

Abklärung Blutungsneigung

Die konstitutionelle klinische Blutungsneigung ist Realität, diese beruht sowohl auf erworbenen wie auch auf hereditären Veränderungen der Gerinnung. Junge Menschen mit weniger Expositionsrisiken im Vergleich zu den Älteren fallen klinisch nicht sofort auf, deshalb ist eine gründliche, frühe Labordiagnostik sehr hilfreich und sinnvoll.

Die Blutgerinnung ist ein Schutzmechanismus unseres Körpers gegen Blutungen. Defekte dieser komplexen Funktion können bei Provokationen oder auch spontan die Aktivierung der Blutgerinnung verlangsamen und zu Blutungen führen. Dies kann sich bereits seit der Kindheit manifestieren, in der Jugend oder im Erwachsenenalter als ungewollte und unerklärliche Blutungsneigung. Wir bieten im Labor Untersuchungen an (Abklärung Blutungsneigung), welche die Funktionen der Blutgerinnung gründlich abklären. So können wir Ihnen auch Lösungen vorschlagen, wie allfällige Abweichungen bei Risikosituationen für Blutungen umgegangen werden können. Die Abklärung obliegt einer Logik welche, einerseits durch Praktikabilität gekennzeichnet ist und andererseits der Empfehlung fachlichen Richtlinien konform ist. Diesen Ablauf entnehmen Sie den Tabellen 1 bis 4.

1 Gezielter Fragebogen Blutungsneigung

- Hautblutungen, Hämatomneigung
- Nasenblutungen (Frequenz, Intensität)
- Menstruationsblutungen (Dauer, Intensität)
- Blutungen nach operativen Eingriffen
- Blutungen nach Geburten
- Gelenk- und/oder Muskelblutungen
- Familiäre Häufung

2 Basisdiagnostik der Blutungsneigung

Anamnese, klinische Untersuchung
Gezielter Fragebogen (s. Tabelle 1)

Labordiagnostik (total TP 276)

- Quick/INR
- APTT
- Fibrinogen
- Faktor VIII
- Von Willebrand Faktor
- Faktor XIII
- Thrombozytenokklusionstest PFA

INR: «International Normalized Ratio», APTT: aktivierte partielle Thromboplastinzeit, PFA: «Platelet Function Analyser», TP: Taxpunkte Analysenliste Schweiz

3 Erweiterte Spezialanalysen der Blutungsneigung

Bei abnormen Quick/INR (Total TP 194)

- Bestimmung der Faktoren II, V, VII, X, Thrombinzeit
- Antikoagulation mit VKA, DOAK

Bei verlängerter APTT (Total TP 609)

- Bestimmung der Faktoren VIII, IX, X, XI, XII, Thrombinzeit
- Lupus Antikoagulans, Antiphospholipid-Antikörper
- Antikoagulation mit Heparinen, DOAK
- Autoantikörper gegen Gerinnungsfaktoren

INR: International Normalized Ratio, VKA: Vitamin K-Antagonisten, DOAK: Direkte orale Antikoagulantien, APTT: aktivierte partielle Thromboplastinzeit, TP: Taxpunkte Analysenliste Schweiz

4 Störungen der plasmatischen Gerinnung und Fibrinolyse

Angeboren

X-chromosomal rezessiv
Hämophilie-A, -B

Autosomal rezessiv
Afibrinogenämie
Faktor II-, V-, VII-, X-, XI-, XII-, XIII-Mangel

Autosomal dominant
Dysfibrinogenämie
Von Willebrand Syndrom

Erworben

Lebersynthesestörung

Erworbene Autoantikörper gegen Gerinnungsfaktoren (Autoimmunhämophilie)

Medikamentös iatrogen
Heparine, VKA, DOAK
Therapeutische Fibrinolyse

Andere
Verbrauchskoagulopathie

VKA: Vitamin K-Antagonisten

DOAK: Direkte orale Antikoagulantien

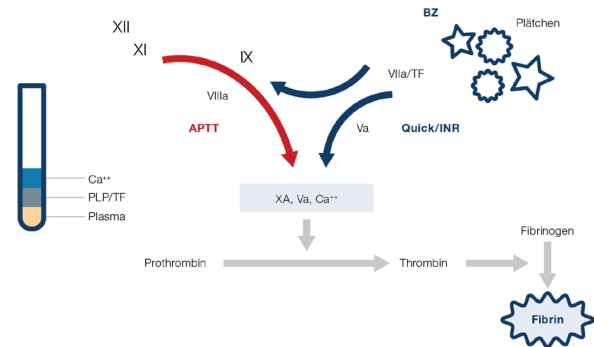


Abb. 1: Klassische Ansicht der Gerinnungskaskade mit Darstellung des extrinsischen (blauer Pfeil) und intrinsischen (roter Pfeil) Wegs. Die Gerinnungsfaktoren werden in römischen Zahlen wiedergegeben. APTT: aktivierte partielle Thromboplastinzeit, Quick: Thromboplastinzeit, INR: «International normalized Ratio», BZ: Blutungszeit

Luzern, 17.12.2021

Autor: Dr. med. Dimitrios Tsakiris, Prof
FAMH Hämatologie, FMH Hämatologie/Innere Medizin

Verantwortliche Personen MEDISYN Luzern



Dr. med. Dimitrios Tsakiris, Prof
FAMH Hämatologie
FMH Hämatologie/Innere Medizin



Dr. sc. biol. Viviana Rossi
FAMH Spezialistin Labormedizin

Literatur:

- 1: Hayward CPM. Int J Lab Hematol. 2018; 40 Suppl 1:6-14. doi: 10.1111/ijlh.12822.
- 2: Boender J, et al. J Thromb Haemost. 2016; 14(8): 1507-16. doi: 10.1111/jth.13368.

Im Auftragsformular oder im Analysenverzeichnis die Untersuchung «Abklärung Blutungsneigung» auswählen, die entsprechenden Blutröhrchen abfüllen und an MEDISYN abschicken, wir übernehmen den Rest.