Upprättare: Pernilla R Sundfors Sundberg

Fastställare: Keyliz Rossmery Peraza Cruces

Provtagningsanvisning Schistocyter i helblod - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Remiss	Konsultremiss
Provtagning	5 mL EDTA-rör, lila propp  Kan även tas kapillärt, lila propp Kapillärrör minst 250 µL och max 500 µL blod Viktigt! Det är av yttersta vikt att provrör vänds 8–10 gånger direkt efter provtagning för att undvika koagel i röret.
Förvaring/Transport	Hållbarhet 8 timmar i rumstemperatur Utstryk från EDTA-venblod bör göras snarast, helst inom 4 timmar dock senast inom 8 timmar.
Analyserande laboratorium	Enheten för Klinisk kemi och transfusionsmedicin i Gävle
Referensintervall	Ej påvisbart
Svarstid	Utförs på laboratoriet i Gävle måndag till fredag kl. 08.00–16.00. Prover efter denna tidpunkt räknas och bedöms nästföljande vardag.
Ackrediterad	Nej
Efterbeställning	Kan i undantagsfall efterbeställas inom 4 timmar
Patientinformation	Ej tillämpligt
Biobanksprov	Nej
Kommentarer/Övrig upplysning	Ej tillämpligt

Kopia. Gäller endast utskriftsdatumet

Medicinsk bakgrund/Indikation	Misstanke på trombotisk mikroangiopatisk anemi, TMA, trombotisk trombocytopen purpura, TTP eller hemolytiskt uremiskt syndrom, HUS Schistocyter är fragmenterade erytrocyter som utsatts för mekanisk skada i cirkulationen. Signifikanta fynd av schistocyter speciellt i frånvaro av övrig uttalad poikilocytos bör leda misstankarna till trombotisk mikroangiopatisk anemi, TMA. TMA innefattar två huvudsakliga tillstånd: trombotisk trombocytopen purpura, TTP samt hemolytiskt uremiskt syndrom, HUS. Schistocyträkning kan även vara värdefullt vid monitorering av stamcellstransplanterade patienter där TMA är en vanlig och allvarlig komplikation. International Society for Laboratory Hematology ICSH anger ett värde > 1 % schistocyter som starkt talande för TMA. Detta gäller från 2 års ålder. Nyfödda kan ha upp till 2 % schistocyter, prematura barn ännu mer. Schistocyter tillsammans med andra former av poikilocytos är inte specifikt för TMA-diagnosen utan kan ses vid membrandefekter, thalassemi, myelofibros, megaloblastanemi, HELLP syndromet, metastaserande cancer och DIC bl.a.

Revideringar

Datum	Revisions nummer	Ändring
2025-01-27	12	Lagt till tabell revideringar. Ny fastställare.

Kopia. Giltighet garanteras endast på utskriftsdatumet