

Remitterande instans	Pat		
Tel nummer:			

Svarsmottagare (om annan än rem. instans)	Provst.datum	Rem. läkare	
	år mån dag		

Debitering	Blodprov		
<input type="checkbox"/> Beställaren = Rem. instans <input type="checkbox"/>	kl.....		
Svarsmottagaren			

Utförs AKUT må-fre kontorstid. Kontakt: 031-3423050.

HIT- analys (ELISA, Trombocyttaggregation)

4 T-poäng, kliniska parametrar för bedömning av sannolikhet för HIT

Klinisk parameter	2 poäng	1 poäng	0 poäng
TPK sänkning beräknat från utgångsvärde	TPK sänkning >50 % men lägst >20 x 10 ⁹ /L	TPK sänkning 30-50 % eller lägsta värde 10 - 19 x10 ⁹ /L	TPK sänkning <30 % eller lägsta värde <10 x10 ⁹ /L
Tid (dygn) från heparin-exposition till TPK-antalet tydligt minskat. (Standardheparin, LMH, Arixtra)	5-10 dygn eller ≤1 dygn om förnyad exposition inom 100 dagar	Tiden oklar eller nedgång cirka 10 dagar efter avslutad heparinbehandling	TPK sänkning inom 5 dygn utan tidigare heparinexposition
Arteriell eller venös trombos komplikation	Ny trombos, hudnekrosor eller systemreaktion efter bolusdos.	Påbyggnad av befintlig eller misstänkt ny trombos. Icke nekrotiska hudlesioner	Ingen trombos
Trombocytopeni av annan orsak	HIT är <u>enda tänkbara</u> orsak till sänkt TPK	Det finns <u>annan tänkbar</u> orsak till sänkt TPK	Det finns <u>definitivt</u> annan orsak till sänkt TPK

Sammanräknat antal poäng:

Trombocytantal.....10⁹/L

6-8 poäng →Hög sannolikhet för HIT

4-5 poäng →Intermediär sannolikhet för HIT

0-3 poäng →Låg sannolikhet för HIT

Har patienten någon systemisk autoimmun sjukdom (t.ex SLE) **Ja** **Nej**

Standarheparin.....

Lågmolekylärt heparin.....

Övrig antikoagulantia.....

Provtagningsanvisningar:

2 citrat- och 1 serumrör utan tillsats. En ampull med det heparin/LMWH patienten behandlas/behandlats med. Rör och ampull lämnas omgående till Koagulationslaboratoriet för omhändertagande.

För vidare provhanteringsanvisningar se www.sahlgrenska.se/klinkem under analyslista.