

Def: • Thrombozytopenie < 150 G/L (< 150'000/mm<sup>3</sup>)

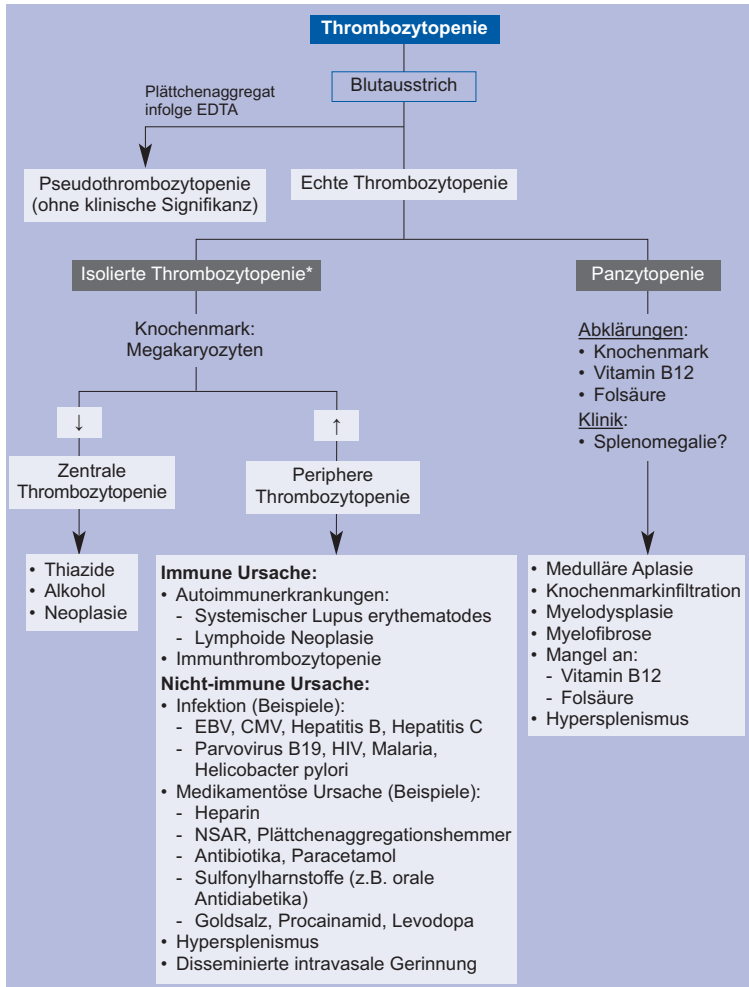
N: • Normale periphere Thrombozytenzahl: 150-400 G/L

Allg: • Bevor eine Thrombozytopenie abgeklärt wird, muss zur Kontrolle ein peripherer Blutausstrich vorgenommen werden. Das Vorhandensein von Plättchenagglomeration oder Satellitismus (Thrombozyten, die an der Leukozytenoberfläche kleben) lässt einen Artefakt oder eine EDTA-Pseudothrombozytopenie vermuten (beide ohne klinische Relevanz).

#### Blutungsrisiko im Bezug auf die Thrombozytenzahl:

- 50-150 G/L → schwaches Blutungsrisiko
- < 20 G/L → hohes Blutungsrisiko

DD: • Differentialdiagnostik der Thrombozytopenien:



Algorithmus (vereinfacht): Differentialdiagnose der Thrombozytopenien.

CMV Cytomegalievirus; EBV EPSTEIN-BARR Virus; EDTA Ethyldiamintetraacetat; NSAR Nicht steroidale Antirheumatika

\* Wenn die Thrombozytopenie mit einer hämolytischen Anämie assoziiert ist, soll eine thrombotische Mikroangiopathie oder ein EVANS-Syndrom in Betracht gezogen werden (die DD einer isolierten Thrombozytopenie beinhaltet ebenfalls die kongenitalen Thrombozytopenien).

Def: • Thrombozytose = > 400 G/L (> 400'000/mm<sup>3</sup>)

N: • Normale periphere Thrombozytenzahl: 130-400 G/L

Klas: 1. Reaktive Thrombozytosen (85-90 %):

- Maligne Bluterkrankungen:
    - Metastatische Krebsleiden
    - Lymphome
    - Rebound-Wirkung nach Gebrauch von myelosuppressiven Therapeutika
  - Nicht maligne Bluterkrankungen:
    - Akute Blutung
    - Akute hämolytische Anämie
    - Eisenmangelanämie
    - Behandlung eines Vitamin B12 Mangels
    - Rebound-Wirkung nach einer Therapie einer Immunthrombozytopenie (Morbus WERLHOF)
    - Rebound-Wirkung nach einer alkohol-induzierten Thrombozytopenie
  - Entzündliche oder infektiöse Ursache (akut oder chronisch):
    - Morbus CROHN, Colitis ulcerosa
    - Rheumatoide Arthritis und andere rheumatische Erkrankungen (z.B. Vaskulitis)
    - Zöliakie (Glutenintoleranz) → s. 218
    - Nephrotisches Syndrom
    - Alle bakteriellen und viralen Infekte (akut oder chronisch)
  - Gewebeschaden:
    - Thermische Verbrennungen
    - Myokardinfarkt
    - Post-traumatisch
    - Nach chirurgischem Eingriff (speziell nach Splenektomie)
    - Akute Pankreatitis
  - Asplenie:
    - Anatomisch (Splenektomie)
    - Funktionell (z.B. Sichelzellanämie)
  - Thrombozytose, ausgelöst durch körperliche Aktivität, Stress
  - Allergische Reaktionen
  - Medikamentös:
    - Adrenalin®
    - Kortikoide
    - Lithium
    - Vincristin
    - Zytokine
    - Interleukin-1B
    - Thrombopoetin
    - Agonisten der Thrombopoetin-Rezeptoren
2. Essentielle Thrombozythämie (ET)