanması, monoklonal gammopatiler (MG) dahil olmak üzere çeşitli farklı hastalık durumları ve protein anormallikleri için bir tanı aracı olarak kullanılabilir.

Protein, Total, Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: TProt, BS

Hizmet Kodu: ANTBY00373

LOINC Kodu: 2881-1

SUT Kodu: L106330

HUV Kodu: 3479427

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Biuret

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mg/L × 0.1 = mg/dL, g/L × 0.1 = g/dL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | g/L |

Klinik Açıklama:

Eksüdatif plevral efüzyonların tanımlanması ve Serum asit albümin gradyanını yükselten diğer asit nedenlerinden hepatik ayırımı yapmak için kullanılır.

Protein, Total, BOS

Kısaltma/Eş Anlam: TProt, BOS

Hizmet Kodu: ANTBY00374

LOINC Kodu: 2879-5

SUT Kodu: L106330

HUV Kodu: 3479427

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Biuret

Örnek: BOS

Örnek Kabı: Tüp, Beyaz

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-3 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mg/L × 0.1 = mg/dL, g/L × 0.1 = g/dL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 ay | 25 | 72 | mg/dL |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------------|--------------|----|----|-------|
| Kadın/Erkek | 1 - 3 ay | 20 | 72 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 3 - 6 ay | 15 | 50 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 6 ay - 1 yıl | 10 | 45 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 1 - 2 yıl | 10 | 40 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 2 - 4 yıl | 10 | 38 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 4 - 8 yıl | 10 | 43 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 8 - 100 yıl | 15 | 45 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

BOS içinde protein ölçümleri menenjit, beyin tümörleri ve merkezi sinir sistemi enfeksiyonları gibi durumların tanı ve tedavisinde kullanılır.

Birçok BOS proteini plazmanın kan-BOS bariyerinden difüzyonundan kaynaklanır.

Kan-BOS bariyerinde geçirgenliğin artması veya immünoglobülinlerin lokal sentezinin artması sonucunda düzeyleri yükselir.

Protein, Total, İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: TProt, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00268

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Protein, Total, İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00268/00 |
| Protein, Total, İdrar, 24 saat. | ANTPN00268/01 |
| Protein, Total, İdrar. | ANTPN00268/02 |
| İdrar Volümü. | ANTBY00453 |

LOINC Kodu: 2889-4

SUT Kodu: L106320

HUV Kodu: 3479427

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Biuret

Örnek: İdrar (24 sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24 sa)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mg/L × 0.1 = mg/dL, g/L × 0.1 = g/dL

$$\text{Protein, Total, İdrar, 24 saat (mg/24 saat)} = \frac{\text{Protein, Total, İdrar (mg/L)} \times \text{24s.'lik idrar hacmi (mL)}}{1000}$$

Referans Aralığı:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 18 yıl | Tanımsız | | mg/24 sa |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | <229 | | mg/24 sa |

Klinik Açıklama:

İdrarda protein ölçümleri, proteinüri veya albüminüri ile karakterize edilen böbrek veya kalp hastalıkları ya da tiroid bozuklukları gibi hastalık durumlarının tanısı ve tedavisinde kullanılır. İdrar, plazmanın glomerüler kapiller duvardan ultrafiltrasyonu ile oluşur. Bağlı molekül kütlesi > 40000 olan proteinler hemen hemen tamamen tutulurken, daha küçük maddeler kolaylıkla glomerüler filtrata girer.

Protein, Total / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: TProt/Krea, İ, Spot

Hizmet Kodu: ANTPN00267

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Protein, Total / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00267/00 |
| Protein, Total / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00267/01 |
| Protein, Total, İdrar, Spot. | ANTPN00267/02 |
| Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTBY00267 |

LOINC Kodu: 35663-4

SUT Kodu: L106310

HUV Kodu: 3479276

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Biuret, Jaffe

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mg/L × 0.1 = mg/dL, g/L × 0.1 = g/dL

$$\text{Protein, Total / Kreatinin, İdrar, Spot (mg/g crea)} = \frac{\text{Protein, Total, İdrar (mg/L)}}{\text{Kreatinin, İdrar (mg/dL)}} \times 100$$

Referans Aralığı:

Protein, Total / Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 6 ay | Tanımsız | | mg/mg crea |
| Kadın/Erkek | 6 ay - 1 yıl | <0.50 | | mg/mg crea |
| Kadın/Erkek | 1 - 100 yıl | <0.20 | | mg/mg crea |

Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 16 | 327 | mg/dL |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------|--------------|----|-----|-------|
| Kadın | 40 - 100 yıl | 15 | 278 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 24 | 392 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 22 | 328 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

İdrarda protein ölçümleri, proteinüri veya albüminüri ile karakterize edilen böbrek veya kalp hastalıkları ya da tiroid bozuklukları gibi hastalık durumlarının tanısı ve tedavisinde kullanılır. İdrar, plazmanın glomerüler kapiller duvardan ultrafiltrasyonu ile oluşur. Bağlı molekül kütlesi > 40000 olan proteinler hemen hemen tamamen tutulurken, daha küçük maddeler kolaylıkla glomerüler filtrata girer.

Protein, Total, Serum

Kısaltma/Eş Anlam: TProt, S

Hizmet Kodu: ANTBY00375

LOINC Kodu: 2885-2

SUT Kodu: L106300

HUV Kodu: 3479427

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Biuret

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA, NaF)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mg/L × 0.1 = mg/dL, g/L × 0.1 = g/dL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 7 gün | 44 | 76 | g/L |
| Kadın/Erkek | 7 gün - 1 ay | 46 | 70 | g/L |
| Kadın/Erkek | 1 ay - 2 yıl | 56 | 75 | g/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 14 yıl | 60 | 80 | g/L |
| Kadın/Erkek | 14 - 100 yıl | 64 | 82 | g/L |

Klinik Açıklama:

Plazma proteinleri ağırlıklı olarak karaciğer, plazma hücreleri, lenf bezleri, dalak ve kemik iliğinde sentezlenir. Hastalık seyrinde, total protein konsantrasyonu ve her bir fraksiyon tarafından temsil edilen yüzdesi normal değerlerden belirgin şekilde sapma gösterebilir. Hastalıklar ve kan kaybı, spru, nefrotik sendrom, şiddetli yanıklar, tuz tutulum sendromu ve Kwashiorkor (akut protein eksikliği) gibi bozukluklar hipoproteinemiye neden olabilir. Şiddetli dehidrasyon vakalarında ve multipl miyelom gibi hastalıklarda hiperproteinemi gözlenebilir. Plazma proteinlerinin bağlı yüzdesindeki değişimler bir plazma protein fraksiyonunun yüzdesindeki değişimden kaynaklanabilir. Bu tür vakalarda sıklıkla total protein miktarı değişmez. A/G oranı genellikle albümin ve globülin fraksiyonlarının dağılımının bir indeksi olarak kullanılır. Bu oranda belirgin değişimler karaciğer sirozu, glomerülo nefrit, nefrotik sendrom, akut hepatit, lupus eritematosusun yanı sıra bazı akut ve kronik enflamasyonlarda da gözlenebilir. Total protein ölçümleri

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

karaciğer, böbrek veya kemik iliğini tutan çeşitli hastalıkların ve ayrıca diğer metabolik veya beslenme ile ilgili bozuklukların tanı ve tedavisinde kullanılır.

Protrombin Karışım Testi Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: PT, Karışım

Hizmet Kodu: ANTPN00270

Panel İçeriği:

| | |
|----------------------------------|---------------|
| Protrombin Karışım Testi Paneli. | ANTPN00270/00 |
| Karışım PTZ. | ANTPN00270/01 |
| Karışım Aktivite. | ANTPN00270/02 |
| Karışım INR. | ANTPN00270/03 |

LOINC Kodu: 50008-2

SUT Kodu: L106430

HUV Kodu: 3479729

Metot: Coag, Clot-Based

Örnek: Plazma

Örnek Kabı: Tüp, Mavi

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 kez santrifüj edilerek plazması hemen ayrılmalıdır. Sarımsak ve greyfurt gibi birtakım gıdaların yanı sıra bazı ağrı kesiciler (NSAID), antibiyotikler (amoksisilin, florokinolon, metronidazol ve sülfonamid), mide koruyucular (simetidin), kortikosteroidler (prednizon) ve antiaritmiklerin (amiodaron) de INR sonucunu yükseltebildiği göz önünde bulundurulmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, pıhtılı, yanlış seviyede kan alımı

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 2 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

INR

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.85 | 1.20 | Oran |

Aktivite

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 70 | 130 | % |

PT

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 10.1 | 14.7 | Saniye |

Klinik Açıklama:

Protrombin zamanı (PT) testi bir kan örneğinde bir pıhtının ne kadar sürede oluştuğunu ölçer. Vücutta pıhtılaşma süreci koagülasyon ya da "pıhtılaşma" faktörlerinin bir pıhtı oluşturmak suretiyle sırayla aktive olduğu koagülasyon dizisi adı verilen bir dizi kimyasal reaksiyonu içerir. Protrombin karaciğer tarafından

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

oluşturulan koagülasyon faktörlerinden birisidir. Dizilimdeki en son basamaklardan birisi protrombin'in (faktör II) trombine dönüştürülmesidir. PT testinde faktör I (fibrinojen), II (Protrombin), V, VII ve X gibi dış kaynaklı ve ortak koagülasyon dizisi yollarını içeren koagülasyon faktörlerinin entegre fonksiyonu araştırılır. Vücutun makul bir süre içinde pıhtı oluşturma kabiliyetini incelenir ve bu faktörlerden birisi eksik olduğu takdirde, PT uzayacaktır.

PT testi genellikle saniyelerle ölçülür, sağlıklı kişilerdeki değerlerle karşılaştırma yapılır. Çünkü PT testini yapmak üzere kullanılan reaktifler her laboratuvarında farklıdır ve aynı laboratuvarında zaman içinde değişiklik gösterebilir, bu bakımdan normal değerler farklı olacaktır. Amerika Birleşik Devletleri'nde ve dünyadaki sonuçları standardize etmek amacıyla, Dünya Sağlık Örgütü'nde (WHO) görevli bir komite, kan sulandırıcı ilaç olan warfarin (kumadin) alan kişilerde PT testi ile Uluslararası Düzeltme Oranı (INR)'nın kullanılmasını geliştirmiş ve tavsiye etmiştir. INR, PT reaktiflerindeki değişiklikleri ayarlayan bir hesaplama şeklidir ve farklı laboratuvarlardan elde edilen sonuçların karşılaştırılmasını sağlar. Birçok laboratuvarında günümüzde hem PT, hem de INR değerleri rapor edilmektedir. Ancak, INR kan sulandırıcı tedavi almayan hastalarda PT değerlendirilmesi amacıyla kullanılmamalıdır.

Protrombin Zamanı (PT) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: PT

Hizmet Kodu: ANTPN00271

Panel İçeriği:

| | |
|--------------------------------|---------------|
| Protrombin Zamanı (PT) Paneli. | ANTPN00271/00 |
| Protrombin Zamanı. | ANTPN00271/01 |
| Protrombin Aktivite. | ANTPN00271/02 |
| Protrombin INR. | ANTPN00271/03 |

LOINC Kodu: 5902-2

SUT Kodu: L106430

HUV Kodu: 3479729

Metot: Coag, Clot-Based

Örnek: Plazma

Örnek Kabı: Tüp, Mavi

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 kez santrifüj edilerek plazması hemen ayrılmalıdır. Sarımsak ve greyfurt gibi birtakım gıdaların yanı sıra bazı ağrı kesiciler (NSAID), antibiyotikler (amoksisilin, florokinolon, metronidazol ve sülfonamid), mide koruyucular (simetidin), kortikosteroidler (prednizon) ve antiaritmiklerin (amiodaron) de INR sonucunu yükseltebildiği göz önünde bulundurulmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, pıhtılı, yanlış seviyede kan alımı

Saklama Koşulları: 0I-8 saat, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

INR

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.85 | 1.20 | Oran |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Aktivite

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 70 | 130 | % |

PT

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 10.1 | 14.7 | Saniye |

Klinik Açıklama:

Protrombin zamanı (PT) testi bir kan örneğinde bir pıhtının ne kadar sürede oluştuğunu ölçer. Vücutta pıhtılaşma süreci koagülasyon ya da "pıhtılaşma" faktörlerinin bir pıhtı oluşturmak suretiyle sırayla aktive olduğu koagülasyon dizisi adı verilen bir dizi kimyasal reaksiyonu içerir. Protrombin karaciğer tarafından oluşturulan koagülasyon faktörlerinden birisidir. Dizilimdeki en son basamaklardan birisi protrombin'in (faktör II) trombine dönüştürülmesidir. PT testinde faktör I (fibrinojen), II (Protrombin), V, VII ve X gibi dış kaynaklı ve ortak koagülasyon dizisi yollarını içeren koagülasyon faktörlerinin entegre fonksiyonu araştırılır. Vücudun makul bir süre içinde pıhtı oluşturma kabiliyetini incelenir ve bu faktörlerden birisi eksik olduğu takdirde, PT uzayacaktır.

PT testi genellikle saniyelerle ölçülür, sağlıklı kişilerdeki değerlerle karşılaştırma yapılır. Çünkü PT testini yapmak üzere kullanılan reaktifler her laboratuvarında farklıdır ve aynı laboratuvarında zaman içinde değişiklik gösterebilir, bu bakımdan normal değerler farklı olacaktır. Amerika Birleşik Devletleri'nde ve dünyadaki sonuçları standardize etmek amacıyla, Dünya Sağlık Örgütü'nde (WHO) görevli bir komite, kan sulandırıcı ilaç olan warfarin (kumadin) alan kişilerde PT testi ile Uluslararası Düzeltme Oranı (INR)'nin kullanılmasını geliştirmiş ve tavsiye etmiştir. INR, PT reaktiflerindeki değişiklikleri ayarlayan bir hesaplama şeklidir ve farklı laboratuvarlardan elde edilen sonuçların karşılaştırılmasını sağlar. Birçok laboratuvarında günümüzde hem PT, hem de INR değerleri rapor edilmektedir. Ancak, INR kan sulandırıcı tedavi almayan hastalarda PT değerlendirilmesi amacıyla kullanılmamalıdır.

PSA (Prostat Spesifik Antijen), Total

Kısaltma/Eş Anlam: PSA

Hizmet Kodu: ANTHO00114

LOINC Kodu: 2857-1

SUT Kodu: L106280

HUV Kodu: 3478219

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI tutulmaz, 2-8°C-1 gün, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: -20°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: ng/mL = µg/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | <4.00 | | µg/L |
| Kadın | 40 - 100 yıl | <0.34 | | µg/L |
| Erkek | 0 - 40 yıl | <1.80 | | µg/L |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | |
|-------|--------------|-------|------|
| Erkek | 40 - 50 yıl | <2.20 | µg/L |
| Erkek | 50 - 60 yıl | <3.90 | µg/L |
| Erkek | 60 - 100 yıl | <6.90 | µg/L |

Klinik Açıklama:

Prostata özgü antijen (PSA), glandüler kallikreinler ile yakın yapısal ilişkisi olan bir glikoproteindir. Serin proteaz fonksiyonuna sahiptir. PSA'nın kandaki proteolitik aktivitesi alfa-1-antikimotripsin, alfa-2-makroglobulin gibi proteaz inhibitörleri ve diğer akut faz proteinleri ile irreversibl kompleks oluşumuyla inhibe edilir. Bu komplekslerin yanı sıra, kanda bulunan PSA'nın yaklaşık % 30'u serbest formdadır ancak proteolitik olarak inaktiftir. Serumda yüksek PSA konsantrasyonları genelde prostatın patolojik bir durumuna işaret eder (prostatit, benign hiperplazi veya karsinom). PSA, paraüretral ve anal bezlerin yanı sıra meme dokusunda veya meme kanserinde de bulunduğundan, düşük PSA düzeyleri kadınlardan elde edilen serumlarda da saptanabilir. PSA, radikal prostatektomi sonrası dahi saptanabilir düzeyde olabilir. PSA tayinlerinin kullanıldığı başlıca alanlar, prostat karsinomu olan veya hormon tedavisi gören hastalarda tedavinin gidişatının ve etkisinin izlenmesidir. Radyoterapi, hormon tedavisi veya prostatın radikal cerrahiyle alınmasının ardından, PSA'nın saptanamayan düzeylere inmesindeki hızın yüksekliği tedavinin başarısı hakkında bilgi sağlar. Prostatta enflamasyon veya travma (örn. idrar retansiyonu durumunda veya rektal muayene, sistoskopi, kolonoskopi, transüretral biyopsi, lazer tedavisi veya ergometrinin ardından) çeşitli süreler ve büyüklükte PSA yükselmelerine yol açabilir.

PTH (Parathormon), İntakt

Kısaltma/Eş Anlam: PTH, Parathyrin

Hizmet Kodu: ANTHO00116

LOINC Kodu: 14866-8

SUT Kodu: L105960

HUV Kodu: 3474746

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-8 saat, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: -20°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: pg/mL x 0,106 = pmol/L, pmol/L x 9,43 = pg/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 18.50 | 88 | ng/L |

Klinik Açıklama:

Paratiroid hormonu (aynı zamanda parathormon veya paratirin olarak da bilinir), paratiroid bezlerinin ana hücreleri tarafından 84 amino asit içeren bir polipeptit olarak salgılanır. PTH'nin moleküler ağırlığı 9,4 kDa'dır ve böbreklerden yaklaşık 4 dakikalık yarı ömürle atılır. PTH dolaşımdaki kalsiyum ve fosfor konsantrasyonlarının en önemli endokrin düzenleyicisidir. Kalsiyum homeostazına katkısı, kemik, böbrek ve bağırsaklardaki etkilerine dayanmaktadır. Anormal düşük iyonize kalsiyum konsantrasyonları PTH sekresyonunu tetikler. Hormon, osteplastik kemik rezorpsiyonunu ve renal tübüllerden transselüler kalsiyum reabsorpsiyonunu stimüle eder. PTH ayrıca, böbrekteki 1,25-dihidroksi-D-vitamini sentezini

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

stimüle ederek ince bağırsaktaki Ca⁺⁺ absorpsiyonunu dolaylı olarak stimüle eder. Diğer yandan, kalsiyum seviyeleri aşırı yükselirse paratiroid bezleri negatif geribildirim mekanizmasıyla PTH üretimini azaltır. Sirkülasyondaki intakt PTH'nin ölçümü, hiperkalsemi ve hipokalseminin ayırıcı tanısına yardımcı olur. İyonize kalsiyum ölçümüyle birlikte, intakt PTH değerlendirmeleri hiperparatiroidizmi, hipoparatiroidizmi veya hiperkalsemi malignitesi olan hastalar arasında ayırım yapmak için kullanılabilir. Hiperkalseminin yaygın nedenlerinden biri olan birincil hiperparatiroidizmin tanısı, artan iyonize kalsiyum konsantrasyonları ve normal veya artan PTH konsantrasyonları tarafından doğrulanır. İntakt PTH düzeyleri, osteoporozis ve renal osteodistropi gibi diğer metabolik kemik bozuklarını belirlemek ve yönetmek için de kullanılır. Ayrıca operasyon sırasındaki PTH ölçümü, gelişmiş operasyon öncesi lokalizasyon yöntemleri (ultrason) ile beraber, primer ve renal hiperparatiroidizm için paratiroidektominin başarısını kontrol etmede kullanılabilir. National Academy of Clinical Biochemistry aşağıda belirtilenler için operasyon sırasında paratiroid hormonu testinin kullanılmasını önermektedir : • İlk kez primer hiperparatiroidizm ameliyatı geçiren hastalar • Tekrar ameliyat edilebilir hiperparatiroidizm hastaları • Primer hiperparatiroidizm hastalarında ameliyat öncesi lokalizasyon sırasında. PTH değerleri, kullanılan test prosedürüne göre değişebilir. Hastaları zaman içinde izlerken, farklı yöntemlerle elde edilen PTH değerleri birbirlerinin yerine kullanılamaz.

Redüktan Madde, Gaita

Kısaltma/Eş Anlam:

Hizmet Kodu: ANTBY00377

LOINC Kodu: 11060-1

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: 3480182

Metot: Kolorimetrik

Örnek: Gaita

Örnek Kabı: Kap, Gaita

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Salisilat, askorbik asit, probenecid ve çeşitli antibiyotiklerin (penisilin, nalidiksik asit, sefalosporinler) kullanımının yanı sıra idrar ile kontamine olmuş, çocuk bezinden alınmış ya da laboratuvara geç veya uygunsuz şartlarda ulaştırılan örnekler yanlış pozitif sonuçlara neden olabilmektedir.

Örnek Red Kriteri: Kontamine, kanlı, mukuslu, yabancı madde bulaşlı

Saklama Koşulları: OI-2 saat, 4°C-1 gün, -20°C-1 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 g

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | . |

Klinik Açıklama:

Dışkı indirgeyici maddeler (karbonhidratlar) ishalin altta yatan nedenini belirlemeye yardımcı olur. Dışkı indirgeyici maddelerdeki artışlar, çeşitli şekerlerin anormal atılımından kaynaklanan ozmotik ishal ile virüs ve parazitlerden kaynaklanan ishal arasında ayırım yapmaya yardımcı olur. Dışkıda artan indirgeyici maddeler, birincil veya ikincil disakkaridaz eksikliği (esas olarak laktaz eksikliği) veya bağırsak monosakkarit malabsorpsiyonu ile tutarlıdır, ancak tanısız değildir. Benzer bağırsak emilim eksiklikleri kısa bağırsak sendromu ve nekrotizan enterokolit ile ilişkilidir.

Redüktan Madde, İdrar

Kısaltma/Eş Anlam:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Hizmet Kodu: ANTTY00378

LOINC Kodu: 11060-1

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: 3448774

Metot: Kolorimetrik

Örnek: İdrar, spot

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Salisilat, askorbik asit, probenecid ve çeşitli antibiyotiklerin (penisilin, nalidiksik asit, sefalosporinler) kullanımının yanı sıra laboratuvara geç veya uygunsuz şartlarda ulaştırılan örnekler yanlış pozitif sonuçlara neden olabilmektedir.

Örnek Red Kriteri: Kontamine, kanlı, mukuslu, yabancı madde bulaşlı

Saklama Koşulları: 0-2 saat, 4°C-1 gün, -20°C-1 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | . |

Klinik Açıklama:

İndirgeyici maddeler normalde idrar ve dışkıda bulunmaz. Bu test, örneğin glikoz, laktoz, maltoz, fruktoz ve galaktoz gibi indirgeyici şekerlerin varlığını tespit edecektir. Test normalde gelişemeyen ve laktoz intoleransı olabilen çocuklarda yapılır.

Retikülosit Sayımı

Kısaltma/Eş Anlam: Ret

Hizmet Kodu: ANTH00044

Panel İçeriği:

| | |
|--------------------------------------|---------------|
| Retikülosit Sayımı Paneli. | ANTPN00329/00 |
| Eritrosit (RBC). | ANTPN00329/01 |
| Hematokrit (Hct). | ANTPN00329/02 |
| LFR (Düşük Floresans Oranı) | ANTPN00329/03 |
| MFR (Orta Floresans Oranı) | ANTPN00329/04 |
| HFR (Yüksek Floresans Oranı) | ANTPN00329/05 |
| IRF (İmmatür Retikülosit Fraksiyonu) | ANTPN00329/06 |
| RET# (Retikülosit Sayısı) | ANTPN00329/07 |
| RET% (Retikülosit Yüzdesi) | ANTPN00329/08 |
| RET-He | ANTPN00329/09 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Düzeltilmiş Retikülosit İndeksi

ANTPN00329/10

LOINC Kodu: 60474-4

SUT Kodu: L107020

HUV Kodu: 3453153

Metot: İmpedans

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, pıhtılı, yanlış seviyede kan alımı

Saklama Koşulları: 01-1 gün, 2-8°C-1 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

Eritrosit (RBC).

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|--------------|
| Kadın | 0 - 14 gün | 4.12 | 5.74 | mil/ μ L |
| Kadın | 14 - 30 gün | 3.32 | 4.80 | mil/ μ L |
| Kadın | 1 - 2 ay | 2.93 | 3.87 | mil/ μ L |
| Kadın | 2 - 6 ay | 3.45 | 4.75 | mil/ μ L |
| Kadın | 6 ay - 2 yıl | 3.97 | 5.01 | mil/ μ L |
| Kadın | 2 - 6 yıl | 3.84 | 4.92 | mil/ μ L |
| Kadın | 6 - 12 yıl | 3.90 | 4.96 | mil/ μ L |
| Kadın | 12 - 18 yıl | 3.93 | 4.96 | mil/ μ L |
| Kadın | 18 - 100 yıl | 3.70 | 4.87 | mil/ μ L |
| Erkek | 0 - 14 gün | 4.10 | 5.55 | mil/ μ L |
| Erkek | 14 - 30 gün | 3.16 | 4.63 | mil/ μ L |
| Erkek | 1 - 2 ay | 3.02 | 4.22 | mil/ μ L |
| Erkek | 2 - 6 ay | 3.43 | 4.80 | mil/ μ L |
| Erkek | 6 ay - 2 yıl | 4.03 | 5.07 | mil/ μ L |
| Erkek | 2 - 6 yıl | 3.89 | 4.97 | mil/ μ L |
| Erkek | 6 - 12 yıl | 3.96 | 5.03 | mil/ μ L |
| Erkek | 12 - 18 yıl | 4.03 | 5.29 | mil/ μ L |
| Erkek | 18 - 100 yıl | 4.18 | 5.48 | mil/ μ L |

Hematokrit (Hct)

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 14 gün | 39.6 | 57.2 | % |
| Kadın | 14 - 30 gün | 32.0 | 42.5 | % |
| Kadın | 1 - 2 ay | 27.7 | 35.1 | % |
| Kadın | 2 - 6 ay | 29.5 | 37.1 | % |
| Kadın | 6 ay - 2 yıl | 30.9 | 37.9 | % |
| Kadın | 2 - 6 yıl | 31.2 | 37.8 | % |
| Kadın | 6 - 12 yıl | 32.4 | 39.5 | % |
| Kadın | 12 - 18 yıl | 33.4 | 40.4 | % |
| Kadın | 18 - 100 yıl | 32.9 | 41.2 | % |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------|--------------|------|------|---|
| Erkek | 0 - 14 gün | 39.8 | 53.6 | % |
| Erkek | 14 - 30 gün | 30.5 | 45.0 | % |
| Erkek | 1 - 2 ay | 26.8 | 37.5 | % |
| Erkek | 2 - 6 ay | 28.6 | 37.2 | % |
| Erkek | 6 ay - 2 yıl | 30.8 | 37.8 | % |
| Erkek | 2 - 6 yıl | 31.0 | 37.7 | % |
| Erkek | 6 - 12 yıl | 32.2 | 39.8 | % |
| Erkek | 12 - 18 yıl | 33.9 | 43.5 | % |
| Erkek | 18 - 100 yıl | 36 | 50 | % |

LFR (Düşük Floresans Oranı)

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 87.0 | 98.6 | % |
| Erkek | 0 - 100 yıl | 87.2 | 97.9 | % |

MFR (Orta Floresans Oranı)

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 2.8 | 12.4 | % |
| Erkek | 0 - 100 yıl | 3.2 | 11.3 | % |

HFR (Yüksek Floresans Oranı)

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 0.1 | 1.5 | % |
| Erkek | 0 - 100 yıl | 0.2 | 1.4 | % |

IRF (Immatür Retikülosit Fraksiyonu)

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 3.1 | 13.5 | % |
| Erkek | 0 - 100 yıl | 3.3 | 13.2 | % |

RET # (Retikülosit Sayısı)

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|--------------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 0.033 | 0.101 | mil/ μ L |
| Erkek | 0 - 100 yıl | 0.046 | 0.121 | mil/ μ L |

RET % (Retikülosit Yüzdesi)

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 0.76 | 2.20 | % |
| Erkek | 0 - 100 yıl | 0.90 | 2.22 | % |

RET-He

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 30.2 | 35.6 | pg |
| Erkek | 0 - 100 yıl | 31.2 | 36.2 | pg |

Düzeltilmiş Retikülosit İndeksi

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 3 gün | 0.50 | 1.50 | % |
| Kadın/Erkek | 3 - 7 gün | 1.00 | 3.00 | % |
| Kadın/Erkek | 7 - 30 gün | 0.00 | 1.00 | % |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------------|--------------|------|------|---|
| Kadın/Erkek | 1 - 2 ay | 0.20 | 2.00 | % |
| Kadın/Erkek | 2 - 3 ay | 0.40 | 4.80 | % |
| Kadın/Erkek | 3 - 4 ay | 0.30 | 3.60 | % |
| Kadın/Erkek | 4 - 16 yıl | 0.20 | 2.80 | % |
| Kadın/Erkek | 16 - 100 yıl | 0.50 | 1.50 | % |

Klinik Açıklama:

Retikülosit sayımı, kemik iliğindeki olgunlaşmamış kırmızı kan hücrelerinin (retikülositler) sayısını ölçer. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, kemik iliğinin yeterli sağlıklı kırmızı kan hücresi üretip üretmediğini bulmak için retikülositleri ölçer.

Kemik iliğiniz, yaşlanan ve ölen kırmızı kan hücrelerinin yerini almak üzere sürekli olarak yeni kırmızı kan hücreleri yaratan ve besleyen bir kırmızı kan hücresi üretim hattıdır. Normalden daha fazla kırmızı kan hücresine ihtiyacınız varsa bu üretim hattı yüksek vitese geçer. Retikülositleri ölçmek, sağlık hizmeti sağlayıcılarının kırmızı kan hücrelerinizi etkileyen durumları teşhis etme ve izleme yollarından biridir.

ROMA İndeks (Over Malignite Riski) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: ROMA

Hizmet Kodu: ANTPN00275

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| ROMA İndeks (Over Malignite Riski) Paneli. | ANTPN00275/00 |
| HE4 (Human Epididymis Protein 4). | ANTPN00275/01 |
| CA 125 (ROMA). | ANTPN00275/02 |
| ROMA (Risk of Ovarian Malignancy) İndeksi. | ANTPN00275/03 |

LOINC Kodu: .

SUT Kodu: .

HUV Kodu: 3442583

Metot: CMIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 4°C-4 gün, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Çarş

Rapor Günü: 3 gün sonra

Referans Aralığı:

ROMA (Risk of Ovarian Malignancy) İndeksi.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | Bkz.Açk. | | U/L |

Açıklama:

Premenopoz :<% 11.4

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Postmenopoz :<% 29.9

CA 125 (ROMA).

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 0.35 | | U/L |

HE4 (Human Epididymis Protein 4).

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | Bkz.Açk. | | pmol/L |

Açıklama:

Premenopoz :<70 pmol/L

Postmenopoz :<140 pmol/L

Klinik Açıklama:

İnsan epididimis proteini 4 (HE4) testi, insan serumunda HE4 antijeninin kantitatif tayini amaçlıdır. Test, epitelyal over kanserli hastalarda nüks etme veya progresif hastalık takibinde yardımcı olarak kullanılır. Hasta HE4 değerleri, over kanseri takibinde diğer klinik yöntemlerle birlikte kullanılmalıdır. Adneksiyal kitle gözlenen ve cerrahi müdahale geçirecek olan premenopozal ve postmenopozal kadınlarda epitelyal over kanseri riskinin ölçülmesinde yardımcı olarak, CA 125 ile birlikte kullanılması amaçlanmıştır. Sonuçlar, standart klinik yönetim rehberine göre diğer yöntemlerle birlikte yorumlanmalıdır.

- HE4 seviyesi kötü huylu hastalık olup olmadığının mutlak kanıtı olarak kullanılamaz ve HE4 testi kanser tarama testi olarak kullanılmamalıdır.
- HE4 sonuçları semptomlar, hastalık öyküsü gibi diğer klinik verilerle birlikte kullanılmalıdır.
- HE4 sonuçları klinik kanıtla tutarlı değilse, ilave test yapmanız önerilir.
- Over kanseri olduğu teyit edilmiş hastaların HE4 değerleri, sağlıklı kadınlarıninkiyle aynı aralık dahilinde olabilir. Over kanserinin bazı histolojik türleri (örn., müsinöz veya germ hücreli tümörler) nadiren HE4 gösterir, dolayısıyla HE4 testinin kullanımı, bilinen müsinöz veya germ hücreli over kanseri olan hastaların takibinde önerilmez. Aksine, kötü huylu olmayan hastalığa sahip bireylerde yükselmiş seviyelerde HE4 antijeni görülebilir.
- ROMA şu hasta grupları için valide edilmemiştir: daha önce malignite tedavisi görmüş hastalar, şu anda kemoterapi tedavisi gören hastalar ve 18 yaş altı hastalar. HE4 ve/veya CA 125 testlerinin belirtildiği şekilde çalışmaması ya da sonuçların hesaplanmasında hata çıkması, yanlış risk değerlendirmesine ve hastanın uygunsuz idaresine neden olabilir. Özellikle, hatalı olarak düşük test(ler) sonucu, hastanın epitelyal over kanseri açısından daha düşük risk gösterdiği tespitine yol açabilir, böylece hastanın daha düşük seviyede uzmanlaşmış bakım sınıfına alınmasına neden olabilir.
- İnsan serumunda heterofilik antikorlar reaktif immunoglobulinleriyle reaksiyona girerek in vitro immünotestlerle interferansa neden olabilir. Rutin olarak hayvanlara ya da hayvan serum ürünlerine maruz

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

kalan hastalar bu interferansa açık olabilirler ve anormal değerler gözlemlenebilir. Tanı için ilave bilgi gerekebilir.

- Tedavi veya tanı amaçlı olarak fare monoklonal antikör preparatları alan hastaların örnekleri, insan anti-fare antikörleri (HAMA) içerebilir. HAMA içeren örnekler fare monoklonal antikörleri içeren test kitleriyle test edildiğinde anormal sonuçlar verebilir.

Safra Asitleri, Açlık

Kısaltma/Eş Anlam: Safra, Açlık

Hizmet Kodu: ANTBY00385

LOINC Kodu: 1967-9

SUT Kodu: L106620

HUV Kodu: 3482598

Metot: Enzimatik

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp, Jelli (Sarı)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı olmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <10 | | µmol/L |

Klinik Açıklama:

Safra asitleri 24-karbonlu steroidlerdir ve karaciğerde kolesterolden oluşturulur. Kolik ve kenodeoksikolik asit birincil safra asitleridir. Birincil safra asitlerinin intestinal lümende bakteriyel 7- α -dehidroksilaz ile metabolizması ikincil safra asitlerini oluşturur: deoksikolik ve litokolik asit. Kenodeoksikolik asidin bir bölümü de, ursodeoksikolik asit denilen üçüncül safra asidine dönüştürülür. Glisin ve taurin amino asitleri safra asitleri ile reaksiyona girerek konjuge edilmiş safra asitleri oluşturur; bunlar da, safra kanallarında ve proksimal ince bağırsakta pasif adsorpsiyonu azaltma görevi görür. Birincil, ikincil ve üçüncül safra asitleri ve konjugatları hep birlikte total safra

asitleri olarak adlandırılır.

Safra asitleri karaciğer tarafından salgılanan ve safra kesesinde saklanan safranın temel bir bileşenidir. Safra, bağırsağa salgılanır ve safra asitlerinin %90'ından fazlası ileumdan hepatik portal dolaşımına yeniden absorbe edilir. Buradan, safra karaciğer tarafından temizlenir ve döngünün yeniden başlaması için safra kesesine yeniden salgılanır. Bu döngüye enterohepatik dolaşım denir. Döngünün bozulması serum ve idrarda safra asitlerinin seviyelerinin artmasına neden olur.

Safra asitleri metabolizmada birden fazla önemli role sahiptir. Bu rollerden bazıları şöyledir:

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

- Safra asitleri kolesterol katabolizması için primer yolaktır.
- Yemek yendiğinde, safra başta lipidlerin ve yağda çözünen vitaminlerin absorpsiyonu olmak üzere sindirime yardımcı olmak üzere bağırsak lümenine salınır.
- Lipoprotein ve glikoz metabolizmasını modüle eden genleri aktive eder.

Safra asitleri özellikle gıda alımından sonra artar. Bu nedenle, safra asitleri için numuneler aç bireylerden alınmalıdır. Safra asidi sekuastratları olan kişilerde fekal safra asitlerinde artış görülmesi

beklenir.

Klinik olarak, safra asidi sonuçları hepatik işlev için bir markör olarak ve obstetrik kolestaz tanısına yardımcı olarak kullanılır. Hasta numunelerinde toplam safra asitlerinin ölçümü enterohepatik dolaşımında safra akışının bozulduğunu gösterebilir. Bu bozulmalar karaciğer hastalığının göstergesi olabilir. Gebe hastalarda, toplam safra asitleri seviyelerinin ölçümü obstetrik kolestaz için kritik bir biyokimyasal markör olarak kabul edilebilir.

Safra Asitleri, Tokluk

Kısaltma/Eş Anlam: Safra, Tokluk

Hizmet Kodu: ANTBY00386

LOINC Kodu: 1967-9

SUT Kodu: L106620

HUV Kodu: 3482598

Metot: Enzimatik

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp, Jelli (Sarı)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı olmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-1 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 3 gün sonra

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <15 | | µmol/L |

Klinik Açıklama:

Safra asitleri 24-karbonlu steroidlerdir ve karaciğerde kolesterolden oluşturulur. Kolik ve kenodeoksikolik asit birincil safra asitleridir. Birincil safra asitlerinin intestinal lümeninde bakteriyel 7-α-dehidroksilaz ile metabolizması ikincil safra asitlerini oluşturur: deoksikolik ve litokolik asit. Kenodeoksikolik asidin bir bölümü de, ursodeoksikolik asit denilen üçüncül safra asidine dönüştürülür. Glisin ve taurin amino asitleri safra asitleri ile reaksiyona girerek konjuge edilmiş safra asitleri oluşturur; bunlar da, safra kanallarında ve

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

proksimal ince bağırsakta pasif adsorpsiyonu azaltma görevi görür. Birincil, ikincil ve üçüncül safra asitleri ve konjugatları hep birlikte total safra

asitleri olarak adlandırılır.

Safra asitleri karaciğer tarafından salgılanan ve safra kesesinde saklanan safra asitlerinin temel bir bileşenidir. Safra, bağırsağa salgılanır ve safra asitlerinin %90'ından fazlası ileumdan hepatik portal dolaşımına yeniden absorbe edilir. Buradan, safra karaciğer tarafından temizlenir ve döngünün yeniden başlaması için safra kesesine yeniden salgılanır. Bu döngüye enterohepatik dolaşım denir. Döngünün bozulması serum ve idrarda safra asitlerinin seviyelerinin artmasına neden olur.

Safra asitleri metabolizmada birden fazla önemli role sahiptir. Bu rollerden bazıları şöyledir:

- Safra asitleri kolesterol katabolizması için primer yolaktır.
- Yemek yendiğinde, safra başta lipidlerin ve yağda çözünen vitaminlerin absorpsiyonu olmak üzere sindirime yardımcı olmak üzere bağırsak lümenine salgılır.
- Lipoprotein ve glikoz metabolizmasını modüle eden genleri aktive eder.

Safra asitleri özellikle gıda alımından sonra artar. Bu nedenle, safra asitleri için numuneler aç bireylerden alınmalıdır. Safra asidi sekustratları olan kişilerde fekal safra asitlerinde artış görülmesi

beklenir.

Klinik olarak, safra asidi sonuçları hepatik işlev için bir markör olarak ve obstetrik kolestaz tanısına yardımcı olarak kullanılır. Hasta numunelerinde toplam safra asitlerinin ölçümü enterohepatik dolaşımda safra akışının bozulduğunu gösterebilir. Bu bozulmalar karaciğer hastalığının göstergesi olabilir. Gebe hastalarda, toplam safra asitleri seviyelerinin ölçümü obstetrik kolestaz için kritik bir biyokimyasal markör olarak kabul edilebilir.

Selenyum (Se) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Se, İ, spot

Hizmet Kodu: ANTPN00277

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Selenyum (Se) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00277/00 |
| Selenyum (Se) / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00277/01 |
| Selenyum (Se), İdrar, Spot. | ANTPN00277/02 |
| Kreatinin, İdrar, Spot | ANTBY00267 |

LOINC Kodu: 13467-6

SUT Kodu: yok

HUV Kodu: 3483504

Metot: AAS

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir. Hasta 24 saat öncesinden alüminyum içeren antiasit veya jel kullanmamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0I-1 hft, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: µg/L=ng/mL

Referans Aralığı:

Selenyum (Se) / Kreatinin, İdrar, Spot.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | | | |

Selenyum (Se), İdrar, Spot.

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 2 | 31 | µg/L |

Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 16 | 327 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 15 | 278 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 24 | 392 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 22 | 328 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Selenyum önemli bir elementtir. Organik hidroperoksitlerin parçalanmasını katalize eden bir enzim olan glutatyon peroksidazın (GSH-Px) aktivitesini sürdürmek için gerekli bir kofaktördür. Selenyumun yokluğu, GSH-Px aktivitesinin kaybıyla ilişkilidir ve serbest radikallerin birikmesi nedeniyle hücre zarlarının hasar görmesi ile ilişkilidir.

Selenyumun günlük normal diyet alımı milyonda 0,01 ila 0,04 parçadır (ppm), bu da toprağın (0,05 ppm) ve deniz suyunun (0,09 ppm) tipik içeriğine benzer. Selenyum, reçetesiz satılan birçok vitamin preparatında bulunur çünkü antioksidan aktivitesinin antikarsinojenik olduğu düşünülmektedir. Selenyumun kanseri bastırıldığına dair destekleyici bir kanıt yoktur.

İnsanlarda selenyum eksikliğine en duyarlı olan kalp kasıdır. Hücre zarı hasarı ile normal hücrelerin yerini fibroblastlar alır. Bu durum kardiyomyopati olarak bilinir ve kasların büyük oranda fibröz doku ile yer değiştirdiği genişlemiş bir kalp ile karakterize edilir.

Selenyum (Se), Eritrosit

Kısaltma/Eş Anlam: Se, Ert

Hizmet Kodu: ANTBY00389

LOINC Kodu: 5722-4

SUT Kodu: .

HUV Kodu: 3483655

Metot: AAS

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alım Koşulları: Örnek santrifüj edilmez. İğne ucunun plastik tüp kapağı ile teması önlenmelidir. İşlem sırasında pudrasız eldiven kullanılmadır.

Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir. Hasta 24 saat öncesinden alüminyum içeren antiasit veya jel kullanmamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: µg/L=ng/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 150 | 240 | ng/mL |

Klinik Açıklama:

Selenyum önemli bir elementtir. Organik hidroperoksitlerin parçalanmasını katalize eden bir enzim olan glutasyon peroksidazın (GSH-Px) aktivitesini sürdürmek için gerekli bir kofaktördür. Selenyumun yokluğu, GSH-Px aktivitesinin kaybıyla ilişkilidir ve serbest radikallerin birikmesi nedeniyle hücre zarlarının hasar görmesi ile ilişkilidir.

Selenyumun günlük normal diyet alımı milyonda 0,01 ila 0,04 parçadır (ppm), bu da toprağın (0,05 ppm) ve deniz suyunun (0,09 ppm) tipik içeriğine benzer. Selenyum, reçetesiz satılan birçok vitamin preparatında bulunur çünkü antioksidan aktivitesinin antikarsinojenik olduğu düşünülmektedir. Selenyumun kanseri bastıracağına dair destekleyici bir kanıt yoktur.

İnsanlarda selenyum eksikliğine en duyarlı olan kalp kasıdır. Hücre zarı hasarı ile normal hücrelerin yerini fibroblastlar alır. Bu durum kardiyomyopati olarak bilinir ve kasların büyük oranda fibröz doku ile yer değiştirdiği genişlemiş bir kalp ile karakterize edilir.

Selenyum (Se), İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Se, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00278

Panel İçeriği:

| | |
|---------------------------------------|---------------|
| Selenyum (Se), İdrar, 24 saat Paneli | ANTPN00278 |
| Selenyum (Se), İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00278/00 |
| Selenyum (Se), İdrar, 24 saat. | ANTPN00278/01 |
| Selenyum (Se), İdrar. | ANTPN00278/02 |
| İdrar Volümü | ANTBY00453 |

LOINC Kodu: 5727-3

SUT Kodu: .

HUV Kodu: 3483504

Metot: AAS

Örnek: İdrar (24sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24sa)

Alternatif Örnek: yok

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. İdrar toplandıktan sonra 30 mL 6N HCl ilave edilmelidir. Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir. Hasta 24 saat öncesinden alüminyum içeren antiasit veya jel kullanmamış olmalıdır. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: µg/L=ng/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <35 | | µg/24 sa |

Klinik Açıklama:

Selenyum önemli bir elementtir. Organik hidroperoksitlerin parçalanmasını katalize eden bir enzim olan glutasyon peroksidazın (GSH-Px) aktivitesini sürdürmek için gerekli bir kofaktördür. Selenyumun yokluğu, GSH-Px aktivitesinin kaybıyla ilişkilidir ve serbest radikallerin birikmesi nedeniyle hücre zarlarının hasar görmesi ile ilişkilidir.

Selenyumun günlük normal diyet alımı milyonda 0,01 ila 0,04 parçadır (ppm), bu da toprağın (0,05 ppm) ve deniz suyunun (0,09 ppm) tipik içeriğine benzer. Selenyum, reçetesiz satılan birçok vitamin preparatında bulunur çünkü antioksidan aktivitesinin antikarsinojenik olduğu düşünülmektedir. Selenyumun kanseri bastırıldığına dair destekleyici bir kanıt yoktur.

İnsanlarda selenyum eksikliğine en duyarlı olan kalp kasıdır. Hücre zarı hasarı ile normal hücrelerin yerini fibroblastlar alır. Bu durum kardiyomiyopati olarak bilinir ve kasların büyük oranda fibröz doku ile yer değiştirdiği genişlemiş bir kalp ile karakterize edilir.

Selenyum (Se), Serum

Kısaltma/Eş Anlam: Se, S

Hizmet Kodu: ANTBY00390

LOINC Kodu: 5724-0

SUT Kodu: L106670

HUV Kodu: 3483504

Metot: AAS

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp, Beyaz

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, hemen ayrıştırılmalıdır. Asit ile yıkanmış tüpetransfer tüpüne konularak gönderilmelidir. İğne ucunun plastik tüp kapağı ile teması önlenmelidir. İşlem sırasında pudrasız eldiven kullanılmadır.

Son 96 saat içinde gadolinium, iyot ve baryum içerikli kontrast madde alınmaması gerekir. Hasta 24 saat öncesinden alüminyum içeren antiasit veya jel kullanmamış olmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-2 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 15-25°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 7 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: µg/L=ng/mL

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | 16 | 71 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 2 - 4 yıl | 40 | 103 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 4 - 16 yıl | 55 | 135 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 16 - 100 yıl | 63 | 160 | µg/L |

Klinik Açıklama:

Selenyum önemli bir elementtir. Organik hidroperoksitlerin parçalanmasını katalize eden bir enzim olan glutasyon peroksidazın (GSH-Px) aktivitesini sürdürmek için gerekli bir kofaktördür. Selenyumun yokluğu, GSH-Px aktivitesinin kaybıyla ilişkilidir ve serbest radikallerin birikmesi nedeniyle hücre zarlarının hasar görmesi ile ilişkilidir.

Selenyumun günlük normal diyet alımı milyonda 0,01 ila 0,04 parçadır (ppm), bu da toprağın (0,05 ppm) ve deniz suyunun (0,09 ppm) tipik içeriğine benzer. Selenyum, reçetesiz satılan birçok vitamin preparatında bulunur çünkü antioksidan aktivitesinin antikarsinojenik olduğu düşünülmektedir. Selenyumun kanseri bastırıldığına dair destekleyici bir kanıt yoktur.

İnsanlarda selenyum eksikliğine en duyarlı olan kalp kasıdır. Hücre zarı hasarı ile normal hücrelerin yerini fibroblastlar alır. Bu durum kardiyomyopati olarak bilinir ve kasların büyük oranda fibröz doku ile yer değiştirdiği genişlemiş bir kalp ile karakterize edilir.

Sodyum (Na) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Na/Krea, İ, Spot

Hizmet Kodu: ANTPN00286

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Sodyum (Na) / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00286/00 |
| Sodyum (Na) / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00286/01 |
| Sodyum (Na), İdrar, Spot. | ANTPN00103/01 |
| Kreatinin, İdrar, Spot | ANTBY00267 |

LOINC Kodu: 11149-2

SUT Kodu: L106930

HUV Kodu:3485618

Metot: Indirect Potentiometric, Jaffe

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L = mEq/L

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

$$\text{Sodyum (Na) / Kreatinin, İdrar, Spot (mEq/g crea)} = \frac{\text{Sodyum (Na), İdrar (mEq/L)}}{\text{Kreatinin, İdrar (mg/dL)}} \times 100$$

Referans Aralığı:

Sodyum (Na) / Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mEq/g crea |

Sodyum (Na), İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|--------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mEq/dL |

Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 16 | 327 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 15 | 278 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 24 | 392 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 22 | 328 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Sodyum (Na⁺) birincil hücre dışı katyondur. Na⁺, plazmanın ozmolalitesinin neredeyse yarısından sorumludur ve bu nedenle suyun normal dağılımının ve hücre dışı sıvı bölmesindeki ozmotik basıncın korunmasında merkezi bir rol oynar. Vücuttaki Na⁺ miktarı, Na⁺ alımı ve çıkışı arasındaki dengenin bir yansımasıdır. Normal günlük diyet, neredeyse tamamen gastrointestinal sistemden emilen 8 ila 15 gram sodyum klorür (NaCl) içerir. Vücudun yalnızca 1 ila 2 mmol/gün ihtiyacı vardır ve fazlası, vücuttaki Na⁺ (ve dolayısıyla su) miktarının nihai düzenleyicileri olan böbrekler tarafından atılır. Na⁺ glomerüllerden serbestçe filtrelenir. Filtrelenen Na⁺'nın yaklaşık %70 ila %80'i, izo-ozmotik ve elektriksel olarak nötr bir şekilde pasif olarak takip edilen klorür ve su ile birlikte proksimal tübüllerde aktif olarak yeniden emilir. Diğer bir %20 ila %25'lik kısım ise Henle kulpunda klorür ve daha fazla su ile birlikte yeniden emilir. Distal tübüllerde, adrenokortikal hormon aldosteronun birleşik sodyum-potasyum ve sodyum-hidrojen değişim sistemleri ile etkileşimi, filtrelenen yükün geri kalan %5 ila %10'undan doğrudan Na⁺'nın ve dolaylı olarak klorürün yeniden emilmesiyle sonuçlanır. İdrarla atılan Na⁺ miktarını belirleyen, filtrelenmiş Na⁺'nın bu ikinci fraksiyonunun düzenlenmesidir.

Sodyum (Na), İdrar, 24 Saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Na, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00287

Panel İçeriği:

| | |
|-------------------------------------|---------------|
| Sodyum (Na), İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00287/00 |
| Sodyum (Na), İdrar, 24 saat. | ANTPN00287/01 |
| Sodyum (Na), İdrar. | ANTPN00287/02 |
| İdrar Volümü | ANTBY00453 |

LOINC Kodu: 21525-1

SUT Kodu: L106940

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

HUV Kodu:3485618

Metot: Indirect Potentiometric

Örnek: İdrar (24sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24sa)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: Ol-1 gün, 2-8°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L = mEq/L

$$\text{Sodyum (Na), İdrar, 24 saat (mEq /24 saat)} = \frac{\text{Sodyum (Na), İdrar (mEq/L)} \times \text{24s.'lik idrar hacmi (mL)}}{1000}$$

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 40 | 220 | mEq/24sa |

Klinik Açıklama:

Sodyum (Na⁺) birincil hücre dışı katyondur. Na⁺, plazmanın ozmolalitesinin neredeyse yarısından sorumludur ve bu nedenle suyun normal dağılımının ve hücre dışı sıvı bölmesindeki ozmotik basıncın korunmasında merkezi bir rol oynar. Vücuttaki Na⁺ miktarı, Na⁺ alımı ve çıkışı arasındaki dengenin bir yansımasıdır. Normal günlük diyet, neredeyse tamamen gastrointestinal sistemden emilen 8 ila 15 gram sodyum klorür (NaCl) içerir. Vücudun yalnızca 1 ila 2 mmol/gün ihtiyacı vardır ve fazlası, vücuttaki Na⁺ (ve dolayısıyla su) miktarının nihai düzenleyicileri olan böbrekler tarafından atılır. Na⁺ glomerüllerden serbestçe filtrelenir. Filtrelenen Na⁺'nın yaklaşık %70 ila %80'i, izo-ozmotik ve elektriksel olarak nötr bir şekilde pasif olarak takip edilen klorür ve su ile birlikte proksimal tübüllerde aktif olarak yeniden emilir. Diğer bir %20 ila %25'lik kısım ise Henle kulpunda klorür ve daha fazla su ile birlikte yeniden emilir. Distal tübüllerde, adrenokortikal hormon aldosteronun birleşik sodyum-potasyum ve sodyum-hidrojen değişim sistemleri ile etkileşimi, filtrelenen yükün geri kalan %5 ila %10'undan doğrudan Na⁺'nın ve dolaylı olarak klorürün yeniden emilmesiyle sonuçlanır. İdrarla atılan Na⁺ miktarını belirleyen, filtrelenmiş Na⁺'nın bu ikinci fraksiyonunun düzenlenmesidir.

Sodyum (Na), Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: Na, BS

Hizmet Kodu: ANTBY00400

LOINC Kodu: 49790-9

SUT Kodu: L106950

HUV Kodu:3485618

Metot: Indirect Potentiometric

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0-1 gün, 2-8°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L = mEq/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mEq/L |

Klinik Açıklama:

Sodyum (Na⁺) birincil hücre dışı katyondur. Na⁺, plazmanın ozmolalitesinin neredeyse yarısından sorumludur ve bu nedenle suyun normal dağılımının ve hücre dışı sıvı bölmesindeki ozmotik basıncın korunmasında merkezi bir rol oynar. Vücuttaki Na⁺ miktarı, Na⁺ alımı ve çıkışı arasındaki dengenin bir yansımasıdır. Normal günlük diyet, neredeyse tamamen gastrointestinal sistemden emilen 8 ila 15 gram sodyum klorür (NaCl) içerir. Vücudun yalnızca 1 ila 2 mmol/gün ihtiyacı vardır ve fazlası, vücuttaki Na⁺ (ve dolayısıyla su) miktarının nihai düzenleyicileri olan böbrekler tarafından atılır. Na⁺ glomerüllerden serbestçe filtrelenir. Filtrelenen Na⁺'nın yaklaşık %70 ila %80'i, izo-ozmotik ve elektriksel olarak nötr bir şekilde pasif olarak takip edilen klorür ve su ile birlikte proksimal tübüllerde aktif olarak yeniden emilir. Diğer bir %20 ila %25'lik kısım ise Henle kulpunda klorür ve daha fazla su ile birlikte yeniden emilir. Distal tübüllerde, adrenokortikal hormon aldosteronun birleşik sodyum-potasyum ve sodyum-hidrojen değişim sistemleri ile etkileşimi, filtrelenen yükün geri kalan %5 ila %10'undan doğrudan Na⁺'nın ve dolaylı olarak klorürün yeniden emilmesiyle sonuçlanır. İdrarla atılan Na⁺ miktarını belirleyen, filtrelenmiş Na⁺'nın bu ikinci fraksiyonunun düzenlenmesidir.

Sodyum (Na), BOS

Kısaltma/Eş Anlam: Na, BOS

Hizmet Kodu: ANTBY00401

LOINC Kodu: 2948-8

SUT Kodu: L106950

HUV Kodu:3485618

Metot: Indirect Potentiometric

Örnek: BOS

Örnek Kabı: Tüp, Beyaz

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0-1 gün, 2-8°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L = mEq/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mEq/L |

Klinik Açıklama:

Sodyum (Na⁺) birincil hücre dışı katyondur. Na⁺, plazmanın ozmolalitesinin neredeyse yarısından sorumludur ve bu nedenle suyun normal dağılımının ve hücre dışı sıvı bölmesindeki ozmotik basıncın korunmasında merkezi bir rol oynar. Vücuttaki Na⁺ miktarı, Na⁺ alımı ve çıkışı arasındaki dengenin bir yansımasıdır. Normal günlük diyet, neredeyse tamamen gastrointestinal sistemden emilen 8 ila 15 gram sodyum klorür (NaCl) içerir. Vücudun yalnızca 1 ila 2 mmol/gün ihtiyacı vardır ve fazlası, vücuttaki Na⁺ (ve dolayısıyla su) miktarının nihai düzenleyicileri olan böbrekler tarafından atılır. Na⁺ glomerüllerden serbestçe filtrelenir. Filtrelenen Na⁺'nın yaklaşık %70 ila %80'i, izo-ozmotik ve elektriksel olarak nötr bir şekilde pasif olarak takip edilen klorür ve su ile birlikte proksimal tübüllerde aktif olarak yeniden emilir. Diğer bir %20 ila %25'lik kısım ise Henle kulpunda klorür ve daha fazla su ile birlikte yeniden emilir. Distal tübüllerde, adrenokortikal hormon aldosteronun birleşik sodyum-potasyum ve sodyum-hidrojen değişim sistemleri ile etkileşimi, filtrelenen yükün geri kalan %5 ila %10'undan doğrudan Na⁺'nın ve dolaylı olarak klorürün yeniden emilmesiyle sonuçlanır. İdrarla atılan Na⁺ miktarını belirleyen, filtrelenmiş Na⁺'nın bu ikinci fraksiyonunun düzenlenmesidir.

Sodyum (Na), Serum

Kısaltma/Eş Anlam: Na, Serum

Hizmet Kodu: ANTBY00402

LOINC Kodu: 2951-2

SUT Kodu: L106910

HUV Kodu:3485618

Metot: Indirect Potentiometric

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-1 hft, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L = mEq/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 gün | 128 | 147 | mEq/L |
| Kadın/Erkek | 1 gün - 1 ay | 132 | 147 | mEq/L |
| Kadın/Erkek | 1 ay - 1 yıl | 129 | 143 | mEq/L |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------------|--------------|-----|-----|-------|
| Kadın/Erkek | 1 - 14 yıl | 132 | 145 | mEq/L |
| Kadın/Erkek | 14 - 65 yıl | 136 | 145 | mEq/L |
| Kadın/Erkek | 65 - 100 yıl | 132 | 146 | mEq/L |

Klinik Açıklama:

Sodyum (Na+) birincil hücre dışı katyondur. Na+, plazmanın ozmolalitesinin neredeyse yarısından sorumludur ve bu nedenle suyun normal dağılımının ve hücre dışı sıvı bölmesindeki ozmotik basıncın korunmasında merkezi bir rol oynar. Vücuttaki Na+ miktarı, Na+ alımı ve çıkışı arasındaki dengenin bir yansımasıdır. Normal günlük diyet, neredeyse tamamen gastrointestinal sistemden emilen 8 ila 15 gram sodyum klorür (NaCl) içerir. Vücudun yalnızca 1 ila 2 mmol/gün ihtiyacı vardır ve fazlası, vücuttaki Na+ (ve dolayısıyla su) miktarının nihai düzenleyicileri olan böbrekler tarafından atılır. Na+ glomerüllerden serbestçe filtrelenir. Filtrelenen Na+'nın yaklaşık %70 ila %80'i, izo-ozmotik ve elektriksel olarak nötr bir şekilde pasif olarak takip edilen klorür ve su ile birlikte proksimal tübüllerde aktif olarak yeniden emilir. Diğer bir %20 ila %25'lik kısım ise Henle kulpunda klorür ve daha fazla su ile birlikte yeniden emilir. Distal tübüllerde, adrenokortikal hormon aldosteronun birleşik sodyum-potasyum ve sodyum-hidrojen değişim sistemleri ile etkileşimi, filtrelenen yükün geri kalan %5 ila %10'undan doğrudan Na+'nın ve dolaylı olarak klorürün yeniden emilmesiyle sonuçlanır. İdrarla atılan Na+ miktarını belirleyen, filtrelenmiş Na+'nın bu ikinci fraksiyonunun düzenlenmesidir.

Solunum Alerjen (25' lik) Paneli, IgE

Kısaltma/Eş Anlam: Sol Alrj

Hizmet Kodu: ANTPN00288

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Solunum Alerjen (25' lik) Paneli, IgE. | ANTPN00288/00 |
| SplgE (m1) Penicillium notatum (IB). | ANTPN00288/01 |
| SplgE (m2) Cladosporium herbarum (IB). | ANTPN00288/02 |
| SplgE (m3) Aspergillus fumigatus (IB). | ANTPN00288/03 |
| SplgE (m6) Alternaria alternata (IB). | ANTPN00288/04 |
| SplgE (i6) Hamam Böceği, Alman (IB). | ANTPN00288/05 |
| SplgE (es2) Tüy Karışımı 1 (IB). | ANTPN00288/06 |
| SplgE (e1) Kedi Epiteli ve Kılı (IB). | ANTPN00288/07 |
| SplgE (e2) Köpek Epiteli (IB). | ANTPN00288/08 |
| SplgE (e3) At Kepeği (IB). | ANTPN00288/09 |
| SplgE (e4) Sığır Kepeği (IB). | ANTPN00288/10 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | |
|---|---------------|
| SplgE (t9) Zeytinagacı (IB). | ANTPN00288/11 |
| SplgE (d1) Dermatophagoides pteronyssinus (IB). | ANTPN00288/12 |
| SplgE (d2) Dermatophagoides farinae (IB). | ANTPN00288/13 |
| SplgE (gs12) Çimen, Erken (IB). | ANTPN00288/14 |
| SplgE (gs15) Çimen, Geç (IB). | ANTPN00288/15 |
| SplgE (gs21) Tahıl Polenleri (IB). | ANTPN00288/16 |
| SplgE (g12) Kültür Çavdarı (IB). | ANTPN00288/17 |
| SplgE (t70) Dut Ağacı (IB). | ANTPN00288/18 |
| SplgE (ts23) Ağaç Karışımı, Erken (IB). | ANTPN00288/19 |
| SplgE (ts24) Ağaç Karışımı, Geç (IB). | ANTPN00288/20 |
| SplgE (ws19) Yabani Ot/Çiçek Polen Karışımı 1 (IB). | ANTPN00288/21 |
| SplgE (ws20) Yabani Ot/Çiçek Polen Karışımı 3 (IB). | ANTPN00288/22 |
| SplgE (e80) Keçi Epiteli (IB). | ANTPN00288/23 |
| SplgE (e81) Koyun Epiteli (IB). | ANTPN00288/24 |
| SplgE (e84) Hamster Epiteli (IB). | ANTPN00288/25 |

LOINC Kodu: .

SUT Kodu: .

HUV Kodu: .

Metot: İmmunblot

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI tutulmaz, 4°C-1 hft, -20°C-≥1 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Cuma

Rapor Günü: Salı

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | kU/L |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Açıklama:

Alerjene karşı tespit edilen/edilemeyen reaksiyon, klinik hikaye ve muayene bulgusuyla birlikte değerlendirilmelidir.

Alerjen spesifik IgE konsantrasyonunun artması, klinik bulguların derecesi ve deri testleri ile örtüşmeyebilir.

Negatif sonuç, alerji ve anaflaksi olasılığını ekarte etmez.

>0,35 kU/L sonuçlar, test edilen alerjen için duyarlanma ile ilişkili olabilir.

Karışım İçerikleri:

SplgE (gs12) Çimen, Erken: Kokulu çayır otu, Domuz ayrığı, Çayır kelp kuyruğu,

SplgE (gs15) Çimen, Geç: Köpek dişi ayrığı, Kamış, Tüylü balotu

SplgE (gs21) Tahıl Polenleri: Kültür çavdarı, Yulaf, Kültür arpası, Kültür buğdayı,

SplgE (ts23) Ağaç Karışımı, Erken: Kızılağaç, Huş ağacı, Fındık ağacı, Selvi, Dişbudak (Avrupa),

SplgE (ts24) Ağaç Karışımı, Geç: Meşe, Zeytin ağacı, Ceviz ağacı, Çınar ağacı, Beyaz çam

SplgE (ws19) Yabani Ot/Çiçek Polen Karışımı 1: Arsız zaylan, Rus deve dikenini, Dulavrat otu, Kuzu kulağı otu, Isırgan otu

SplgE (ws20) Yabani Ot/Çiçek Polen Karışımı 3: Misk otu, Dar yapraklı sinirotu, Kırmızı köklü horoz ibiği, Yapışkan otu (P. officinalis)

Klinik Açıklama:

Alerjik reaksiyona neden olan muhtemel spesifik alerjen tespit edilir; Çok geniş alerjen grubunu kapsarlar. Az miktarda alınan venöz kan yeterlidir. Hormonal değişimlerden etkilenmezler. Genel olarak semptomların varlığı veya şiddeti ile serum spesifik IgE seviyelerinin, total IgE seviyelerine göre özellikle ani tip alerjik reaksiyonlarda daha iyi korelasyon gösterdikleri saptanmıştır. Örnek alınımı esnasında alerjene maruz kaldığı dönem tercih edilmelidir. Eğer alerjen ile son karşılaşma 6 haftayı aşıyorsa beklenen reaksiyon saptanamayabilir.

Seruloplazmin

Kısaltma/Eş Anlam: Ceru

Hizmet Kodu: ANTBY00392

LOINC Kodu: 14866-8

SUT Kodu: L106790

HUV Kodu: 3484410

Metot: Turbidimetrik

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Tercihen kan vermeden önce 4 saatlik açlık istenir, zorunlu değildir.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Çarşamba

Rapor Günü: Ertesi gün

Dönüşüm Faktörü: g/L × 7.46 = µmol/L, g/L × 100 = mg/dL, mg/dL × 0.0746 = µmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.20 | 0.60 | g/L |

Klinik Açıklama:

Seruloplazmin, pozitif bir akut faz reaktanı ve normal yetişkinlerde serum bakırının %95'inden fazlasını oluşturan bakır bağlayıcı bir proteindir. Seruloplazmin öncelikle Wilson hastalığının tanısına yardımcı olmak için ölçülür. Diğer belirtiler arasında Menkes hastalığı, diyetle bakır eksikliği ve kardiyovasküler hastalık riski yer alır. Diyetle seruloplazmin eksikliği, diyetle yetersiz bakır alımı, bakır takviyesi olmadan uzun süreli parenteral beslenme, malabsorbsiyon, penisilamin tedavisi veya bunların kombinasyonundan kaynaklanabilir. Doğum kontrol hapları ve hamilelik seruloplazmin düzeylerini artırır.

STD-Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Multipleks PCR (13 Etken) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: STD-13

Hizmet Kodu: ANTPN00324

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| STD-Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Multipleks PCR (13 Etken) Paneli. | ANTPN00324/00 |
| Streptococcus agalactiae DNA. | ANTPN00295/01 |
| Gardnerella vaginalis DNA. | ANTPN00295/02 |
| Mycoplasma hominis DNA. | ANTPN00295/05 |
| Candida albicans DNA. | ANTPN00295/06 |
| Mycoplasma genitalium DNA. | ANTPN00295/08 |
| Trichomonas vaginalis DNA. | ANTPN00295/09 |
| Neisseria gonorrhoeae DNA. | ANTPN00295/10 |
| Chlamydia trachomatis DNA. | ANTPN00295/11 |
| Treponema pallidum DNA. | ANTPN00295/12 |
| Haemophilus ducreyi DNA. | ANTPN00295/13 |
| HSV1 (Herpes Simplex Virus) DNA. | ANTPN00295/14 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | |
|------------------------------------|---------------|
| HSV2 (Herpes Simplex Virus) DNA. | ANTPN00295/15 |
| Ureaplasma parvum/urealyticum DNA. | ANTPN00324/01 |

LOINC Kodu: 91134-7

SUT Kodu: 908335

HUV Kodu: 3469914

Metot: RT PCR

Örnek: Akıntı/Doku, İdrar (spot)

Örnek Kabı: Sİ-NAT

Alternatif Örnek: Biyopsi örneği, ağız içi sürüntü, buffy coat

Alım Koşulları: Örnek alınmadan önce hijyen koşulları sağlanmalıdır; örneğin alınacağı bölge steril serum fizyolojikle ıslatılmış gazlı bez ile temizlenmelidir. Örnek alım swabının alandaki jel, pudra, mukus, kan gibi materyeller ile temas etmemesi gerekir. Örnek alınmadan önce kullanılacak spekulumlar antiseptik ile muamele edilmemelidir. Erkeklerde swab ile birlikte eş zamanlı idrar örneği de gönderilmesi önerilir. İdrar, steril bir kaba ve sadece ön idrar örneği olarak alınması gerekir.

Örnek asla dondurulmamalıdır. Steril kuru swab veya fırça ile alınmış örnek steril tüp içerisine konur. 300 µl serum fizyolojik eklenir. Üretral örnek alınmadan önce hasta 1,5-2 saat tuvalete gitmemiş olmalıdır. Pürülan bir akıntı varsa idrar yapımından 15-20 dk sonra örnek alınabilir.

Örnek Red Kriteri: Kontamine, kanlı, mukuslu, yabancı madde bulaşlı

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-3 hft, -20°C-tutulmaz

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Salı-Perş

Rapor Günü: Ertesi gün

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | | . |

Açıklama:

Laborant STDs Panel Kit kullanılarak Insta Q96® Plus RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

Negatif bir sonuç, hedeflenen tiplerde etkenin bulunmadığını gösterir.

Kit' inin performansı yalnızca insan sürüntü örneklerinde belirlenmiştir. İnsan RPP-30 genini hedefleyen oligonükleotid seti kullanılır. Hedeflenen bölge içindeki mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar, yanlış negatif sonuçlara yol açabilir.

İnhibitörler veya diğer dış etkenler yanlış negatif sonuç alınmasına neden olabilir.

Düşük viral/bakteriel/fungal/protozoal yük durumunda da yanlış negatif sonuçlar ortaya çıkabilir.

Klinik Açıklama:

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (STD-Sexually Transmitted Disease), genellikle vajinal, anal ve oral seks sırasında bir kişiden diğerine yayılan enfeksiyonlardır. Bunlar gerçekten yaygındır ve bunlara sahip birçok insanda herhangi bir semptom görülmez. Tedavi edilmeyen cinsel yolla bulaşan hastalıklar ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. CYBE'lerin semptom ve bulguları arasında vajinal akıntı, penis akıntısı, cinsel organların üzerinde veya çevresinde ülserler ve pelvik ağrı yer alabilir. Bazı STD'ler kısırlığa neden olabilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Bakteriyel STD'ler arasında klamidyâ, bel soğukluğu ve sifiliz yer alır. Viral STD'ler arasında genital herpes, HIV/AIDS ve genital siğiller yer alır. Parazitik STD'ler arasında trichomoniasis bulunur.

Semptomları olmayan bir kişide cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon veya cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon için test yapılmasına tarama denir. Çoğu zaman STD taraması sağlık hizmetlerinin rutin bir parçası değildir. Ancak bir kişinin cinsel yolla bulaşan hastalığa yakalanma riski geliştiğinde, bir sağlık uzmanı tarama önerebilir. Bazı cinsel yolla bulaşan hastalıklar hamile bir kişiden bebeğe hamilelik sırasında veya doğum sırasında geçebilir. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılmasının diğer yolları arasında emzirme sırasında, kan nakli yoluyla veya iğnelerin paylaşılması yer alır.

Kültürde üremeyen, zor üreyen, üremek için özel besiyerlerine ve % 5'lik CO₂ gibi ortam şartlarına zamana ihtiyaç duyan mikroorganizmalar multipleks PCR ile kolayca saptanır ve sonuçlar antibiyotik kullanımından etkilenmemektedir.

RT-PCR; en erken 3 günde sonuçlanan kültürler, ileri uzmanlık ve aciliyet gerektiren mikroskopik analiz ve antijen-antikor araştıran serolojik testler gibi klasik (konvansiyonel) mikrobiyolojik yöntemlerle kıyaslandığında, tek seferde birden fazla patojenin genetik materyalinin saptanabildiği, tekrarlanabilir ve güvenilir bir yöntemdir.

Herbir patojen için tek tek kültür-mikroskopi, serolojik testler ya da herbiri için PCR testlerinin maliyetleri düşünüldüğünde ekonomik olarak kabul edilebilecek bir yöntemdir. RT-PCR yöntemi ile kısa sürede hızlı sonuç alınabilmektedir. Kültürün birçok dezavantajlarını ortadan kaldırmaktadır. Genel anlamda kültüre göre birçok üstünlüklerini aşağıda belirtilen şekilde sıralayabiliriz;

Moleküler bir yöntemdir. Mikroorganizmaların DNA veya RNA'sını saptamaktadır. Az sayıda bulunan bir mikroorganizma bile, bu yöntemle saptanabilmektedir.

- Kültürün aksine, antibiyotiklerden etkilenmez. Antibiyotik kullanılırken de bu test yapılabilir.
- Normal kültürde üremeyen Gardnerella vaginalis ve bakteriyel vaginosis etkeni anaeroblar, bu yöntemle kolayca saptanabilmektedir.
- Yine kültürle saptanamayan Trichomonas vaginalis gibi protozoonlar da saptanabilmektedir.
- Candida gibi mantarlar kolayca saptanabilmektedir.
- Mycoplasma genitalium, klamidyâ, gonokok gibi *PATOJEN* bakteriler de bu yöntemle kolayca saptanabilmektedir.
- Patojenler yanında, M. hominis, Ureaplasma urealyticum gibi *POTANSİYEL PATOJEN* bakteriler de saptanmaktadır.
- Enterobacteriaceae/ Enterococcus spp. miktarı da tayin edilebilmektedir.
- Bunlar yanında, genelde ciltte ve florada bulunan Streptokok, Korinebakteri gibi zararsız sayılan bakteriler de bu yöntemle saptanmaktadır.

Solumun Yolu Multipleks PCR (24 Etken) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Solumun PCR-24

Hizmet Kodu: ANTPN289

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Solumun Yolu Multipleks PCR (24 Etken) Paneli. | ANTPN00289/00 |
| COVID 19 (SARS-CoV-2) RNA. | ANTPN00289/01 |
| RSV (Respiratory Syncytial Virus) RNA. | ANTPN00289/02 |
| Influenza A RNA. | ANTPN00289/03 |
| Influenza B RNA. | ANTPN00289/04 |
| Parainfluenzae Virus-1 RNA. | ANTPN00289/05 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | |
|-------------------------------------|---------------|
| Parainfluenzae Virus-2 RNA. | ANTPN00289/06 |
| Parainfluenzae Virus-3 RNA. | ANTPN00289/07 |
| Parainfluenzae Virus-4 RNA. | ANTPN00289/08 |
| Coronavirus 229E RNA. | ANTPN00289/09 |
| Coronavirus HKU1 RNA. | ANTPN00289/10 |
| Coronavirus OC43 RNA. | ANTPN00289/11 |
| Coronavirus NL63 RNA. | ANTPN00289/12 |
| Legionella pneumophila DNA. | ANTPN00289/13 |
| Chlamydia pneumoniae DNA. | ANTPN00289/14 |
| Mycoplasma pneumoniae DNA. | ANTPN00289/15 |
| Human metapneumovirus DNA. | ANTPN00289/16 |
| Human bocavirus DNA. | ANTPN00289/17 |
| Human rhinovirus & enterovirus RNA. | ANTPN00289/18 |
| HPeV (Human parechovirus) RNA. | ANTPN00289/19 |
| Haemophilus influenzae RNA. | ANTPN00289/20 |
| Adenovirus DNA. | ANTPN00289/21 |
| Bordetella parapertussis DNA. | ANTPN00289/22 |
| Bordetella pertussis DNA. | ANTPN00289/23 |
| Streptococcus pneumoniae DNA. | ANTPN00289/24 |

LOINC Kodu: 92143-7

SUT Kodu: 908338

HUV Kodu: 3469914

Metot: Multipleks PCR

Örnek: Sürüntü, Nazofarenks

Örnek Kabı: Sİ-NAT

Alternatif Örnek: Nazofaringeal aspirat, nazofaringeal lavaj, BAL ve balgam

Alım Koşulları: Örnek alım swabının alandaki jel, pudra, mukus, kan gibi materyeller ile temas etmemesi gerekir. Steril kuru swab veya fırça ile alınmış örnek steril tüp içerisine konur. 300 µl serum fizyolojik eklenir.

Örnek Red Kriteri: Kontamine, kanlı, mukuslu, yabancı madde bulaşlı

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-3 hft, -20°C-tutulmaz

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Salı-Perş

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Rapor Günü: Ertesi gün

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Açıklama:

Laborant Respiratory Pathogens Kit kullanılarak Insta Q96® Plus RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

Tayin Sınırı (LoD): DNA için 10 kopya/mL ve RNA için 150 kopya/mL

Negatif bir sonuç, hedeflenen tiplerde etkenin bulunmadığını gösterir.

Kit' inin performansı yalnızca insan sürüntü örneklerinde belirlenmiştir. İnsan RPP-30 genini hedefleyen oligonükleotid seti kullanılır. Hedeflenen bölge içindeki mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir. Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar, yanlış negatif sonuçlara yol açabilir.

İnhibitörler veya diğer dış etkenler yanlış negatif sonuç alınmasına neden olabilir.

Düşük viral/bakteriel yük durumunda da yanlış negatif sonuçlar ortaya çıkabilir.

Klinik Açıklama:

Solunum patojenleri, lokal ve sistemik hastalığa neden olur, en şiddetli vakalar ise çocuklarda, yaşlılarda ve bağışıklık yetmezliği olan kişilerde gerçekleşir. Solunum semptomları arasında öksürük, burun akıntısı, konjesyon, ateş, hırıltı, baş ağrısı ve miyalji olabilir. Pek çok virüs ve bakterinin neden olduğu hastalıkların birbirine benzemesi nedeniyle, tek başına klinik semptomlara dayanılarak tanı konması zordur. Olası nedensel ajanlar tanımlandığında, doktora uygun hasta tedavisinin ve hastalığın önlenmesine ilişkin kamu sağlığı yanıtının belirlenmesinde doktora yardımcı olacak veriler sağlanır.

Solunum Yolu Multipleks PCR (4 Etken) Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Solunum PCR-4

Hizmet Kodu: ANTPN00325

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Solunum Yolu Multipleks PCR (24 Etken) Paneli. | ANTPN00325/00 |
| COVID 19 (SARS-CoV-2) RNA. | ANTPN00289/01 |
| RSV (Respiratory Syncytial Virus) RNA. | ANTPN00289/02 |
| Influenza A RNA. | ANTPN00289/03 |
| Influenza B RNA. | ANTPN00289/04 |

LOINC Kodu: 76091-8

SUT Kodu: 908338

HUV Kodu: 3469763

Metot: Multipleks PCR

Örnek: Sürüntü, Nazofarenks

Örnek Kabı: Si-NAT

Alternatif Örnek: Nazofaringeal aspirat, nazofaringeal lavaj, BAL ve balgam

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alım Koşulları: Örnek alım swabının alandaki jel, pudra, mukus, kan gibi materyeller ile temas etmemesi gerekir. Steril kuru swab veya fırça ile alınmış örnek steril tüp içerisine konur. 300 µl serum fizyolojik eklenir.

Örnek Red Kriteri: Kontamine, kanlı, mukuslu, yabancı madde bulaşlı

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-3 hft, -20°C-tutulmaz

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Salı-Perş

Rapor Günü: Ertesi gün

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Açıklama:

Laborant Respiratory Pathogens Kit kullanılarak Insta Q96® Plus RT-PCR cihazında analiz yapılmıştır.

Tayin Sınırı (LoD): RNA için 150 kopya/mL

Negatif bir sonuç, hedeflenen tiplerde etkenin bulunmadığını gösterir.

Kit' inin performansı yalnızca insan sürüntü örneklerinde belirlenmiştir. İnsan RPP-30 genini hedefleyen oligonükleotid seti kullanılır. Hedeflenen bölge içindeki mutasyonlar, primer ve/veya prob bağlanmasını etkileyerek virüs varlığının saptanamamasına neden olabilir.

Örnek toplanması, taşınması veya işlenmesi sırasında yapılan hatalar, yanlış negatif sonuçlara yol açabilir.

Inhibitörler veya diğer dış etkenler yanlış negatif sonuç alınmasına neden olabilir.

Düşük viral/bakteriel yük durumunda da yanlış negatif sonuçlar ortaya çıkabilir.

Klinik Açıklama:

Solunum patojenleri, lokal ve sistemik hastalığa neden olur, en şiddetli vakalar ise çocuklarda, yaşlılarda ve bağışıklık yetmezliği olan kişilerde gerçekleşir. Solunum semptomları arasında öksürük, burun akıntısı, konjesyon, ateş, hırıltı, baş ağrısı ve miyalji olabilir. Pek çok virüs ve bakterinin neden olduğu hastalıkların birbirine benzemesi nedeniyle, tek başına klinik semptomlara dayanılarak tanı konması zordur. Olası nedensel ajanlar tanımlandığında, doktora uygun hasta tedavisinin ve hastalığın önlenmesine ilişkin kamu sağlığı yanıtının belirlenmesinde doktora yardımcı olacak veriler sağlanır.

SpIgE (fx5) Gıda Maddeleri Karışımı

Kısaltma/Eş Anlam: fx5

Hizmet Kodu: ANTAT00296

LOINC Kodu: 30187-9

SUT Kodu: L107740

HUV Kodu: 3487581

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-8 saat, 2-8°C-1 gün, -20°C-40 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Salı, Perş

Rapor Günü: 4 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: µg/mL X 1000 = µg/L, pg/mL=ng/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <0.35 | | kU/L |

Açıklma:

f1:yumurta akı, f2:inek sütü, f3:Morina balığı, f4:buğday unu, f13:yer fıstığı, f14:soya fasüyesi

Alerjen Spesifik IgE Sonuçlarının Değerlendirilmesi:

SONUÇ

CLASS DEĞERLENDİRME

<0.35 kU/L

Class 0 Belirli antikor bulunamadı.

0.35 - 0.69 kU/L

Class 1 Çok düşük miktarda antikor tespit edilmiştir, sıklıkla hassasiyet vardır, klinik tablo oluşturmaz.

0.70 - 3.49 kU/L

Class 2 Düşük miktarda antikor tespit edilmiştir, hassasiyet vardır, sınıfın üst seviyelerinde klinik tablo oluşturur.

3.50 - 17.49 kU/L

Class 3 Belirgin seviyede antikor tespit edilmiştir, çoğunlukla klinik tablo oluşturur.

17.50 - 50.00 kU/L

Class 4 Kuvvetli seviyede antikor tespit edilmiştir, hemen hemen her zaman klinik tablo oluşturur.

≥50.00 kU/L

Class 5 Çok yüksek antikor titresini tespit edilmiştir, klinik tablo oluşturur.

Not:

0.10-0.34 kU/L arasındaki sonuçlar klinik bulgular ile birlikte değerlendirilmelidir.

Alerjen spesifik IgE konsantrasyonunun artması, klinik bulguların derecesi ve deri testleri ile örtüşmeyebilir.

Negatif sonuç allerji ve anafilaksi olasılığını ekarte ettirmez.

Alerjen karışım tarama testlerinin pozitif olması durumunda karışım içeriği araştırılmalıdır.

Klinik Açıklama:

Alerjik reaksiyona neden olan muhtemel spesifik alerjen tespit edilir; Çok geniş alerjen grubunu kapsarlar. Az miktarda alınan venöz kan yeterlidir. Hormonal değişimlerden etkilenmezler. Genel olarak semptomların varlığı veya şiddeti ile serum spesifik IgE seviyelerinin, total IgE seviyelerine göre özellikle ani tip alerjik reaksiyonlarda daha iyi korelasyon gösterdikleri saptanmıştır. Örnek alınımı esnasında alerjene maruz

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

kaldığı dönem tercih edilmelidir. Eğer alerjen ile son karşılaşma 6 haftayı aşıyorsa beklenen reaksiyon saptanamayabilir.

T3 (Triiyodotironin), Serbest

Kısaltma/Eş Anlam: FT3

Hizmet Kodu: ANTHO00124

LOINC Kodu: 3051-0

SUT Kodu: L106760

HUV Kodu: 3483957

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Dönüşüm Faktörü: pmol/L x 0,651 = pg/mL, pg/mL x 1,536 = pmol/L, pg/mL x 0,1 = ng/dL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 5 gün | 1.72 | 6.30 | pg/mL |
| Kadın/Erkek | 0 - 1 ay | 1.95 | 6.04 | pg/mL |
| Kadın/Erkek | 1 ay - 2 yıl | 3.30 | 5.20 | pg/mL |
| Kadın/Erkek | 2 - 12 yıl | 3.30 | 4.80 | pg/mL |
| Kadın/Erkek | 12 - 20 yıl | 3.00 | 4.70 | pg/mL |
| Kadın/Erkek | 20 - 100 yıl | 2.30 | 4.20 | pg/mL |

Klinik Açıklama:

Triiodothyronine (3,5,3'-L-triiodotironin, T3), tiroid bezinden sentezlenerek salgılanan ve tiroksinin (T4) periferik deiyonidasyonundan oluşan bir hormondur. Tiroidi uyarıcı hormona (TSH) yanıt olarak dolaşıma salgılanan T3 ve T4, metabolizmanın düzenlenmesinde önemli bir rol üstlenir.

T3 ve T4 salgısı, tiroid bezi, hipofiz bezi ve hipotalamusun dahil olduğu negatif bir geri bildirim mekanizmasıyla regüle edilir. Dolaşımda, T3'ün %99,7'si, başta tiroksin bağlayıcı globülin (TBG) ve az miktarda albümin ve prealbümin olmak üzere transport proteinlerine geri dönüşümlü olarak bağlanır. Kalan T3 transport proteinlerine bağlanmaz, dolaşımda serbest kalır. Total T3 konsantrasyonunun bu bağlanmayan bölümüne serbest triiodotironin (serbest T3, FT3) adı verilir. Bağlanmayan T3 metabolik olarak aktiftir.

Serbest T3 düzeyleri, T3 sekresyonu ve metabolizma ile ilişkilidir. Hipotiroidizm ve hipertiroidizmde, serbest T3 düzeyleri total T3 düzeyleriyle paralel olarak değişir. Ancak serbest T3 ölçümü, başta TBG olmak üzere, T3 bağlayıcı proteinlerdeki değişiklikler nedeniyle total T3 düzeylerinde oynama olduğunda faydalıdır. TBG düzeyleri, sağlıklı bireylerde göreceli olarak sabit kalır ancak normal gebelik ve steroid tedavisi gibi belirli koşullar nedeniyle değişebilir. Bu durumlarda, serbest T3 düzeyleri değişmez, ancak toplam T3 düzeyleri TBG'deki değişikliklerle paralellik gösterir.

T3 (Triiyodotironin), Total

Kısaltma/Eş Anlam: TT3

Hizmet Kodu: ANTHO00125

LOINC Kodu: 3053-6

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

SUT Kodu: .

HUV Kodu: 3488789

Metot: ECLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA, Na sitrat)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-1 gün, 4°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: nmol/L x 0,651 = ng/mL, nmol/L x 65,09998 = ng/dL, ng/mL x 1,536 = nmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 6 gün | 0.73 | 2.88 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 6 - 30 gün | 0.80 | 2.75 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 1 - 4 ay | 0.80 | 2.75 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 4 - 12 ay | 0.86 | 2.65 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 1 - 7 yıl | 0.92 | 2.48 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 7 - 12 yıl | 0.93 | 2.31 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 12 - 20 yıl | 0.91 | 2.18 | µg/L |
| Kadın/Erkek | 20 - 100 yıl | 0.80 | 2.00 | µg/L |

Klinik Açıklama:

Triiyodotironin (3,5,3'-triyodotironin veya T3) öncelikle çeşitli hedef organların metabolizmasının düzenlenmesinden sorumlu tiroid hormonudur. T3 ağırlıklı olarak tiroid dışında, özellikle karaciğerde T4'ün (tiroksin) enzimatik 5'-deiyodasyonu ile oluşur. Buna uygun olarak, serumda T3 konsantrasyonu tiroid bezinin salgılama performansından çok periferik dokunun fonksiyonel durumunun bir yansımasıdır. T4'ün T3'e dönüşümünde azalma T3 konsantrasyonunda azalmaya yol açar. Propranolol, glukokortikoidler veya amiodaron gibi ilaçların etkisi altında ve şiddetli tiroid dışı hastalıkta (NTI) meydana gelir ve "düşük T3 sendromu" olarak adlandırılır. T4'te olduğu gibi, T3'ün % 99'undan fazlası taşıma proteinlerine bağlıdır. Bununla birlikte, T3'ün bunlara afinitesi yaklaşık 10 kat daha düşüktür, ancak T4 ile karşılaştırıldığında tiroid reseptörü için afinitesi 15 kat daha yüksektir.1,2,3 T3'ün tayini T3 hipertiroidizminin tanısında, hipertiroidizmin erken evrelerinin saptamasında ve yapay tirotoksikoz tanısının gösterilmesinde kullanılır.

T4 (Tiroksin), Serbest

Kısaltma/Eş Anlam: FT4

Hizmet Kodu: ANTHO00126

LOINC Kodu: 6892-4

SUT Kodu: L106770

HUV Kodu: 3484108

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Dönüşüm Faktörü: ng/dL = 12,9 pmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 6 gün | 0.89 | 2.49 | ng/dL |
| Kadın/Erkek | 6 gün - 3 ay | 0.89 | 2.19 | ng/dL |
| Kadın/Erkek | 3 ay - 1 yıl | 0.89 | 1.99 | ng/dL |
| Kadın/Erkek | 1 - 2 yıl | 0.94 | 1.44 | ng/dL |
| Kadın/Erkek | 2 - 12 yıl | 0.86 | 1.40 | ng/dL |
| Kadın/Erkek | 12 - 20 yıl | 0.83 | 1.43 | ng/dL |
| Kadın/Erkek | 20 - 100 yıl | 0.89 | 1.76 | ng/dL |

Klinik Açıklama:

Tiroid bezi tarafından sentezlenen ve salgılanan bir hormon olan tiroksin (3,5,3',5'- tetraiodotironin, L-tiroksin veya T4), metabolizmanın düzenlenmesinde önemli bir rol üstlenir. Hipofiz hormonu TSH'a (tiroidi uyarıcı hormon) yanıt olarak dolaşıma salgılanır ve tiroid bezi, hipofiz bezi ve hipotalamusun dahil olduğu negatif bir geri bildirim mekanizmasıyla regüle edilir.

Dolaşımda, T4'ün %99,95'i başta tiroksin bağlayıcı globülin (TBG) olmak üzere transport proteinlerine ve az bir miktarı albümin ve tiroksin bağlayıcı prealbümine (TBPA) geri dönüşümlü olarak bağlanır. Kalan T4, transport proteinlerine bağlanmaz, dolaşımda serbest kalır. Bu bağlanmayan bölüm veya serbest T4 (FT4), metabolik olarak aktiftir ve triiodotironinin prekürsörüdür (T3).

Serbest T4 düzeyleri, T4 sekresyonu ve metabolizma ile ilişkilidir. Hipotiroidizm ve hipertiroidizmde, serbest FT4 düzeyleri total T4 düzeyleriyle paralel olarak değişir. Ancak serbest T4 ölçümü, başta TBG olmak üzere, T4 bağlayıcı proteinlerdeki değişiklikler nedeniyle total T4 düzeylerinde oynama olduğunda faydalıdır. TBG düzeyleri, sağlıklı bireylerde göreceli olarak sabit kalır ancak normal gebelik ve steroid tedavisi gibi belirli koşullar nedeniyle bu düzeyler değişebilir. Bu durumlarda, serbest T4 düzeyleri değişmez, ancak toplam T4 düzeyleri TBG'deki değişikliklerle paralellik gösterir.

T4 (Tiroksin), Total

Kısaltma/Eş Anlam: TT3

Hizmet Kodu: ANTHO00124

LOINC Kodu: 3026-2

SUT Kodu: .

HUV Kodu: 3489355

Metot: ECLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA, Na sitrat)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 01-1 gün, 4°C-1 hft, -20°C-1 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: nmol/L x 0,077688 = µg/dL, µg/dL x 12,872 = nmol/L, nmol/L x 0,77688 = µg/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 6 gün | 5.04 | 18.50 | µg/dL |
| Kadın/Erkek | 6 - 30 gün | 5.41 | 17.00 | µg/dL |
| Kadın/Erkek | 1 - 4 ay | 5.41 | 17.00 | µg/dL |
| Kadın/Erkek | 4 - 12 ay | 5.67 | 16.00 | µg/dL |
| Kadın/Erkek | 1 - 7 yıl | 5.95 | 14.70 | µg/dL |
| Kadın/Erkek | 7 - 12 yıl | 5.99 | 13.80 | µg/dL |
| Kadın/Erkek | 12 - 20 yıl | 5.91 | 13.20 | µg/dL |
| Kadın/Erkek | 20 - 100 yıl | 5.10 | 14.10 | µg/dL |

Klinik Açıklama:

Tiroksin hormonu (T4), tiroid bezi tarafından salgılanan ana üründür ve anterior-hipotalamus hipofiz-tiroid düzenleme sisteminin ayrılmaz bir bileşenidir. Metabolizmayı anabolik olarak etkileme fonksiyonuna sahiptir. Tiroksin, tiroid bezinde bir birleşim reaksiyonunda iki DIT molekülünden (3,5-diiodotirozin) oluşur. Tiroid foliküllerinin lümenlerinde tiroglobuline bağlı olarak saklanır ve gerektiğinde TSH hormonunun etkisiyle salgılanır. Serumda total tiroksinin (T4) büyük kısmı (> % 99) proteine bağlı formda bulunur. Serumdaki taşıyıcı proteinlerin konsantrasyonları ekzojen ve endojen etkilere maruz kaldığından, serumdaki tiroid hormonu konsantrasyonunun değerlendirilmesinde bağlayıcı proteinlerin durumu da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durum göz ardı edilirse, bağlayıcı proteinlerdeki değişiklikler (örn. östrojen içeren preparatlardan kaynaklanan, gebelik sırasında veya nefrotik sendrom varlığında vb.) metabolik tiroid durumunun hatalı değerlendirmelerine yol açabilir. T4'ün tayini, aşağıdaki endikasyonlar için kullanılabilir: hipertiroidizmin saptanması, primer ve sekonder hipertiroidizmin saptanması ve TSH süpresyon tedavisinin izlenmesi.

Takrolimus Düzeyi

Kısaltma/Eş Anlam: Takro

Hizmet Kodu: ANTB00411

LOINC Kodu: 11253-2

SUT Kodu: L114680

HUV Kodu: 3488940

Metot: CMIA

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Parenteral veya oral tedavilerde örnek son dozdan hemen önce veya son dozdan 4-5 saat sonra alınmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-5 gün, 2-8°C-10gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: ng/mL X 1.2438 = nmol/L, ng/mL X 1.00 = µg/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|----------|
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|----------|

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Kadın/Erkek 0 - 100 yıl 3 20 µg/L

Panik Değer: 25 µg/L

Klinik Açıklama:

Takrolimus testi, insan tam kanında bulunan düzeyinin kantitatif tayini amaçlı kullanılır. Takrolimus tedavisi gören karaciğer ve böbrek allograft hastalarının tedavisine yardımcı olarak kullanılmaktadır.

Tam İdrar Tahlili (TİT)

Kısaltma/Eş Anlam: TİT

Hizmet Kodu: ANTPN00298

Panel İçeriği:

| | |
|--------------------------------|---------------|
| Tam İdrar Tahlili (TİT) Paneli | ANTPN00298/00 |
| Renk (TİT) | ANTPN00298/01 |
| Görünüm (TİT) | ANTPN00298/02 |
| Hacim (TİT) | ANTPN00298/03 |
| pH (TİT) | ANTPN00298/04 |
| Dansite (TİT) | ANTPN00298/05 |
| Kan (TİT) | ANTPN00298/06 |
| Bilirubin (TİT) | ANTPN00298/07 |
| Ürobilinojen (TİT) | ANTPN00298/08 |
| Keton (TİT) | ANTPN00298/09 |
| Protein (TİT) | ANTPN00298/10 |
| Nitrit (TİT) | ANTPN00298/11 |
| Glikoz (TİT) | ANTPN00298/12 |
| Lökosit (TİT) | ANTPN00298/13 |
| Mikroskopik İnceleme (TİT) | ANTPN00298/14 |

LOINC Kodu: 24356-8

SUT Kodu: L107010

HUV Kodu: 3446962

Metot: Kimyasal+Mikroskopi

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: İdrar örneği hastanın genital bölgesini temizledikten sonra steril kabın iç kısmına dokunmadan idrarın ilk kısmını dışarı atarak sonraki bir miktar idrarını kaba boşaltması şeklinde olmalıdır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Daha sonra dikkatli bir şekilde idrar kabının kapağı kapatılarak, değerlendirilmek üzere laboratuvara teslim edilir.

İdrar alındıktan sonra en geç 2 saat içinde laboratuvara ulaştırılmalıdır. Buna olanak yoksa, idrar örneği +2-8°C'de buzdolabında korunmalıdır (Bakteri sayısı 2-8°C de en fazla 2 saat sabit kalır)

Örnek Red Kriteri: Yetersiz, dökülmüş, kontamine, zamanında ulaştırılmayan

Saklama Koşulları: 0-2 saat, 2-8°C-4 saat

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Her gün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|--------------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 0.21 | 10.70 | ng/dL |
| Renk (TİT) | | Sarı | | |
| Görünüm (TİT) | Berrak | | | |
| Hacim (TİT) | . | | | |
| pH (TİT) | 5 | | 9 | |
| Dansite (TİT) | 1001 | | 1035 | |
| Kan (TİT) | Negatif | | | |
| Bilirubin (TİT) | Negatif | | | |
| Ürobilinojen (TİT) | Normal | | | |
| Keton (TİT) | Negatif | | | |
| Protein (TİT) | Negatif | | | |
| Nitrit (TİT) | Negatif | | | |
| Glikoz (TİT) | Negatif | | | |
| Lökosit (TİT) | Negatif | | | |

Klinik Açıklama:

Tam idrar tahlili izlem ve tanı için kullanılır. Yapılan İdrar incelemesinde idrar yolu enfeksiyonu, böbrek hastalıkları veya diyabet gibi hastalıkları tespit etmek ve değerlendirmek için uygulanan yaygın bir laboratuvar testidir. İdrar, karnımızın arkasında bulunan böbrekler tarafından üretilir. Kanda bulunan zararlı maddeler böbrek tarafından filtre edilir ve idrar yolu ile dışarı atılır. İdrarın rengi genellikle soluk sarıdır. İdrar fiziksel görünümü (renk, bulanıklık, koku, berraklık), mikroskopik, ve kimyasal incelemelere göre analiz edilebilir. Hastalıklardan önce protein ve glukoz maddeleri idrarda görülür ve hastalıkların habercisi olur. İdrar testi gebelik döneminde genellikle idrar yolu enfeksiyonu (İYE) için istenir.

Tam Kan Sayımı (Hemogram)(28 Parametre)

Kısaltma/Eş Anlam: Hemogram, WBC

Hizmet Kodu: ANTPN00323

Panel İçeriği:

| | |
|---|---------------|
| Tam Kan Sayımı (Hemogram)(28 Parametre) | ANTPN00323 |
| Tam Kan Sayımı (Hemogram)(28 Parametre) | ANTPN00323/00 |
| RBC-Alyuvarlar | ANTPN00299/01 |
| HGB-Hemoglobin | ANTPN00299/02 |
| HCT-Hematokrit | ANTPN00299/03 |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | |
|--------------------------|---------------|
| MCV | ANTPN00299/04 |
| MCH | ANTPN00299/05 |
| MCHC | ANTPN00299/06 |
| RDW-SD | ANTPN00299/07 |
| RDW-CV | ANTPN00299/08 |
| Mikro Eritrosit% | ANTPN00323/04 |
| Makro Eritrosit% | ANTPN00323/05 |
| WBC-Akyuvarlar | ANTPN00299/09 |
| Nötrofil% | ANTPN00299/10 |
| Lenfosit% | ANTPN00299/11 |
| Monosit% | ANTPN00299/12 |
| Eozinofil% | ANTPN00299/13 |
| Bazofil% | ANTPN00299/14 |
| İmmatür Granülosit (IG)% | ANTPN00323/01 |
| Nötrofil# | ANTPN00299/15 |
| Lenfosit# | ANTPN00299/16 |
| Monosit# | ANTPN00299/17 |
| Eozinofil# | ANTPN00299/18 |
| Bazofil# | ANTPN00299/19 |
| İmmatür Granülosit (IG)# | ANTPN00323/02 |
| PLT-Trombosit | ANTPN00299/20 |
| MPV | ANTPN00299/21 |
| PDW | ANTPN00323/03 |
| PCT | ANTPN00299/24 |
| P-LCR | ANTPN00299/25 |

LOINC Kodu: 58410-2

SUT Kodu: L107020

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

HUV Kodu: 3453153

Metot: Akım Sitometresi, İmpedans, Fotometre (LED-Based), Hesaplama

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, pıhtılı, yanlış seviyede kan alımı

Saklama Koşulları: 0-2 gün, 2-8°C-1 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

RBC-Alyuvarlar

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|---------------|-----------|-----------|--------------|
| Kadın | 0 - 14 gün | 4.12 | 5.74 | mil/ μ L |
| Erkek | 0 - 14 gün | 4.10 | 5.50 | mil/ μ L |
| Kadın | 14 gün - 1 ay | 3.32 | 4.80 | mil/ μ L |
| Erkek | 14 gün - 1 ay | 3.16 | 4.63 | mil/ μ L |
| Kadın | 1 - 2 ay | 2.93 | 3.87 | mil/ μ L |
| Erkek | 1 - 2 ay | 3.02 | 4.22 | mil/ μ L |
| Kadın | 2 - 6 ay | 3.42 | 4.75 | mil/ μ L |
| Erkek | 2 - 6 ay | 3.43 | 4.75 | mil/ μ L |
| Kadın | 6 ay - 2 yıl | 3.42 | 4.75 | mil/ μ L |
| Erkek | 6 ay - 2 yıl | 3.43 | 4.80 | mil/ μ L |
| Kadın | 2 - 6 yıl | 3.84 | 4.92 | mil/ μ L |
| Erkek | 2 - 6 yıl | 3.89 | 4.97 | mil/ μ L |
| Kadın | 6 - 12 yıl | 3.90 | 4.96 | mil/ μ L |
| Erkek | 6 - 12 yıl | 3.96 | 5.03 | mil/ μ L |
| Kadın | 12 - 18 yıl | 3.93 | 4.90 | mil/ μ L |
| Erkek | 12 - 18 yıl | 4.18 | 5.49 | mil/ μ L |
| Kadın | 18 - 100 yıl | 3.91 | 6.00 | mil/ μ L |
| Erkek | 18 - 100 yıl | 4.54 | 5.49 | mil/ μ L |

HGB-Hemoglobin

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|---------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 14 gün | 13.40 | 20.00 | g/dL |
| Erkek | 0 - 14 gün | 13.90 | 19.10 | g/dL |
| Kadın | 14 gün - 1 ay | 10.80 | 14.60 | g/dL |
| Erkek | 14 gün - 1 ay | 10.00 | 15.30 | g/dL |
| Kadın | 1 - 2 ay | 9.20 | 11.40 | g/dL |
| Erkek | 1 - 2 ay | 8.90 | 12.70 | g/dL |
| Kadın | 2 - 6 ay | 9.90 | 12.40 | g/dL |
| Erkek | 2 - 6 ay | 9.60 | 12.40 | g/dL |
| Kadın | 6 ay - 2 yıl | 10.20 | 12.70 | g/dL |
| Erkek | 6 ay - 2 yıl | 10.10 | 12.50 | g/dL |
| Kadın | 2 - 6 yıl | 10.20 | 12.70 | g/dL |
| Erkek | 2 - 6 yıl | 10.20 | 12.70 | g/dL |
| Kadın | 6 - 12 yıl | 10.60 | 13.20 | g/dL |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------|--------------|-------|-------|------|
| Erkek | 6 - 12 yıl | 10.70 | 13.40 | g/dL |
| Kadın | 12 - 18 yıl | 10.80 | 13.30 | g/dL |
| Erkek | 12 - 18 yıl | 11.00 | 14.50 | g/dL |
| Kadın | 18 - 100 yıl | 11.10 | 14.70 | g/dL |
| Erkek | 18 - 100 yıl | 13.20 | 16.60 | g/dL |

HCT-Hematokrit

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|---------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 14 gün | 40 | 57 | % |
| Erkek | 0 - 14 gün | 40 | 54 | % |
| Kadın | 14 gün - 1 ay | 32 | 45 | % |
| Erkek | 14 gün - 1 ay | 31 | 45 | % |
| Kadın | 1 - 2 ay | 28 | 35 | % |
| Erkek | 1 - 2 ay | 27 | 38 | % |
| Kadın | 2 - 6 ay | 30 | 37 | % |
| Erkek | 2 - 6 ay | 27 | 37 | % |
| Kadın | 6 ay - 2 yıl | 31 | 38 | % |
| Erkek | 6 ay - 2 yıl | 31 | 38 | % |
| Kadın | 2 - 6 yıl | 31 | 38 | % |
| Erkek | 2 - 6 yıl | 31 | 38 | % |
| Kadın | 6 - 12 yıl | 32 | 40 | % |
| Erkek | 6 - 12 yıl | 32 | 40 | % |
| Kadın | 12 - 18 yıl | 33 | 40 | % |
| Erkek | 12 - 18 yıl | 34 | 44 | % |
| Kadın | 18 - 100 yıl | 36 | 49 | % |
| Erkek | 18 - 100 yıl | 40 | 50 | % |

MCV

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|---------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 14 gün | 93 | 106 | fL |
| Erkek | 0 - 14 gün | 91 | 103 | fL |
| Kadın | 14 gün - 1 ay | 90 | 103 | fL |
| Erkek | 14 gün - 1 ay | 89 | 100 | fL |
| Kadın | 1 - 2 ay | 83 | 96 | fL |
| Erkek | 1 - 2 ay | 84 | 94 | fL |
| Kadın | 2 - 6 ay | 75 | 88 | fL |
| Erkek | 2 - 6 ay | 74 | 88 | fL |
| Kadın | 6 ay - 2 yıl | 71 | 83 | fL |
| Erkek | 6 ay - 2 yıl | 70 | 81 | fL |
| Kadın | 2 - 6 yıl | 72 | 85 | fL |
| Erkek | 2 - 6 yıl | 71 | 84 | fL |
| Kadın | 6 - 12 yıl | 76 | 88 | fL |
| Erkek | 6 - 12 yıl | 74 | 86 | fL |
| Kadın | 12 - 18 yıl | 77 | 91 | fL |
| Erkek | 12 - 18 yıl | 77 | 89 | fL |
| Kadın | 18 - 100 yıl | 81.8 | 95.5 | fL |
| Erkek | 18 - 100 yıl | 83 | 98 | fL |

MCH

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------|---------------|------|------|----|
| Kadın | 0 - 14 gün | 31 | 36 | pg |
| Erkek | 0 - 14 gün | 31 | 36 | pg |
| Kadın | 14 gün - 1 ay | 30 | 35 | pg |
| Erkek | 14 gün - 1 ay | 30 | 34 | pg |
| Kadın | 1 - 2 ay | 28 | 33 | pg |
| Erkek | 1 - 2 ay | 28 | 32 | pg |
| Kadın | 2 - 6 ay | 24 | 30 | pg |
| Erkek | 2 - 6 ay | 24 | 29 | pg |
| Kadın | 6 ay - 2 yıl | 23 | 28 | pg |
| Erkek | 6 ay - 2 yıl | 22 | 27 | pg |
| Kadın | 2 - 6 yıl | 23 | 29 | pg |
| Erkek | 2 - 6 yıl | 24 | 28 | pg |
| Kadın | 6 - 12 yıl | 25 | 30 | pg |
| Erkek | 6 - 12 yıl | 25 | 29 | pg |
| Kadın | 12 - 18 yıl | 25 | 30 | pg |
| Erkek | 12 - 18 yıl | 25 | 30 | pg |
| Kadın | 18 - 100 yıl | 25.6 | 30.8 | pg |
| Erkek | 18 - 100 yıl | 26.0 | 30.8 | pg |

MCHC

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|---------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 14 gün | 33 | 35 | g/dL |
| Erkek | 0 - 14 gün | 33 | 36 | g/dL |
| Kadın | 14 gün - 1 ay | 33 | 35 | g/dL |
| Erkek | 14 gün - 1 ay | 33 | 35 | g/dL |
| Kadın | 1 - 2 ay | 33 | 35 | g/dL |
| Erkek | 1 - 2 ay | 32 | 35 | g/dL |
| Kadın | 2 - 6 ay | 32 | 34 | g/dL |
| Erkek | 2 - 6 ay | 32 | 34 | g/dL |
| Kadın | 6 ay - 2 yıl | 32 | 34 | g/dL |
| Erkek | 6 ay - 2 yıl | 32 | 34 | g/dL |
| Kadın | 2 - 6 yıl | 32 | 35 | g/dL |
| Erkek | 2 - 6 yıl | 32 | 35 | g/dL |
| Kadın | 6 - 12 yıl | 32 | 35 | g/dL |
| Erkek | 6 - 12 yıl | 32 | 35 | g/dL |
| Kadın | 12 - 18 yıl | 32 | 34 | g/dL |
| Erkek | 12 - 18 yıl | 32 | 35 | g/dL |
| Kadın | 18 - 100 yıl | 28.20 | 31.10 | g/dL |
| Erkek | 18 - 100 yıl | 29.30 | 31.70 | g/dL |

RDW-SD

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|---------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 14 gün | 51.40 | 65.70 | fL |
| Erkek | 0 - 14 gün | 51.00 | 61.70 | fL |
| Kadın | 14 gün - 1 ay | 47.20 | 59.80 | fL |
| Erkek | 14 gün - 1 ay | 46.30 | 57.30 | fL |
| Kadın | 1 - 2 ay | 43.00 | 55.00 | fL |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------|--------------|-------|-------|----|
| Erkek | 1 - 2 ay | 43.90 | 52.80 | fL |
| Kadın | 2 - 6 ay | 35.20 | 45.10 | fL |
| Erkek | 2 - 6 ay | 35.20 | 45.70 | fL |
| Kadın | 6 ay - 2 yıl | 34.90 | 42.40 | fL |
| Erkek | 6 ay - 2 yıl | 35.30 | 42.80 | fL |
| Kadın | 2 - 6 yıl | 34.90 | 42.00 | fL |
| Erkek | 2 - 6 yıl | 35.10 | 41.70 | fL |
| Kadın | 6 - 12 yıl | 35.50 | 41.80 | fL |
| Erkek | 6 - 12 yıl | 35.10 | 41.70 | fL |
| Kadın | 12 - 18 yıl | 37.10 | 44.20 | fL |
| Erkek | 12 - 18 yıl | 36.70 | 43.80 | fL |
| Kadın | 18 - 100 yıl | 38.90 | 50.00 | fL |
| Erkek | 18 - 100 yıl | 36.30 | 47.30 | fL |

RDW-CV

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|---------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 14 gün | 14.60 | 17.30 | % |
| Erkek | 0 - 14 gün | 14.80 | 17.00 | % |
| Kadın | 14 gün - 1 ay | 14.60 | 16.20 | % |
| Erkek | 14 gün - 1 ay | 14.30 | 16.80 | % |
| Kadın | 1 - 2 ay | 13.60 | 15.80 | % |
| Erkek | 1 - 2 ay | 13.80 | 16.10 | % |
| Kadın | 2 - 6 ay | 12.20 | 14.30 | % |
| Erkek | 2 - 6 ay | 12.40 | 15.30 | % |
| Kadın | 6 ay - 2 yıl | 12.70 | 15.10 | % |
| Erkek | 6 ay - 2 yıl | 12.90 | 15.60 | % |
| Kadın | 2 - 6 yıl | 12.40 | 14.90 | % |
| Erkek | 2 - 6 yıl | 12.50 | 14.90 | % |
| Kadın | 6 - 12 yıl | 12.20 | 14.40 | % |
| Erkek | 6 - 12 yıl | 13.30 | 14.10 | % |
| Kadın | 12 - 18 yıl | 13.30 | 14.60 | % |
| Erkek | 12 - 18 yıl | 12.40 | 14.10 | % |
| Kadın | 18 - 100 yıl | 11.20 | 14.00 | % |
| Erkek | 18 - 100 yıl | 11.20 | 13.40 | % |

Mikro Eritrosit %

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 0.30 | 2.80 | % |
| Erkek | 0 - 100 yıl | 0.50 | 3.00 | % |

Makro Eritrosit %

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 5.60 | 11.50 | % |

WBC-Akyuvarlar

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|--------------|
| Kadın | 0 - 1 gün | 9.40 | 34.00 | bin/ μ L |
| Erkek | 0 - 1 gün | 9.40 | 34.00 | bin/ μ L |
| Kadın | 1 - 7 gün | 5.00 | 21.00 | bin/ μ L |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------|---------------|------|-------|--------------|
| Erkek | 1 - 7 gün | 5.00 | 21.00 | bin/ μ L |
| Kadın | 7 - 15 gün | 5.00 | 20.00 | bin/ μ L |
| Erkek | 7 - 15 gün | 5.00 | 20.00 | bin/ μ L |
| Kadın | 15 gün - 1 ay | 5.00 | 19.50 | bin/ μ L |
| Erkek | 15 gün - 1 ay | 5.00 | 19.50 | bin/ μ L |
| Kadın | 1 - 2 ay | 7.05 | 14.68 | bin/ μ L |
| Erkek | 1 - 2 ay | 8.14 | 14.99 | bin/ μ L |
| Kadın | 2 - 6 ay | 6.00 | 13.25 | bin/ μ L |
| Erkek | 2 - 6 ay | 6.51 | 13.32 | bin/ μ L |
| Kadın | 6 ay - 2 yıl | 6.48 | 15.10 | bin/ μ L |
| Erkek | 6 ay - 2 yıl | 5.98 | 13.51 | bin/ μ L |
| Kadın | 2 - 6 yıl | 4.68 | 13.18 | bin/ μ L |
| Erkek | 2 - 6 yıl | 5.14 | 13.38 | bin/ μ L |
| Kadın | 6 - 12 yıl | 4.27 | 11.40 | bin/ μ L |
| Erkek | 6 - 12 yıl | 4.31 | 11.00 | bin/ μ L |
| Kadın | 12 - 18 yıl | 4.19 | 9.43 | bin/ μ L |
| Erkek | 12 - 18 yıl | 3.84 | 9.84 | bin/ μ L |
| Kadın | 18 - 100 yıl | 4.49 | 12.68 | bin/ μ L |
| Erkek | 18 - 100 yıl | 3.91 | 10.90 | bin/ μ L |

Nötrofil%

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 gün | 50 | 70 | % |
| Kadın/Erkek | 1 - 7 gün | 45 | 70 | % |
| Kadın/Erkek | 7 - 30 gün | 40 | 60 | % |
| Kadın/Erkek | 1 - 6 ay | 10 | 30 | % |
| Kadın/Erkek | 6 - 12 ay | 15 | 30 | % |
| Kadın/Erkek | 1 - 3 yıl | 15 | 35 | % |
| Kadın/Erkek | 3 - 5 yıl | 20 | 40 | % |
| Kadın/Erkek | 3 - 5 yıl | 20 | 40 | % |
| Kadın/Erkek | 5 - 12 yıl | 25 | 60 | % |
| Kadın/Erkek | 12 - 15 yıl | 40 | 65 | % |
| Kadın | 15 - 100 yıl | 40.20 | 71.40 | % |
| Erkek | 15 - 100 yıl | 40.10 | 67.00 | % |

Lenfosit%

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 7 gün | 15 | 30 | % |
| Kadın/Erkek | 7 - 30 gün | 15 | 45 | % |
| Kadın/Erkek | 1 - 3 ay | 35 | 65 | % |
| Kadın/Erkek | 3 - 6 ay | 40 | 65 | % |
| Kadın/Erkek | 6 ay - 1 yıl | 35 | 65 | % |
| Kadın/Erkek | 1 - 3 yıl | 30 | 60 | % |
| Kadın/Erkek | 3 - 5 yıl | 25 | 40 | % |
| Kadın/Erkek | 5 - 12 yıl | 25 | 50 | % |
| Kadın/Erkek | 12 - 15 yıl | 25 | 40 | % |
| Kadın | 15 - 100 yıl | 21.60 | 49.00 | % |
| Erkek | 15 - 100 yıl | 23.60 | 48.00 | % |

Monosit%

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| <u>Cinsiyet</u> | <u>Yaş Aralığı</u> | <u>Alt Değer</u> | <u>Üst Değer</u> | <u>Birim</u> |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|--------------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 4.80 | 10.20 | % |
| Erkek | 0 - 100 yıl | 4.30 | 9.70 | % |

Eozinofil%

| <u>Cinsiyet</u> | <u>Yaş Aralığı</u> | <u>Alt Değer</u> | <u>Üst Değer</u> | <u>Birim</u> |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|--------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 15 yıl | 0.00 | 6.00 | % |
| Kadın | 15 - 100 yıl | 0.60 | 5.10 | % |
| Erkek | 15 - 100 yıl | 0.80 | 5.50 | % |

Bazofil%

| <u>Cinsiyet</u> | <u>Yaş Aralığı</u> | <u>Alt Değer</u> | <u>Üst Değer</u> | <u>Birim</u> |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|--------------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 0.20 | 1.50 | % |
| Erkek | 0 - 100 yıl | 0.40 | 1.40 | % |

İmmatür Granülosit (IG)%

| <u>Cinsiyet</u> | <u>Yaş Aralığı</u> | <u>Alt Değer</u> | <u>Üst Değer</u> | <u>Birim</u> |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|--------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 3 gün | 0.00 | 1.70 | % |
| Kadın/Erkek | 3 - 15 gün | 0.00 | 1.90 | % |
| Kadın/Erkek | 15 gün - 1 ay | 0.00 | 1.30 | % |
| Kadın/Erkek | 1 - 3 ay | 0.00 | 0.90 | % |
| Kadın/Erkek | 3 - 6 ay | 0.00 | 0.50 | % |
| Kadın/Erkek | 6 ay - 2 yıl | 0.00 | 0.90 | % |
| Kadın/Erkek | 2 - 6 yıl | 0.00 | 0.80 | % |
| Kadın/Erkek | 6 - 18 yıl | 0.00 | 0.30 | % |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 0.00 | 0.60 | % |

Nötrofil#

| <u>Cinsiyet</u> | <u>Yaş Aralığı</u> | <u>Alt Değer</u> | <u>Üst Değer</u> | <u>Birim</u> |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|--------------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 1.5 | 5.00 | bin/ μ L |
| Erkek | 0 - 100 yıl | 1.65 | 4.97 | bin/ μ L |

Lenfosit#

| <u>Cinsiyet</u> | <u>Yaş Aralığı</u> | <u>Alt Değer</u> | <u>Üst Değer</u> | <u>Birim</u> |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|--------------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 1.05 | 2.87 | bin/ μ L |
| Erkek | 0 - 100 yıl | 1.17 | 3.17 | bin/ μ L |

Monosit#

| <u>Cinsiyet</u> | <u>Yaş Aralığı</u> | <u>Alt Değer</u> | <u>Üst Değer</u> | <u>Birim</u> |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|--------------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 0.22 | 0.63 | bin/ μ L |
| Erkek | 0 - 100 yıl | 0.23 | 0.68 | bin/ μ L |

Eozinofil#

| <u>Cinsiyet</u> | <u>Yaş Aralığı</u> | <u>Alt Değer</u> | <u>Üst Değer</u> | <u>Birim</u> |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|--------------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 0.05 | 0.32 | bin/ μ L |
| Kadın | 0 - 100 yıl | 0.03 | 0.27 | bin/ μ L |

Bazofil#

| <u>Cinsiyet</u> | <u>Yaş Aralığı</u> | <u>Alt Değer</u> | <u>Üst Değer</u> | <u>Birim</u> |
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|--------------|
|-----------------|--------------------|------------------|------------------|--------------|

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------|-------------|------|------|--------------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 0.02 | 0.07 | bin/ μ L |
| Erkek | 0 - 100 yıl | 0.02 | 0.08 | bin/ μ L |

İmmatür Granülosit (IG)#

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|---------------|-----------|-----------|--------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 3 gün | 0.00 | 0.27 | bin/ μ L |
| Kadın/Erkek | 3 - 15 gün | 0.00 | 0.27 | bin/ μ L |
| Kadın/Erkek | 15 gün - 1 ay | 0.00 | 0.22 | bin/ μ L |
| Kadın/Erkek | 1 - 3 ay | 0.00 | 0.09 | bin/ μ L |
| Kadın/Erkek | 3 - 6 ay | 0.00 | 0.06 | bin/ μ L |
| Kadın/Erkek | 6 ay - 2 yıl | 0.00 | 0.14 | bin/ μ L |
| Kadın/Erkek | 2 - 6 yıl | 0.00 | 0.06 | bin/ μ L |
| Kadın/Erkek | 6 - 18 yıl | 0.00 | 0.03 | bin/ μ L |
| Kadın/Erkek | 18 - 100 yıl | 0.00 | 0.06 | bin/ μ L |

PLT-Trombosit

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|---------------|-----------|-----------|--------------|
| Kadın | 0 - 14 gün | 144 | 449 | bin/ μ L |
| Erkek | 0 - 14 gün | 218 | 419 | bin/ μ L |
| Kadın | 14 gün - 1 ay | 279 | 571 | bin/ μ L |
| Erkek | 14 gün - 1 ay | 248 | 586 | bin/ μ L |
| Kadın | 1 - 2 ay | 248 | 597 | bin/ μ L |
| Erkek | 1 - 2 ay | 229 | 562 | bin/ μ L |
| Kadın | 2 - 6 ay | 247 | 580 | bin/ μ L |
| Erkek | 2 - 6 ay | 244 | 529 | bin/ μ L |
| Kadın | 6 ay - 2 yıl | 214 | 459 | bin/ μ L |
| Erkek | 6 ay - 2 yıl | 206 | 400 | bin/ μ L |
| Kadın | 2 - 6 yıl | 189 | 394 | bin/ μ L |
| Erkek | 2 - 6 yıl | 202 | 445 | bin/ μ L |
| Kadın | 6 - 12 yıl | 199 | 367 | bin/ μ L |
| Erkek | 6 - 12 yıl | 206 | 369 | bin/ μ L |
| Kadın | 12 - 100 yıl | 150 | 400 | bin/ μ L |
| Erkek | 12 - 100 yıl | 150 | 400 | bin/ μ L |

MPV

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|---------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 14 gün | 10.40 | 12.00 | fL |
| Erkek | 0 - 14 gün | 10.20 | 11.90 | fL |
| Kadın | 14 gün - 1 ay | 10.00 | 12.20 | fL |
| Erkek | 14 gün - 1 ay | 10.10 | 12.10 | fL |
| Kadın | 1 - 2 ay | 9.40 | 11.10 | fL |
| Erkek | 1 - 2 ay | 9.20 | 10.80 | fL |
| Kadın | 2 - 6 ay | 9.00 | 10.90 | fL |
| Erkek | 2 - 6 ay | 8.90 | 10.60 | fL |
| Kadın | 6 ay - 2 yıl | 8.80 | 10.60 | fL |
| Erkek | 6 ay - 2 yıl | 8.70 | 10.50 | fL |
| Kadın | 2 - 6 yıl | 8.90 | 11.00 | fL |
| Erkek | 2 - 6 yıl | 9.00 | 10.90 | fL |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------|--------------|------|-------|----|
| Kadın | 6 - 12 yıl | 9.30 | 11.30 | fL |
| Erkek | 6 - 12 yıl | 9.20 | 11.40 | fL |
| Kadın | 12- 18 yıl | 9.60 | 11.70 | fL |
| Erkek | 12 - 18 yıl | 9.60 | 11.80 | fL |
| Kadın | 18 - 100 yıl | 9.20 | 12.20 | fL |
| Erkek | 18 - 100 yıl | 9.20 | 12.10 | fL |

PDW

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 9.70 | 15.10 | fL |
| Erkek | 0 - 100 yıl | 9.50 | 15.50 | fL |

P-LCR

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 19.50 | 43.80 | % |
| Erkek | 0 - 100 yıl | 17.90 | 43.70 | % |

PCT

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 100 yıl | 0.19 | 0.41 | % |
| Erkek | 0 - 100 yıl | 0.19 | 0.36 | % |

Klinik Açıklama:

Tam Kan Sayımı, bir kan testidir. Genel sağlığa bakmak ve anemi, enfeksiyon ve lösemi gibi çok çeşitli durumları bulmak için kullanılır. Tam kan sayımı testi aşağıdakileri ölçer:

- Oksijen taşıyan kırmızı kan hücreleri
- Enfeksiyonla savaşan beyaz kan hücreleri
- Kırmızı kan hücrelerinde oksijen taşıyan protein olan hemogloblin
- Hematokrit, kandaki kırmızı kan hücrelerinin miktarı
- Kanın pıhtılaşmasına yardımcı olan trombositler

Tam kan sayımı, hücre sayımlarında olağandışı artışlar veya azalmalar gösterebilir. Bu değişiklikler daha fazla test yapılmasını gerektiren tıbbi bir duruma işaret ediyor olabilir.

Neden yapılır?

Tam kan sayımı birçok nedenden dolayı yapılan yaygın bir kan testidir:

Genel sağlığa durumuna bakmak için. Tam kan sayımı, genel sağlığı kontrol etmek ve anemi veya lösemi gibi durumları aramak için yapılan tıbbi muayenenin bir parçası olabilir.

Tıbbi bir durumu teşhis etmek için. Tam kan sayımı, halsizlik, yorgunluk ve ateş gibi semptomların nedenini bulmaya yardımcı olabilir. Ayrıca şişlik ve ağrının, morarma veya kanamanın nedenini bulmaya da yardımcı olabilir.

Tıbbi bir durumu kontrol etmek için. Tam kan sayımı, kan hücresi sayımlarını etkileyen koşulların izlenmesine yardımcı olabilir.

Tıbbi tedaviyi kontrol etmek için. Kan hücresi sayısını ve radyasyonu etkileyen ilaçlarla yapılan tedaviyi takip etmek için tam kan sayımı yapılabilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Testosteron, Serbest

Kısaltma/Eş Anlam: Test, F

Hizmet Kodu: ANTHO00129

LOINC Kodu: 2991-8

SUT Kodu: L106690

HUV Kodu: 3489695

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır. Işıktan ve ısıdan korunmalı. En geç saat 10:00' a kadar kan alınmalıdır. Sabahları en üst seviyede bulunur. Öğleden sonra %50 düşüş gösterir.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0I-3 saat, 4°C-1gün, -20°C-3 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: nmol/L x 0,077688 = µg/dL, µg/dL x 12,872 = nmol/L, nmol/L x 0,77688 = µg/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|----------|
| Kadın | 0 - 10 yıl | <0.60 | | ng/L | |
| Kadın | 10 -100 yıl | <3.20 | | ng/L | Bkz.Açk. |
| Erkek | 0 - 5 yıl | <1.40 | | ng/L | |
| Erkek | 5 - 11 yıl | 0.60 | 5.70 | ng/L | |
| Erkek | 11 - 16 yıl | 4.80 | 15.70 | ng/L | |
| Erkek | 16 - 20 yıl | 5.10 | 41.50 | ng/L | |
| Erkek | 20 - 39 yıl | 8.70 | 54.70 | ng/L | |
| Erkek | 39 - 59 yıl | 6.60 | 30.00 | ng/L | |
| Erkek | 59 - 100 yıl | 4.90 | 21.60 | ng/L | |

FAZLAR

Foliküler 0.50 - 3.20 ng/L

Luteal 0.50 - 2.50 ng/L

Oral Kontraseptif: 0.60 - 2.00 ng/L

Postmenopoz <1.80 ng/L

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Klinik Açıklama:

Testesteron, erkek cinsiyetinde bulunan cinsel özelliklerin vücut gelişimini sağlayan steroid bir hormondur. Erkeklerde ergenlik dönemlerinde salgılanmaya başlayan testesteron erkek çocuklarının ergenliğe girmesinde seslerinin kalınlaşmasına, cinsel organının gelişmesine, kaslarının gelişmesine, sperm yapımının artışına ve vücutlarındaki deride kıllanmalar başlamasına yol açmaktadır. Erkeklerde kırk yaşına kadar testesteron seviyeleri çok yüksektir. Yaşın ilerlemesi ile erkeklerde testesteron seviyesinde düşmeler meydana gelir. Kadınlarda erkeklere nazaran testesteron hormonu daha az seviyededir ve zaman içerisinde östradioleye dönüşmektedir. Testesteron' un yüzde seksen kan içerisinde bulunan ve bir protein olan seks hormonu bağlayıcı proteinlere bağlı olarak bulunur. Geriye kalan yüzde yirmi ise kan içerisinde başka bir protein olan albumine bağlı iken yüzde bir veya dört kadarda az bir miktarda serbest olarak bulunur. Bağlı olmayan bu forma serbest testesteron denir. Total olarak erkeklerde bulunan testesteron seviyesi gün içerisinde sürekli olarak değişkenlik gösterir. Sabahları çok yüksek seviyelerde iken akşama doğru bu seviye en düşük düzeyine ulaşır.

Serbest testesteron düzeyi testesteron taşıyıcı protein olan SHBG konsantrasyonlarındaki değişimlerin hiç birinden etkilenmez. Bundan dolayıda SHBG düzeyinin yüksek veya düşük olduğu durumlarda serbest testesteron ölçümü Total Testesteron' dan daha anlamlı ve gerçekçidir. Erkek veya bayanlarda hirsütizm, PKOS, adrenal virilizan tümörler ve androjen rezistansı durumlarında serbest testesteron düzeyi artarken, hipogonadizm ve P-450 enzim eksikliklerinde ise serbest testesteron düzeyinde düşme gözlemlenir.

Testosteron, Total

Kısaltma/Eş Anlam: Testo, T

Hizmet Kodu: ANTHO00130

LOINC Kodu: 2986-8

SUT Kodu: L106700

HUV Kodu: 3489846

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA, Na sitrat)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-5 gün, 2-8°C-2 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: ng/mL x 3,47 = nmol/L, ng/mL x 100 = ng/dL, nmol/L x 0,288 = ng/mL

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim | Açıklama |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-------|-----------------|
| Kadın/Erkek | 0 - 2 yıl | Tanımsız | . | ng/dL | |
| Kadın | 2 - 11 yıl | <11.90 | | ng/dL | |
| Kadın | 11 - 15 yıl | 7.00 | 27.50 | ng/dL | |
| Kadın | 15 - 21 yıl | 11.78 | 43.34 | ng/dL | |
| Kadın | 21 - 50 yıl | 8.38 | 35.01 | ng/dL | |
| Kadın | 50 - 100 yıl | 7.00 | 35.92 | ng/dL | |
| Kadın | 9 - 16 yıl | 7.00 | 10.06 | ng/dL | Tanner Evre I |
| Kadın | 9 - 16 yıl | 7.00 | 30.11 | ng/dL | Tanner Evre II |
| Kadın | 9 - 16 yıl | 7.00 | 30.49 | ng/dL | Tanner Evre III |
| Kadın | 9 - 16 yıl | 7.00 | 35.19 | ng/dL | Tanner Evre IV |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | | |
|-------|--------------|--------|--------|-------|-----------------|
| Kadın | 9 - 16 yıl | 11.80 | 39.30 | ng/dL | Tanner Evre V |
| Erkek | 2 - 11 yıl | 7.00 | 10.00 | ng/dL | |
| Erkek | 11 - 12 yıl | 7.00 | 478.50 | ng/dL | |
| Erkek | 12 - 13 yıl | 7.00 | 487.97 | ng/dL | |
| Erkek | 13 - 14 yıl | 8.28 | 549.79 | ng/dL | |
| Erkek | 14 - 15 yıl | 8.91 | 535.34 | ng/dL | |
| Erkek | 15 - 16 yıl | 65.96 | 756.50 | ng/dL | |
| Erkek | 16 - 21 yıl | 228.16 | 710.74 | ng/dL | |
| Erkek | 21 - 50 yıl | 197.44 | 669.58 | ng/dL | |
| Erkek | 50 - 100 yıl | 187.72 | 684.19 | ng/dL | |
| Erkek | 9 - 16 yıl | 7.00 | 13.06 | ng/dL | Tanner Evre I |
| Erkek | 9 - 16 yıl | 7.00 | 79.13 | ng/dL | Tanner Evre II |
| Erkek | 9 - 16 yıl | 7.00 | 499.18 | ng/dL | Tanner Evre III |
| Erkek | 9 - 16 yıl | 79.10 | 474.17 | ng/dL | Tanner Evre IV |
| Erkek | 9 - 16 yıl | 224.83 | 669.65 | ng/dL | Tanner Evre V |

Klinik Açıklama:

Testosteron (4 androsten 17 β -ol-3-on), moleküler ağırlığı 288,4 dalton olan bir C19 steroid hormondur. Testosteron, erkeklerde başlıca androjendir ve luteinizan hormon (LH) tarafından kontrol edilir. LH, testosteron üretimi üzerinde primer kontrol uygulayan ve testislerdeki Leydig hücreleri üzerine doğrudan etki eden ön hipofiz bezinden salınır. Testosteron, dış genital organların ve sekonder cinsiyet organlarının erişkin maturasyonunu, sakal, koltukaltı kılları ve pubik kılların uzamasını uyarır. Ayrıca, testosteronun artmış doğrusal büyüme, nitrojen birikimi ve kas gelişimine yol açan anabolik etkileri de vardır.

Serum LH düzeyi ile birlikte serum testosteronunun klinik değerlendirilmesi hipogonadal erkeklerin değerlendirilmesine yardımcı olur. Erkeklerde düşük testosteronun başlıca nedenleri arasında, hipogonadotropik hipogonadizm, testiküler yetmezlik, hiperprolaktinemi, hipopitüitarizm, bazı karaciğer ve böbrek hastalığı tipleri ve kritik hastalık yer alır.

Testosteronun salgılanması luteinize edici hormon (LH) tarafından düzenlenir ve testosteron pübik, yüz ve aksiller kılların çıkması gibi sekonder cinsel özellikleri veya aksesuar seks organlarının gelişmesini destekler. Dolaşımdaki testosteronun çoğu taşıyıcı proteinlere bağlıdır (SHBG = seks hormonu-bağlayıcı globülin). Kadınlarda küçük miktarlarda testosteron yumurtalıklarda, adrenal bezlerde ve periferik yağ dokularında oluşur ve serum konsantrasyonu erkeklerdekinden 10 kat daha azdır. Fizyolojik konsantrasyonlarda androjenlerin kadınlar üzerinde spesifik etkileri bulunmaz. Kadınlarda yüksek testosteron üretimi virilizme neden olabilir (artışa bağlı olarak). Ayrıca, testosteron kortizol bağlayıcı globulinlere (CBG) ve albumine düşük afinite ile bağlanır. Testosteronun %2,5'ten azı plazma proteinlerine bağlanmadan dolaşımda yer alır.

Testosteron düzeyleri erkeklerle karşılaştırıldığında kadınlarda çok daha düşüktür. Kadınlarda testosteronun başlıca kaynakları overler, adrenal bezler ve özellikle androstenodionun testosterona dönüşümü olmak üzere, prekürsörlerin periferik dönüşümü şeklindedir. Kadınlarda normal androjen düzeyleri östrojen üretimi için substrat sağlayabilir. Kadınlarda artmış serum testosteron düzeyleri, diğer durumların arasında polikistik over sendromunun² ve adrenal hiperplazinin göstergesi olabilir. Aşırı testosteronun klinik bulguları arasında infertilite, hirsutizm, amenore ve obezite yer alır.

Tg (Tiroglobulin)

Kısaltma/Eş Anlam: Tg

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Hizmet Kodu: ANTHO00131

LOINC Kodu: 2132-9

SUT Kodu: L107520

HUV Kodu: 3496490

Metot: ECLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA, Na sitrat)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-2 hft, 4°C-2 hft, -20°C-2 yıl

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: 2 gün sonra

Dönüşüm Faktörü: ng/mL = µg/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 3.50 | 77 | µg/L |

Klinik Açıklama:

Tiroglobulin, molekül ağırlığı yaklaşık 660 kDa olan bir glikoproteindir. Tg, tiroisitler tarafından büyük miktarlarda sentezlenir ve tiroid foliküllerinin lümenlerine salgılanır. Tg üretimi, TSH, intratiroid iyot eksikliği ve tiroid stimüle edici immünoglobülinlerin varlığı ile stimüle edilir. Tg, periferik tiroid hormonları T3 ve T4'ün sentezinde belirleyici bir rol oynar. Yaklaşık 130 tirozin kalıntısı içerir, TPO (tiroid peroksidaz) ve iyot varlığında bunların bazıları iyot ile bağlanarak monoyodotirozin ve diiyodotirozin (MIT ve DIT) oluşur. Ardından MIT ve DIT'nin bağlanması sonucu T3 ve T4 oluşması da TPO'nun dahil olmasıyla Tg-matriksinde meydana gelir. Tg'nin tiroisitler tarafından sentezi ve Tg'nin foliküllere taşınması sırasında, az miktarlarda protein kan dolaşımına geçebilir. Buna uygun olarak, tiroid hastalığı olmayan sağlıklı kişilerin kanında düşük konsantrasyonlarda Tg bulunabilir. Yüksek Tg konsantrasyonları, Hashimoto hastalığı, Graves hastalığı, tiroid adenomu ve tiroid karsinomu gibi farklı tiroid bozukluklarında rapor edilmiştir. Tg tayini, ayrıca subakut tiroidit ve yapay tirotoksikozun ayırt edilmesinde yardımcı olabilir. Konjenital hipotiroidizm vakalarında, Tg tayini tiroid bezinin hiç olmaması ile tiroid hiperplazisi veya diğer patolojik durumların ayırt edilmesi için kullanılabilir. Tg testinin esas uygulandığı durum, diferansiye tiroid karsinomu (DTC) olan hastaların operasyon sonrası takibidir. Tiroid bezi Tg'nin bilinen tek kaynağı olduğundan, serum Tg düzeyi total veya totale yakın tiroidektomi ve kalıntı tiroid dokusunun başarılı radyoaktif iyot ablasyonundan sonra çok düşük veya saptanamaz bir konsantrasyona düşecektir. Kısmi tiroidektomi yapılan hastalarda, Tg düzeyleri ameliyattan sonra ne kadar dokunun kaldığına bağlı olarak hala ölçülebilir olacaktır. Total tiroidektomi sonrası saptanabilir serum Tg düzeyleri inatçı veya nüksetmiş DTC'nin göstergesidir. Sonuç olarak, anlamlı ölçüde artan Tg düzeyleri hastalığın nüksünün bir belirtisi olarak yorumlanır. Çok hassas Tg testleri kullanıldığında hastalarda hastalığa ilişkin klinik bulgu görülme dahi, çok sayıda "tiroglobulin pozitif" hasta gözlemlenebilir. Bu hastalar, hastalısız olarak tanımlanamaz ve mevcut kılavuzlar doğrultusunda izlenmelidir. İzlenen hastaların ve hastalığın nüksettiği ve daha fazla tanı ve tedavi gerektiren hastaların ayırt edilmesi için farklı eşik değerleri yayınlanmıştır. Alternatif olarak, takip stratejilerini yerel hasta popülasyonuna ve kullanılan tiroglobulin testine uyarlamak için kurumsal eşik değerleri belirlenebilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

TnI-hs (Troponin-I-Yüksek Hassas)

Kısaltma/Eş Anlam: TnI-hs

Hizmet Kodu: ANTHO00134

LOINC Kodu: 89578-9

SUT Kodu: L107360

HUV Kodu: 3492866

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-1 gün, -20°C-40 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: µg/mL X 1000 = µg/L, pg/mL=ng/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <0.16 | | µg/L |

Klinik Açıklama:

Troponin I (TnI) üç ayrı izoformda mevcuttur : kalp kası, yavaş kasılan iskelet kası ve hızlı kasılan iskelet kası. Her bir izoform, her birinin benzersiz amino asit dizilimi olan ayrı bir genle kodlanır, böylelikle izoformlar arasında %40 farklılık oluşur. Kardiyak troponin I (cTnI), troponin-tropomiyosin kompleksinin inhibitör bir proteinidir. cTnI, miyokardiyumda bulunan tek TnI izotopudur ve iskelet kasında herhangi bir gelişim aşamasında eksprese edilmez. cTnI'nin molekül ağırlığı 24 000 daltondur.

TnI'nin kardiyak formu benzersizdir: N-terminalinde, iskelet formlarında mevcut olmayan, spesifik monoklonal antikor gelişimi sağlayan 31 ilave aminoasit kalıntısı olması bakımından daha da benzersizdir. Bu izoformun kardiyak özgüllüğü akut veya kronik iskelet-kas hasarı ve olası konkomitant miyokard hasarı olan hastalarda kardiyak kas iskemisinin saptanma doğruluğunu iyileştirir ve AMI teşhisinde kardiyak markör olarak seçiminin temelidir.

Global MI Çalışma Kolu'nun, miyokard enfarktüsünün evrensel tanımına dair üçüncü versiyonunda, AMI, akut miyokard iskemisiyle tutarlı bir klinik ortamda miyokard nekrozu bulgusu olarak tanımlanmaktadır.

Bu koşullar altında, aşağıdaki kriter, AMI teşhisini karşılamaktadır :

◦ En az bir değeri yüzde 99 üst referans sınırının (URL) üstünde ve aşağıdaki koşulların en az birine sahip kardiyak biyogösterge değerlerinde yükselme ve/veya düşüş saptaması (tercihen kardiyak troponin)

◦ İskemi semptomları.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

- Yeni veya yeni olduğu tahmin edilen belirgin ST-segmenti-T dalgası (ST-T) değişiklikleri veya yeni sol paket kol bloku (LBB).
- Elektrokardiyogramda (EKG) patolojik Q dalgalarının gelişimi.
- Yeni canlı miyokardiyum kaybına veya yeni bölgesel duvar hareketi anormalliğine dair görüntüleme bulgusu. ◦ Anjiyografi veya otopsiyle intrakoronar trombusun tanımlanması.

TnT (Troponin-T)

Kısaltma/Eş Anlam: TnT

Hizmet Kodu: ANTHO00136

LOINC Kodu: 67151-1

SUT Kodu: L107370

HUV Kodu: 3492866

Metot: CLIA

Örnek: Tam Kan

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: Plz (heparin), serum

Alım Koşulları: 3 saat içerisinde laboratuvara ulaştırılmalıdır. Tam kan örneklerini asla dondurmayın.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: OI-tutulmaz, 2-8°C-1 gün, -20°C-1 yıl

Transfer Koşulları: plz-dondurulmuş

Örnek Miktarı: 2 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: $\mu\text{g/mL} \times 1000 = \mu\text{g/L}$, $\text{pg/mL} = \text{ng/L}$

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <14.00 | | ng/L |

Klinik Açıklama:

TnT ince kas liflerinde bulunan bir proteindir ve çizgili kaslarda troponin-tropomyosin kompleksinin bir parçasıdır. Troponin kompleksi üç bileşenden oluşur: troponin C (TnC), troponin T (TnT) ve troponin I (TnI). Bu üçlü troponin kompleksi, aktin ve miyosin etkileşimini düzenleyen, kalsiyuma duyarlı moleküler bir araçtır. Hem TnI, hem de TnT iskelet ve kardiyak izoformlarında bulunur.

Kardiyak formları özellikle kalp dokusuna özgü olduğu için, bu formların kardiyak kas hasarında özel belirteçler olarak kullanımı artmıştır. Dolaşımdaki TnT'nin ana formu serbest ve kompleks oluşturmamış halde bulunan TnT'dir.

Sağlıklı bireylerde plazmadaki TnT konsantrasyonu son derece düşüktür veya algılanamaz. TnT'nin bu özelliği, miyokard enfarktüsünün (MI) belirlenmesi için bir temel oluşturur. TnT, hastada göğüs ağrısı başladıktan yaklaşık 4-8 saat sonra, nekrotik kalp miyositlerinin oluşması ile kana karışmaya başlar. 12-48 saat sonra ise TnT konsantrasyonu en yüksek seviyesine ulaşır. Şiddetli MI'dan sonra bile plazmadaki TnT seviyesi, günlerce yüksek kalır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Klinik çalışmalarda gösterildiği gibi, troponinlerin son derece kardiyaka özgü olma durumu ve yüksek klinik hassasiyeti, MI teşhisindeki rollerini önemli düzeyde arttırmıştır. TnI ve TnT günümüzde miyokardiyal hasarın tespitinde en çok tercih edilen biyokimyasal göstergeler ve MI teşhisinin yapıtaşları olarak kabul edilmektedir.

Treponema pallidum Antikor Testi

Kısaltma/Eş Anlam: RPR/VDRL

Hizmet Kodu: ANTMK00070

LOINC Kodu: 21030-2

SUT Kodu: 906290

HUV Kodu: 3495886

Metot: ICA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (Heparin, EDTA, Na sitrat)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: 0I-1 gün, 2-8°C-3 gün

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 1 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Negatif | . | . |

Açıklama:

Örnekte girişim yapan maddelerin varlığı nedeniyle yanlış sonuçların ortaya çıkma olasılığı her zaman vardır. Test, Treponema pallidum'un saptanmasında üstün doğruluk gösterse de, düşük oranda yanlış sonuç ortaya çıkabilir. Bu nedenle sonuçların şüpheli olması durumunda klinik olarak mevcut diğer testlere ihtiyaç vardır.

Klinik Açıklama:

RPR testi Sifiliz için uygulanan en hızlı testtir. Ana prensip plazma içinde Treponema Antikorlarının varlığını araştırmaktır. Bakteri, genital bölgenin ön kısmındaki hücrelere girerek enfeksiyon oluşturur. Sifiliz testi RPR (Rapid Plazma Reagin), VDR (veneral Hastalık Araştırma Laboratuvarı) gibi antikor araştırma testlerini de içerir. Bu testler birbirini doğrulayıcı testlerdir. Eğer test, gebelikte pozitif bulunduysa, bakteri fetusa geçebilir ve bebekte önemli komplikasyonlar yaratabilir.

Sifiliz testi, eğer kişide genital bölgede, anüste, ağızda, gözde ağrısız yaralar, elde ve ayak altında kızarıklıklar, ateş, baş ağrısı, yorgunluk, kilo kaybı ve saç dökülmesi ile kendini gösterebilir. Bu semptomlar ,çoğul seks partneri, korumasız cinsel ilişki, HIV ve Gonore gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların sorgulamasıyla birlikte değerlendirilir. Bakteriyel enfeksiyondan birkaç hafta sonra antikorlar oluşacağı için diğer testlerle bulguları desteklemek uygun olacaktır. Herhangi birinin sonucu pozitifse erken antibiotik kullanımı ile tedavi edilebilir.

Trigliseridler, Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: TRIG, BS

Hizmet Kodu: ANTBY00428

LOINC Kodu: 12228-3

SUT Kodu: L107260

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

HUV Kodu: 3492262

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint

Örnek: Biyolojik Sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 88.5 = mg/dL, mg/dL x 0.0113 = mmol/L, mmol/L x 0.885 = g/L, mg/dL x 0.01 = g/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 – 100 yıl | Tanımsız | | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Şiloz ve nonşiloz effüzyonu birbirinden ayırmak için kullanılır.

İatrojenik effüzyonun tespiti için kullanılır.

Trigliseridler, Serum

Kısaltma/Eş Anlam: TRIG, S

Hizmet Kodu: ANTBY00429

LOINC Kodu: 2571-8

SUT Kodu: L107250

HUV Kodu: 3492262

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: 8 saatlik sabah açlığı gereklidir. Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve iktet

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L x 88.5 = mg/dL, mg/dL x 0.0113 = mmol/L, mmol/L x 0.885 = g/L, mg/dL x 0.01 = g/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 3 yıl | 27 | 135 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 3 - 6 yıl | 32 | 116 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 6 - 9 yıl | 28 | 129 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 9 - 11 yıl | 24 | 137 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 11 - 13 yıl | 24 | 145 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 13 - 15 yıl | 34 | 165 | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 15 - 19 yıl | 34 | 140 | mg/dL |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Kadın/Erkek 19- 100 yıl <150 mg/dL

NCEP ATP III Sınıflamasına göre Kardiyovasküler Hastalık Riski için karar sınırı;

| | | |
|---------|-------|-----------------|
| <150 | mg/dL | İdeal |
| 150-199 | mg/dL | Sınırdan yüksek |
| 200-499 | mg/dL | Yüksek |
| >500 | mg/dL | Çok Yüksek |

Klinik Açıklama:

Trigliseridler, trihidrik alkol gliserol ve 3 uzun zincirli yağ asidinden oluşan esterlerdir. Kısmen karaciğerde sentezlenir ve kısmen gıdalla alınırlar. Trigliserid tayini, diabetes mellitus, nefroz, karaciğer tıkanması, lipid metabolizması bozuklukları ve diğer birçok endokrin hastalığı bulunan hastaların tanı ve tedavisinde kullanılır.

Bu test kanınızdaki trigliserit düzeyini belirlemek için yapılır. Trigliserit yağın vücuttaki depo halidir. Trigliseritin çoğu vücutta yağ dokusunda bulunur. Bir miktar trigliserit kaslara gitmek üzere enerji kaynağı olması açısından kanda dolaşır.Yemek yedikten sonra kanda trigliserit miktarı artar, bu artışın sebebi bağırsaklardan emilen yağın kana geçmesidir. Kana geçen trigliseritler daha sonra depolanmak üzere yağ dokusuna giderler. Ara öğünlerde trigliseritler yağ dokusundan enerji elde etmek için salınırlar. Çoğu trigliseritler çok düşük yoğunluklu lipoproteinler ile (VLDL) kanda taşınır. Trigliseridlerin artmış seviyesi artmış kardiyovasküler hastalık (CVD) riski ile ilişkilidir,bunun sebebi tam olarak bilinmemektedir. Egzersiz yapılmaması, kilolu olmak, sigara kullanmak, aşırı alkol alımı, diyabet ve böbrek hastalıkları gibi durumlar yüksek trigliserit miktarına sebep olabilirler.

Trombosit Sayımı

Kısaltma/Eş Anlam: Plt

Hizmet Kodu: ANHT00045

LOINC Kodu: 777-3

SUT Kodu: L107020

HUV Kodu: 3453153

Metot: İmpedans

Örnek: Tam Kan (EDTA)

Örnek Kabı: Tüp, Mor

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, pıhtılı, yanlış seviyede kan alımı

Saklama Koşulları: OI-2 gün, 2-8°C-1 hft

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü:

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|-------------|-----------|-----------|--------------|
| Kadın | 0 - 14 gün | 144 | 449 | bin/ μ L |
| Erkek | 0 - 14 gün | 218 | 419 | bin/ μ L |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| | | | | |
|-------|---------------|-----|-----|--------------|
| Kadın | 14 gün - 1 ay | 279 | 571 | bin/ μ L |
| Erkek | 14 gün - 1 ay | 248 | 586 | bin/ μ L |
| Kadın | 1 - 2 ay | 248 | 597 | bin/ μ L |
| Erkek | 1 - 2 ay | 229 | 562 | bin/ μ L |
| Kadın | 2 - 6 ay | 247 | 580 | bin/ μ L |
| Erkek | 2 - 6 ay | 244 | 529 | bin/ μ L |
| Kadın | 6 ay - 2 yıl | 214 | 459 | bin/ μ L |
| Erkek | 6 ay - 2 yıl | 206 | 400 | bin/ μ L |
| Kadın | 2 - 6 yıl | 189 | 394 | bin/ μ L |
| Erkek | 2 - 6 yıl | 202 | 445 | bin/ μ L |
| Kadın | 6 - 12 yıl | 199 | 367 | bin/ μ L |
| Erkek | 6 - 12 yıl | 206 | 369 | bin/ μ L |
| Kadın | 12 - 100 yıl | 150 | 400 | bin/ μ L |
| Erkek | 12 - 100 yıl | 150 | 400 | bin/ μ L |

Klinik Açıklama:

Trombosit sayımı, kanınızda kaç tane trombosit olduğunu ölçen hızlı ve yaygın bir testtir. Trombositler, kemik iliğindeki hücrelerden (megakaryositler) tomurcuklanan küçük kan hücreleridir. Trombositler, bir kan damarında hasar olduğunda pıhtı oluşturur. Örneğin, parmağınızı keserseniz, trombositler pıhtılaşma faktörleriyle (kandaki proteinler) karışır. Birlikte, kanamayı durduran bir "yapıştırıcı" oluştururlar. Tek bir kan damlasında on binlerce trombosit vardır.

Trombosit sayımı genellikle tam kan sayımının bir parçasıdır. Bu test, trombosit, beyaz kan hücresi ve kırmızı kan hücresi sayısını ölçer. Kemik iliği kan hücreleri yapar.

TSH (Tiroid Stimülan Hormon)

Kısaltma/Eş Anlam: Tirotropin, TSH

Hizmet Kodu: ANTHO00138

LOINC Kodu: 11579-0

SUT Kodu: L107380

HUV Kodu: 3490450

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: -20°C

Örnek Miktarı: 500 μ L

Çalışma Günü: Hergün

Dönüşüm Faktörü: mIU/mL=IU/L

Rapor Günü: Aynı gün 18:00

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|---------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 4 gün | <20 | | mIU/L |
| Kadın/Erkek | 4 gün - 6 ay | 0.73 | 4.77 | mIU/L |
| Kadın/Erkek | 6 ay - 14 yıl | 0.70 | 4.17 | mIU/L |
| Kadın/Erkek | 14 - 19 yıl | 0.47 | 3.41 | mIU/L |
| Kadın/Erkek | 19 - 100 yıl | 0.35 | 5.50 | mIU/L |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Açıklama:

Gebelerde TSH hedef değeri ilk trimester için <2.5 mIU/L, sonraki trimester dönemleri için <3.00 mIU/L olmalıdır.

Klinik Açıklama:

İnsan serum ve plazmasında tirotropinin in vitro kantitatif tayini için immünolojik testtir. Tiroid uyarıcı hormon (TSH, tirotropin), iki alt birimden oluşan bir glikoproteindir. β alt birimi TSH'ye özgü immünolojik ve biyolojik bilgileri taşır, α zinciri ise türe özgü bilgileri taşır ve LH, FSH ve hCG'nin α zincirlerindeki ile aynı amino asit dizisine sahiptir. TSH hipofiz ön lobundaki özel bazofil hücrelerde oluşur ve sirkadiyen döngülerle salgılanır. Hipofiz bezinden TSH (tirotropik hormon) salınması tiroid hormonlarının biyolojik etkisi için merkezi düzenleyici mekanizmadır. TSH'nin tiroid hormonu oluşumu ve salgılanmasının tüm aşamalarında uyarıcı etkisi vardır, ayrıca proliferatif etkisi de vardır. TSH tayini, tiroid tanısında yapılan ilk testtir. Serbest tiroid hormonlarının konsantrasyonundaki çok küçük değişiklikler dahi TSH düzeyinde çok daha büyük tersine değişimlere yol açar. Bu nedenle, TSH tiroid fonksiyonunun değerlendirilmesinde çok duyarlı ve özgül bir parametredir ve özellikle hipotalamus, hipofiz ve tiroid bezleri arasındaki merkezi düzenleyici devredeki bozuklukların erken saptanması veya dışlanması için uygundur.

Üre / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Üre/Krea, İ, Spot

Hizmet Kodu: ANTPN00307

Panel İçeriği:

| | |
|--------------------------------------|---------------|
| Üre / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00307/00 |
| Üre / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00307/01 |
| Üre, İdrar, Spot. | ANTPN00307/02 |
| Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTBY00267 |

LOINC Kodu: 3095-7

SUT Kodu: L107430

HUV Kodu: 3494074

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, Urease UV, Jaffe

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Bulanık, kontamine ve asidifiye edilmeden bekletilmiş

Saklama Koşulları: 01-8 saat, 2-8°C-4 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mg/dL x 59.5 = μ mol/L, mg/dL x 10 = mg/L

Referans Aralığı:

Üre / Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 12000 | 20000 | mg/g crea |

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Üre, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 900 | 3000 | mg/dL |

Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 16 | 327 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 15 | 278 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 24 | 392 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 22 | 328 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Üre, glomerüller tarafından serbestçe filtrelenen düşük moleküler ağırlıklı bir maddedir (60 Da) ve değişken miktarlar nefron boyunca yeniden emilmesine rağmen çoğunluğu idrarla atılır. İnsanlarda ve diğer memelilerde protein metabolizmasının ana son ürünüdür. Normal koşullar altında üriner çözünmüş madde atılımının yaklaşık %50'si ve toplam nitrojen atılımının %90 ila %95'i üreden oluşur. Üre atılımını artırma eğiliminde olan faktörler arasında glomerüler filtrasyon hızındaki artışlar, artan diyet protein alımı, protein katabolik koşullar ve su diüretik durumları yer alır. Üre atılımını azaltan faktörler, düşük protein alımını ve düşük idrar çıkışıyla sonuçlanan durumları (örn. dehidrasyon) içerir.

Üre, Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: Üre, BS

Hizmet Kodu: ANTBY00435

LOINC Kodu: 3093-2

SUT Kodu: L107420

HUV Kodu: 3494074

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, Urease UV

Örnek: Biyolojik sıvı

Örnek Kabı: Kap, Steril

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: OI-3 gün, 2-8°C-1 hft, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L üre x 6.006 = mg/dL üre, mmol/L üre x 0.06006 = g/L üre, mmol/L üre azotu x 2.801 = mg/dL üre azotu, mmol/L üre azotu x 0.02801 = g/L üre azotu, mg/dL üre x 0.467 = mg/dL üre azotu

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Üre, protein azot metabolizmasının başlıca son ürünüdür. Amino asitlerin deaminasyonu ile üretilen amonyaktan üre döngüsü ile karaciğer içinde sentezlenir. Üre çoğunlukla böbrekler tarafından atılır, ancak aynı zamanda çok az bir miktarı terle de atılır ve bağırsaklarda bakteriyel etki sonucu bozunur.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Kanda üre azotunun tayin edilmesi renal fonksiyon için en sıklıkla kullanılan tarama testidir. Serum kreatinin tayinleri ile birlikte kullanıldığında prerenal, renal ve postrenal olmak üzere üç tip azoteminin ayırt edici tanısına yardımcı olabilir.

Kanda üre azotu konsantrasyonunda yükselmeler yetersiz renal perfüzyon, şok, kan hacminde azalma (prerenal nedenler), kronik nefrit, nefroskleroz, tübüler nekroz, glomerüler nefrit (renal nedenler) ve idrar yolu tıkanıklığında (postrenal nedenler) görülür. Proteinin fazla alındığı dönemlerde de geçici yükselmeler görülebilir. Karaciğer hastalıklarında tahmin edilemeyen düzeyler meydana gelebilir.

Üre, İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: Üre, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00308

Panel İçeriği:

| | |
|-----------------------------|---------------|
| Üre, İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00308/00 |
| Üre, İdrar, 24 saat. | ANTPN00308/01 |
| Üre, İdrar. | ANTPN00308/02 |
| İdrar Volümü. | ANTBY00453 |

LOINC Kodu: 3096-5

SUT Kodu: L107440

HUV Kodu: 3494074

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, Urease UV

Örnek: İdrar (24 sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24 sa)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: 0I-8 saat, 2-8°C-3 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mg/L × 0.1 = mg/dL

$$\text{Üre, İdrar, 24 saat} \left(\frac{g}{24 \text{ saat}} \right) = \frac{\text{Üre, İdrar} \left(\frac{mg}{dL} \right) \times 24s.'lik \text{ idrar hacmi (mL)}}{100000}$$

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|---------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | <40 | | g/24 sa |

Klinik Açıklama:

Üre, glomerüller tarafından serbestçe filtrelenen düşük moleküler ağırlıklı bir maddedir (60 Da) ve değişken miktarlar nefron boyunca yeniden emilmesine rağmen çoğunluğu idrarla atılır. İnsanlarda ve diğer memelilerde protein metabolizmasının ana son ürünüdür. Normal koşullar altında üriner çözülmüş madde

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

atılımının yaklaşık %50'si ve toplam nitrojen atılımının %90 ila %95'i üreden oluşur. Üre atılımını artırma eğiliminde olan faktörler arasında glomerüler filtrasyon hızındaki artışlar, artan diyet protein alımı, protein katabolik koşullar ve su diüretik durumları yer alır. Üre atılımını azaltan faktörler, düşük protein alımını ve düşük idrar çıkışıyla sonuçlanan durumları (örn. dehidrasyon) içerir.

Üre, Serum

Kısaltma/Eş Anlam: Üre, S

Hizmet Kodu: ANTBY00436

LOINC Kodu: 3093-2

SUT Kodu: L107420

HUV Kodu: 3494074

Metot: PHOTO, Bichromatic rate, Urease UV

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin)

Alım Koşulları: Örnek, 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-3 gün, 2-8°C-1 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mmol/L üre x 6.006 = mg/dL üre, mmol/L üre x 0.06006 = g/L üre, mmol/L üre azotu x 2.801 = mg/dL üre azotu, mmol/L üre azotu x 0.02801 = g/L üre azotu, mg/dL üre x 0.467 = mg/dL üre azotu

$$BUN (Kan Üre Nitrojeni), Serum (mg/dL) = \frac{\text{Üre (mg/dL)}}{2,14}$$

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|---------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 ay | <42 | | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 1 ay - 14 yıl | <48 | | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 14 - 65 yıl | <50 | | mg/dL |
| Kadın/Erkek | 65 - 100 yıl | <70 | | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Üre, protein azot metabolizmasının başlıca son ürünüdür. Amino asitlerin deaminasyonu ile üretilen amonyaktan üre döngüsü ile karaciğer içinde sentezlenir. Üre çoğunlukla böbrekler tarafından atılır, ancak aynı zamanda çok az bir miktarı terle de atılır ve bağırsaklarda bakteriyel etki sonucu bozunur.

Kanda üre azotunun tayin edilmesi renal fonksiyon için en sıklıkla kullanılan tarama testidir. Serum kreatinin tayinleri ile birlikte kullanıldığında prerenal, renal ve postrenal olmak üzere üç tip azoteminin ayırt edici tanısına yardımcı olabilir.

Kanda üre azotu konsantrasyonunda yükselmeler yetersiz renal perfüzyon, şok, kan hacminde azalma (prerenal nedenler), kronik nefrit, nefroskleroz, tübüler nekroz, glomerüler nefrit (renal nedenler) ve idrar yolu tıkanıklığında (postrenal nedenler) görülür. Proteinin fazla alındığı dönemlerde de geçici yükselmeler görülebilir. Karaciğer hastalıklarında tahmin edilemeyen düzeyler meydana gelebilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Ürik Asit / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: UA/Krea, İ, Spot

Hizmet Kodu: PN00309

Panel İçeriği:

| | |
|--|---------------|
| Ürik Asit / Kreatinin, İdrar, Spot Paneli. | ANTPN00309/00 |
| Ürik Asit / Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTPN00309/01 |
| Ürik Asit, İdrar, Spot. | ANTPN00309/02 |
| Kreatinin, İdrar, Spot. | ANTBY00267 |

LOINC Kodu: 3086-6

SUT Kodu: L107470

HUV Kodu: 3494376

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Uricase, Jaffe

Örnek: İdrar (spot)

Örnek Kabı: Tüp, İdrar (spot)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. %5' lik NaOH ile bekletiniz.

Örnek Red Kriteri: Bulanık, kontamine ve alkalize edilmeden bekletilmiş

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-5 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mg/dL x 59.5 = µmol/L, mg/dL x 10 = mg/L

$$\text{Ürik Asit, İdrar, Spot (mg/g crea)} = \frac{\text{Ürik Asit, İdrar (mg/dL)}}{\text{Kreatinin, İdrar (mg/dL)}} \times 1000$$

Referans Aralığı:

Ürik Asit / Kreatinin, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|--------------|-----------|-----------|-----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 1 yıl | <2200 | | mg/g crea |
| Kadın/Erkek | 1 - 3 yıl | <1900 | | mg/g crea |
| Kadın/Erkek | 3 - 5 yıl | <1500 | | mg/g crea |
| Kadın/Erkek | 5 - 10 yıl | <900 | | mg/g crea |
| Kadın/Erkek | 10 - 100 yıl | <600 | | mg/g crea |

AÇIKLAMA

Sabah 1. idrar değeridir.

Ürik Asit, İdrar, Spot

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 37 | 92 | |

Kreatinin, İdrar, Spot

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 40 yıl | 16 | 327 | mg/dL |
| Kadın | 40 - 100 yıl | 15 | 278 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 40 yıl | 24 | 392 | mg/dL |
| Erkek | 40 - 100 yıl | 22 | 328 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Ürik asit pürinlerin yıkımı ile oluşur. Pürinler nükleik asitlerden (DNA) gelen kimyasal maddelerdir. Kan dolaşımına yiyeceklerin sindirimi veya vücuttaki normal hücre yıkımı veya hücrenel döngü ile katılırlar. Ürik asitin çoğu böbreklerden idrarla atılırken kalan kısmı dışkı ile atılır.

Eğer ürik asit çok fazla üretilir veya yeteri kadar atılamazsa birikebilir. Aşırı Ürik asit oluşumu gut hastalığına sebep olabilir ki bu ürik asit kristallerinin eklem sıvısında birikmesiyle oluşan eklem inflamasyonudur.

Ürik asit birikiminin en sık sebebi kalıtsal olarak aşırı üretime eğilim veya böbrek fonksiyonlarının azalıp ürik asit atılımının azalmasıdır.

Ürik Asit, Biyolojik Sıvı

Kısaltma/Eş Anlam: UA, BS

Hizmet Kodu: ANTBY00437

LOINC Kodu: 3093-2

SUT Kodu: L107420

HUV Kodu: 3494074

Metot: PHOTO, PHOTO, Bichromatic endpoint, Uricase

Örnek: Biyolojik sıvı

Örnek Kabı: Tüp, Beyaz

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Bulanık ve kontamine

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-5 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 5 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mg/dL x 59.5 = µmol/L, mg/dL x 10 = mg/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | Tanımsız | | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Ürik asit pürinlerin yıkımı ile oluşur. Pürinler nükleik asitlerden (DNA) gelen kimyasal maddelerdir. Kan dolaşımına yiyeceklerin sindirimi veya vücuttaki normal hücre yıkımı veya hücrenel döngü ile katılırlar. Ürik asitin çoğu böbreklerden idrarla atılırken kalan kısmı dışkı ile atılır.

Eğer ürik asit çok fazla üretilir veya yeteri kadar atılamazsa birikebilir. Aşırı Ürik asit oluşumu gut hastalığına sebep olabilir ki bu ürik asit kristallerinin eklem sıvısında birikmesiyle oluşan eklem inflamasyonudur.

Ürik asit birikiminin en sık sebebi kalıtsal olarak aşırı üretime eğilim veya böbrek fonksiyonlarının azalıp ürik asit atılımının azalmasıdır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Ürik Asit, İdrar, 24 saat Paneli

Kısaltma/Eş Anlam: UA, İ, 24sa

Hizmet Kodu: ANTPN00310

Panel İçeriği:

| | |
|-----------------------------------|---------------|
| Ürik Asit, İdrar, 24 saat Paneli. | ANTPN00310/00 |
| Ürik Asit, İdrar, 24 saat. | ANTPN00310/01 |
| Ürik Asit, İdrar. | ANTPN00310/02 |
| İdrar Volümü. | ANTBY00453 |

LOINC Kodu: 3087-4

SUT Kodu: L107480

HUV Kodu: 3494074

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Uricase

Örnek: İdrar (24 sa)

Örnek Kabı: Kap, İdrar (24 sa)

Alternatif Örnek: yok

Alım Koşulları: Örnek, metal içermeyen-koruyucu madde olmayan kaba alınmalı ve soğuk ortamda tutulmalıdır. %5' lik NaOH ile bekletiniz. 24 saatlik toplam hacim bildirilmelidir.

Örnek Red Kriteri: Kontamine ve alkalize edilmeden bekletilmiş

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-5 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 10 mL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mg/dL x 59.5 = µmol/L, mg/dL x 10 = mg/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|----------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 150 | 990 | mg/24 sa |

Açıklama:

Referans aralığı, ortalama beslenmeye göre verilmiştir.

Düşük pürin beslenme

Kadın < 400 mg/1 gün

Erkek < 480 mg/1 gün

Yüksek pürin beslenme < 1000 mg/1 gün

Klinik Açıklama:

Ürik asit pürinlerin yıkımı ile oluşur. Pürinler nükleik asitlerden (DNA) gelen kimyasal maddelerdir. Kan dolaşımına yiyeceklerin sindirimi veya vücuttaki normal hücre yıkımı veya hücre döngüsü ile katılırlar. Ürik asitin çoğu böbreklerden idrarla atılırken kalan kısmı dışkı ile atılır.

Eğer ürik asit çok fazla üretilir veya yeteri kadar atılamazsa birikebilir. Aşırı Ürik asit oluşumu gut hastalığına sebep olabilir ki bu ürik asit kristallerinin eklem sıvısında birikmesiyle oluşan eklem inflamasyonudur.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Ürik asit birikiminin en sık sebebi kalıtsal olarak aşırı üretime eğilim veya böbrek fonksiyonlarının azalıp ürik asit atılımının azalmasıdır.

Ürik Asit, Serum

Kısaltma/Eş Anlam: UA, S

Hizmet Kodu: ANTBY00438

LOINC Kodu: 3084-1

SUT Kodu: L107460

HUV Kodu: 3494376

Metot: PHOTO, Bichromatic endpoint, Uricase

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA, NaF)

Alım Koşulları: Özellik yok

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi, ikter

Saklama Koşulları: OI-1 gün, 2-8°C-5 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: mg/dL x 59.5 = µmol/L, mg/dL x 10 = mg/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|----------|--------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın | 0 - 1 ay | 1.00 | 4.60 | mg/dL |
| Kadın | 1 ay - 1 yıl | 1.10 | 5.40 | mg/dL |
| Kadın | 1 - 3 yıl | 1.80 | 5.00 | mg/dL |
| Kadın | 3 - 6 yıl | 2.00 | 5.10 | mg/dL |
| Kadın | 6 - 9 yıl | 1.80 | 5.50 | mg/dL |
| Kadın | 9 - 12 yıl | 2.50 | 5.90 | mg/dL |
| Kadın | 12 - 18 yıl | 2.40 | 6.60 | mg/dL |
| Kadın | 18 - 100 yıl | 2.00 | 6.00 | mg/dL |
| Erkek | 0 - 1 ay | 1.20 | 3.90 | mg/dL |
| Erkek | 1 ay - 1 yıl | 1.20 | 5.60 | mg/dL |
| Erkek | 1 - 3 yıl | 2.10 | 5.60 | mg/dL |
| Erkek | 3 - 6 yıl | 1.80 | 5.50 | mg/dL |
| Erkek | 6 - 9 yıl | 1.80 | 5.40 | mg/dL |
| Erkek | 9 - 12 yıl | 2.20 | 2.80 | mg/dL |
| Erkek | 12 - 18 yıl | 2.10 | 7.60 | mg/dL |
| Erkek | 18 - 100 yıl | 3.50 | 7.20 | mg/dL |

Klinik Açıklama:

Ürik asit pürinlerin yıkımı ile oluşur. Pürinler nükleik asitlerden (DNA) gelen kimyasal maddelerdir. Kan dolaşımına yiyeceklerin sindirimi veya vücuttaki normal hücre yıkımı veya hücre döngüsü ile katılırlar. Ürik asitin çoğu böbreklerden idrarla atılırken kalan kısmı dışkı ile atılır.

Eğer ürik asit çok fazla üretilir veya yeteri kadar atılamazsa birikebilir. Aşırı Ürik asit oluşumu gut hastalığına sebep olabilir ki bu ürik asit kristallerinin eklem sıvısında birikmesiyle oluşan eklem inflamasyonudur.

Ürik asit birikiminin en sık sebebi kalıtsal olarak aşırı üretime eğilim veya böbrek fonksiyonlarının azalıp ürik asit atılımının azalmasıdır.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Vitamin B12 (Kobalamin)

Kısaltma/Eş Anlam: VitB12

Hizmet Kodu: ANTHO00144

LOINC Kodu: 2132-9

SUT Kodu: L107520

HUV Kodu: 3496490

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Plz (heparin, EDTA)

Alım Koşulları: Örnek, ışıktan korunmalı ve 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-8 saat, 2-8°C-2 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: pmol/L x 1,36 = pg/mL, pg/mL x 0,738 = pmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | 0 - 100 yıl | 211 | 911 | pg/mL |

Klinik Açıklama:

B12 vitamini ya da siyanokobalamin, tek bir kobalt atomunu çevreleyen dört pirol halkası içeren bir kompleks korrinoid maddedir. İnsanlar B12 vitaminini yalnızca, et, yumurta ve süt gibi hayvansal besin kaynaklarından edinir.

B12 vitamininin absorpsiyonu için gastrik mukozada bulunan pariyetal hücreler tarafından salgılanan bir protein olan entrensek faktöre gereksinim duyulmaktadır. B12 vitamini ve entrensek faktör ileal mukozadaki reseptörlere bağlanan bir kompleks oluşturur ve burada trans-kobalamin adı verilen proteinler B12 vitaminini mukoza hücrelerinden kana ve dokulara taşır.

B12 vitamini ağırlıklı olarak karaciğerde ve yanı sıra kemik iliğinde ve diğer dokularda depolanır. B12 vitamini ve folat, eritrosit matürasyonunu etkileyen DNA sentezinin normal olması açısından kritik öneme sahiptir.

B12 vitamini aynı zamanda miyelin örtüsü oluflumu ve örtünün korunması için de gereklidir. Vücut B12 depolarını çok ekonomik şekilde kullanır; B12 vitaminini ileumdan yeniden absorbe eder, karaciğere geri götürür ve dolayısıyla B12 vitamininin çok azı atılır.

B12 eksikliğine ilişkin klinik bulgular ve laboratuvar bulguları nörolojik anormallikleri, azalmış serum B12 seviyelerini ve artmış metilmalonik asit ekskresyonunu içermektedir. B12 vitamini eksikliğinin DNA sentezinde yol açtığı bozulma makrositik anemilere neden olur. Bu anemiler kemik iliğinde eritrosit öncülerinin anormal matürasyonu ile karakterizedir ve bu durum megaloblast varlığına ve azalmış eritrosit sağkalımına neden olur. Pernisiyöz anemi entrensek faktör eksikliği kaynaklı B12 vitamini eksikliğinin neden olduğu bir makrositik anemidir. Düşük B12 vitamini alımı, gastrektomi, ince bağırsak hastalıkları, malabsorpsiyon ve trans-kobalamin eksikliği de B12 vitamini eksikliğine neden olabilir.

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

Vitamin D (25-OH-Vitamin, Kolekalsiferol), Total

Kısaltma/Eş Anlam: VitD, T

Hizmet Kodu: ANTHO00150

LOINC Kodu: 49543-2

SUT Kodu: L100220

HUV Kodu: 3497094

Metot: CLIA

Örnek: Serum

Örnek Kabı: Tüp (jelli), Sarı

Alternatif Örnek: Örneği ışıktan koruyunuz.

Alım Koşulları: Örnek, ışıktan korunmalı ve 2 saat içinde ayrıştırılmalıdır.

Örnek Red Kriteri: Aşırı hemoliz, lipemi ve ikter

Saklama Koşulları: 0-1 gün, 2-8°C-1 gün, -20°C-6 ay

Transfer Koşulları: 2-8°C

Örnek Miktarı: 500 µL

Çalışma Günü: Hergün

Rapor Günü: Aynı gün

Dönüşüm Faktörü: nmol/L x 0,40 = ng/mL, ng/mL x 2,50 = nmol/L

Referans Aralığı:

| Cinsiyet | Yaş Aralığı | Alt Değer | Üst Değer | Birim |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-------|
| Kadın/Erkek | Bkz.Açk. | . | . | µg/L |

Açıklama:

Yaz aylarında:20-120 µg/L

Kış aylarında: 10-50 µg/L

Sağlıklı kişilerde düzeyin 30 µg/L' nin üzerinde olması tercih edilmektedir (Referans; Am J Clin Nutr 2007;85:649-50).

Klinik Açıklama:

D Vitamini, çoğunlukla güneş ışığına maruziyetle deride üretilen, yağda çözünür bir steroid hormon prekürsörüdür. D Vitamini biyolojik olarak etkisizdir ve biyolojik olarak aktif 1,25-dihidroksi D vitamini haline gelmesi için karaciğer ve böbrekte iki ardışık hidroksilasyondan geçmesi gerekir. D Vitamininin en önemli iki formu D3 vitamini (kolekalsiferol) ve D2 vitamindir (ergokalsiferol). D3 vitamininin aksine, insan vücudu takviye edilmiş gıdalarla veya gıda takviyeleriyle alınan D2 vitaminini üretemez. İnsan plazmasında D3 ve D2 vitamini, D vitamini bağlayıcı proteine bağlanır ve karaciğere taşınır ve karaciğerde her ikisi de hidrosillenerek 25-hidroksi D vitamini oluşturur. 25-hidroksi D vitamininin insan vücudunda D vitamininin ana depolanma formu olduğundan, genel D vitamini durumunu belirlemek için uygun metabolit olduğu yaygın olarak kabul edilir. D vitamininin dolaşımdaki bu birincil formu biyolojik olarak inaktiftir ve düzeyleri dolaşımdaki 1,25-dihidroksi D vitamininden yaklaşık 1000 kat daha fazladır. Dolaşımdaki 25-hidroksi D vitamininin yarı ömrü 2-3 haftadır. Serumda ölçülebilir 25-hidroksi D vitamininin çoğunluğu 25-hidroksi D3 vitamindir, 25-hidroksi D2 vitamini yalnızca D2 vitamini takviyesi alan hastalarda ölçülebilir düzeylere ulaşır. D2 vitamininin daha az etkili olduğu kabul edilir. 24-hidroksilaz (CYP24A1) ile 25-hidroksi D vitamini katabolizmasının en fazla bulunan ürünü 24,25-dihidroksi D vitamindir. Dolaşımdaki toplam 25-hidroksi D vitamininin % 2-20'sini oluşturur, yaklaşık 7 günlük yarı ömrü vardır ve serumda yaklaşık

ANT TANI LABORATUVARI TEST REHBERİ

10 nmol/L'ye kadar konsantrasyonlarda bulunur. D vitamini kemik sağlığı için olmazsa olmazdır. Çocuklarda şiddetli eksikliği raşitizm olarak bilinen kemik malformasyonuna neden olur.

Daha hafif derecelerde yetersizliğin besinle alınan kalsiyumun kullanımında düşük verimliliğe yol açtığına inanılmaktadır. D vitamini eksikliği kas güçsüzlüğüne neden olur; yaşlılarda, düşme riski D vitamininin kas fonksiyonu üzerindeki etkisine bağlanmıştır. D vitamini eksikliği, sekonder hiperparatiroidizmin yaygın bir nedenidir. Özellikle D vitamini eksikliği olan yaşlı yetişkinlerde paratiroid hormon düzeylerinde yükselmeler osteomalazi, kemik döngüsünde artış, kemik kitlesinde azalma ve kemik kırıkları riskine yol açabilir. Düşük 25-hidroksi D vitamini konsantrasyonları düşük kemik mineral yoğunluğuyla da ilişkilidir. Diğer klinik verilerle birlikte, sonuçlar kemik metabolizmasının değerlendirilmesinde yardımcı olarak kullanılabilir. Şimdiye kadar D vitamininin 200'ün üzerinde farklı genin ekspresyonunu etkilediği gösterilmiştir. Yetersizliği diyabet, farklı kanser formları, kardiyovasküler hastalık, otoimmün hastalıklar ve doğuştan gelen bağışıklık ile ilişkilendirilmiştir.

D vitamini, kalsiyumun bağırsak emiliminde ve kalsiyum homeostazında yer alan bir steroid hormondur. D vitamini güçlü, sağlıklı kemiklerin oluşumu ve korunmasında önemlidir. D vitamini eksikliği güneşe az maruz kalmaktan, eksik besin alımından, azalan emilimden, anormal metabolizmadan veya D Vitamini direncinden kaynaklanabilir.

Son zamanlarda kanser, yüksek tansiyon, osteoporoz ve birçok otoimmün hastalık D vitamini eksikliğiyle ilişkilendirilmektedir. Tüketilen ve üretilen formlardaki D vitamini (D2 ve D3) karaciğer tarafından 25(OH)vitamin D'ye metabolize edilir ve ardından karaciğerde veya böbrekte 1,25dihidroksivitamin D'ye dönüştürülür. D vitamini metabolitleri, plazmada taşıyıcı bir proteine bağlanır ve tüm vücuda dağıtılır. D vitamini durumunun en güvenilir klinik göstergesi 25(OH)vitamin D'dir, çünkü serum ve plazma 25(OH)vitamin D seviyeleri vücudun D vitamini depolama seviyelerini yansıtır ve 25(OH)vitamin D, D vitamini eksikliğini klinik semptomlarıyla ilişkilidir.

NIH Office of Dietary Supplements (ODS) (Diyet Takviyeleri Ofisi) Vitamin D Girişiminin bir parçası olarak Kasım 2010'da Vitamin D Standardization Program'ı (VDSP) (D Vitamini Standardizasyonu Programı) tesis etmiştir. ODS, dünya çapındaki ulusal sağlık çalışmalarında D vitamini durumunun laboratuvar ölçümünü standardize etmek için Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri) ve National Institute for Standards and Technology (NIST) (Ulusal Standartlar ve Teknoloji Enstitüsü) ile işbirliği çabasına öncülük etmektedir. VDSP aynı zamanda NIST, CDC ve Ghent Üniversitesi ile işbirliği içindedir.

VDSP'nin amaçları şunlardır :

- Ulusal sağlık araştırmalarında serum total 25(OH)vitamin D ölçümünü NIST referans ölçüm prosedürüne bağlayarak standardize etmek.
- Ulusal sağlık araştırmaları içinde total 25(OH)vitamin D'deki benzerlikler ve farklılıklar üzerine çalışmak.
- Ulusal araştırmaları içeren standardizasyon hizmetlerini test üreticileri ile klinik ve araştırma laboratuvarlarını dahil edecek şekilde genişletmek.
- Halk sağlığı aktivitelerinde ve hasta bakımında standart verinin kullanımını sağlamak.