

**Remiss 3b Klinisk kemi**
**HIT (Heparininducerad trombocytopeni)**

Remitterande instans  Telefonnummer (direktnummer, ej växelnummer)	Patient		
Svarsmottagare (om annan än remitterande)	Provt.datum år   mån   dag	Blodprov kl.....	
Debitering <input type="checkbox"/> Beställaren = Rem.instans <input type="checkbox"/> Svarsmottagaren	Rem. Läkare/Läkar-ID		

**\*4 T-poäng**, Kliniska parametrar för bedömning av sannolikhet för HIT som **ska** vara ifyllt av remitterande kliniker inför analys.

Klinisk parameter	2 poäng	1 poäng	0 poäng	poäng
<b>TPK*</b> sänkning beräknat från utgångsvärde	TPK sänkning >50 % men lägst >20 x 10 <sup>9</sup> /L	TPK sänkning 30-50 % eller lägsta värde 10 - 19 x10 <sup>9</sup> /L	TPK sänkning <30 % eller lägsta värde <10 x10 <sup>9</sup> /L	
<b>Tid*</b> (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 <b>trombos*</b> komplikation	Ny trombos, hudnekrosor eller systemreaktion efter bolusdos.	Påbyggnad av befintlig eller misstänkt ny trombos. Icke nekrotiska hudlesioner	Ingen trombos	
<b>Trombocytopeni av annan orsak*</b>	HIT är enda <u>tänkbara</u> orsak till sänkt TPK	Det finns annan <u>tänkbar</u> orsak till sänkt TPK	Det finns <u>definitivt</u> annan orsak till sänkt TPK	
Trombocytantal.....10 <sup>9</sup> /L	<b>Sammanräknat antal poäng:</b>			

- 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:**

Två stycken Na-citratrör 0,11 M blå kork och en ampull/spruta av det ofraktionerade heparin/LMH som patienten behandlas med samt ifyllt remiss lämnas till laboratoriet för omhändertagande. För analys ska prov vara oss tillhanda innan kl. 12:00 analysdagen. Analys sker tisdag och fredag. För vidare provhanteringsanvisningar se [www.kliniskkemi.se](http://www.kliniskkemi.se) under analyslista och analys HIT.