

**Zentrum für Labormedizin**

**Universitätsklinik für Hämatologie und  
Hämatologisches Zentrallabor**

STS 259

Spezialdiagnostik Hämostase

Fachverantwortung: Prof. Dr. med. J. Kremer Hovinga  
Frau M. Reusser BMA HF

Auskunft: Tel. 031 / 632 33 15, [www.zim.insel.ch](http://www.zim.insel.ch)

**Heparin-induzierte Thrombozytopenie  
(HIT)**

Patient:  
Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht,  
Adresse

Blutentnahmedatum: Zeit:

- |         |   |  |
|---------|---|--|
| Setting | <input type="checkbox"/> Chirurgie            | <input type="checkbox"/> Intensivmedizin |
|         | <input type="checkbox"/> Herz/Gefässchirurgie | <input type="checkbox"/> Major trauma    |
|         | <input type="checkbox"/> Medizin              |  |

**Benötigtes Probenmaterial: 4.3 ml Citrat Plasma + 10 ml Serum**

**vollständige Abklärung auf HIT**

(Schnelltest, Berechnung 4T-Score, je nach Resultat immunologischer und funktioneller Test)

funktioneller Test (Heparin-induzierte Thrombozytenaktivierung, HIPA) – Immunologischer Test wird zusätzlich benötigt. Falls keine Resultate mitgeteilt werden, erfolgt die Analyse bei uns)

Resultate des Einsenders:

Schnelltest Name:

Ergebnis:

Cut-off:

Immunologischer Test Name:

Ergebnis:

Cut-off:

**Klinische Wahrscheinlichkeit (4Ts score) aus den untenstehenden Angaben berechnen (bitte ankreuzen) \***

	2 Punkte	1 Punkt	0 Punkte
Thrombozytopenie	<input type="checkbox"/> >50% Abfall (ohne OP in den letzten 3 Tagen) <i>UND</i> Nadir >20 G/L	<input type="checkbox"/> Abfall 30-50% <i>ODER</i> OP	<input type="checkbox"/> <30% Abfall <i>ODER</i> Nadir <10G/L
Zeitpunkt	<input type="checkbox"/> Abfall am Tag 5 bis 10 nach Beginn Heparin <i>ODER</i> ≤ 1 Tag bei Vorexposition (1 Monat)	<input type="checkbox"/> Möglicher Abfall Tag 5 bis 10 <i>ODER</i> nach Tag 10 <i>ODER</i> Tag 1 und längere Vorexposition	<input type="checkbox"/> Abfall ≤ Tag 4 <i>OHNE</i> Vorexposition
Thrombose	<input type="checkbox"/> Bestätigte neue Thromboembolie <i>ODER</i> Hautnekrose	<input type="checkbox"/> Progrediente <i>ODER</i> vermutete Thromboembolie	<input type="checkbox"/> Keine Thrombose
Andere Ursache vorhanden	<input type="checkbox"/> Keine andere Ursache	<input type="checkbox"/> Mögliche andere Ursache (Infektion, Beatmung, Dialyse, typische Medikamente)	<input type="checkbox"/> Chirurgie ≤72h, Sepsis, Chemo/Radatio, TTP, non-HIT DIC
Score total	_____		

\* 0-3 Punkte: low risk; 4-5 Punkte: intermediate risk; 6-8 Punkte: high risk

<p><b>Absender: bitte Stempel</b></p> <p>Spital: Abteilung: Ärztin/Arzt: Tel./Sucher:</p>	<p><b>Rechnungsadresse</b> (bitte genaue Anschrift)</p> <p><input type="checkbox"/> Patient      <input type="checkbox"/> zuweisender Arzt/Spital <input type="checkbox"/> Andere:</p> <p>..... .....</p>	<p><b>Schriftliche Befundkopie an</b> (bitte genaue Anschrift):</p>
<p><b>Extern: Schriftlicher Befund per Post</b></p> <p><input type="checkbox"/> Wünsche zusätzlich elektronischen Befund <input type="checkbox"/> Wünsche ausschliesslich elektronischen Befund</p>		<p><b>Fax / E-Mail (nur geschützte HIN-Email-Adressen)</b></p>

Detaillierte klinische Angaben und Laborwerte zur Berechnung des 4T Score (freiwillig, erhöht jedoch die Zuverlässigkeit und Qualität der Gesamtbeurteilung):

Datum*									
Thrombozytenzahl									
UFH / NMH#	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Andere Antikoagulantien#									
Therapeutisch/ sub-therap. #	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Thrombose/ Embolie#									
Operation/ Angiographie#									
Sepsis/ Infektion/ Systemerkrankung/ Chemotherapie#									
Blutungsereignisse?									
Gabe von UFH/ NMH in den letzten 4 Wochen?									
Aktive Tumorerkrankung?#									

\* Tag 0 = Beginn Heparin; # Bitte Ankreuzen, allenfalls spezifizieren

Laborwerte*	Hb (g/L)		
	Thrombozyten (peak)		D-Dimere (ng/mL)
	Thrombozyten (nadir)		Prothrombinzeit (sec)
	Thrombozyten (Tage von Peak zu Nadir):		Quick (%)
	MPV (fL)		CRP (g/L)
	Leukozyten (G/L)		Fibrinogen (g/L)
	Monozyten (G/L)		Albumin (g/L)