



Klinikum der Universität München, Dr. von Haunersches Kinderspital,
Pädiatrische Hämostaseologie, Lindwurmstr. 4, 80337 München

Hinweise und Empfehlungen zur ambulanten Gerinnungsdiagnostik durch niedergelassene Kollegen

Pädiatrische Hämostaseologie Hämophiliezentrum Thromboseambulanz

Leitung: OÄ PD Dr. K. Kurnik
karin.kurnik@med.uni-muenchen.de

Dr. C. Bidlingmaier (Stv. Leiter)
christoph.bidlingmaier@med.uni-muenchen.de
Dr. M. Olivieri
martin.olivieri@med.uni-muenchen.de
Schwester Susan Jenkins
susan.jenkins@med.uni-muenchen.de

Telefon +49 (0)89 5160 – 2853 / - 2811
Telefax +49 (0)89 5160 – 4453

www.klinikum.uni-muenchen.de
www.kinderspital.de
www.haemophiliezentrum-muenchen.de

Leider können wir zufällig (z.B. vor elektiven Operationen) aufgefallene PTT-Verlängerungen oder Quick-Erniedrigungen ohne klinische Symptome oder positive (Familien-)Anamnese meist nicht rasch untersuchen. Zur Vermeidung längerer Wartezeiten auf einen Termin bei uns, bitten wir Sie, die Diagnostik selbst durchzuführen. Dies ist nach den Erfahrungen der letzten Jahre gut möglich. Selbstverständlich stehen wir Ihnen zur telefonischen Beratung oder auch per Email zur Verfügung. Patienten mit akuter Blutung können – am besten nach telefonischer Anmeldung – jederzeit geschickt werden.

Anbei einige Hinweise zur Labordiagnostik:

Voraussetzung:

- Es liegt eine Indikation zur Gerinnungsdiagnostik vor
- Es wurde eine genaue Gerinnungsanamnese erhoben (inkl. Familienanamnese)

Präanalytik:

- Blutentnahme möglichst im infektfreien und impffreien Intervall, sonst oft falsch hohe PTT und falsch niedrige Einzelfaktoren („Lupus-Inhibitor“)
- Blutentnahme unmittelbar vor Transport der Proben in Ihr Hauslabor
- Transport am besten nach Rücksprache mit Ihrem Hauslabor
 - entweder unzentrifugiert und ungekühlt rasch
 - oder abzentrifugiert und tiefgefroren
- Analytik macht nur Sinn bei guter Blutentnahme und korrekt gefüllten Citratröhrchen

Veränderungen der Globalwerte (lange PTT / niedriger Quick) OHNE auffällige Anamnese:

Wenn möglich im infekt- und impffreien Intervall Kontrolle (möglichst längeren Abstand einhalten):

Blutbild, Quick, PTT, Fibrinogen, ggfs. FVIII, Willebrand-Antigen, Willebrand-Aktivität, Ristocetin-Kofaktor.

Bei weiter bestehenden Veränderungen und/oder klinischem Verdacht und/oder Unsicherheit:

PTT-Verlängerung: Faktor VIII, IX, XI, XII, Willebrand-Antigen, Willebrand-Aktivität, Ristocetin-Kofaktor, Lupus-Antikoagulanz, Faktor XIII (Klinik?)

Bei Quick-Erniedrigung : Faktor II, V, VII, X, Lupus-Antikoagulanz, ggfs. FXIII (Klinik?)

Bei Verdacht auf von Willebrand Syndrom zur Typisierung:

Multimeren-Analytik empfohlen (z.B. ungekühlt, unzentrifugiert, Anfang der Woche mit normaler Post und Labor-Überweisungsschein 10 zu Prof. Budde, Medilys, Hämostaseologie, Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg)

Je nach klinischen Auffälligkeiten und Vordiagnostik an Thrombozytendefekte denken, gerne Rücksprache.

Nach Erhalt der Werte:

Zur Besprechung der Befunde, zur Planung des weiteren Vorgehens und zur Entscheidung, ob und wann ggfs. eine Vorstellung in unserer Ambulanz nötig ist, stehen wir Ihnen telefonisch und per Email zur Verfügung.

Hinweis: Unter Umständen treffen die Ausnahmeindikationsziffern 32016 (präoperative Diagnostik vor ambulanten und belegärztlichen Eingriffen in Narkose) oder 32010 (Therapie u. Diagnostik Hämophilie, Thrombophilie und APLS) zu.