

Kdy a jak odesílat pacienta do hematologické ambulance:

Leukocytóza: počty leukocytů opakovaně nad 15.000; opakované lymfocytózy, narůstající leukocytóza. Doporučená vyšetření před příchodem do ambulance: FW, KO + dif., Bioch.: kreat, AST, ALT, Bili, CB, CRP, ... Sono jater, sleziny a paraaortálních uzlin, vyloučení fokusu infektu: rtg S+P, dle stavu vyšetření ORL, zubní, gynekologické, vyšetření moči M+S, K+C ...

Leukopenie: opakovaně počty leukocytů pod 3.500 či progredující leukopenie. Doporučená vyšetření viz výše + EBV, CMV, toxoplazmóza, borrelióza ...

Anemie: Hemoglobin pod 100 g/l u žen a pod 110 g/l u mužů opakovaně nebo rychlý rozvoj anemie. Doporučená vyšetření: KO + dif., Bioch.: ferritin, TIBC, Fe v séru, krea, urea, KM, CB, AST, ALT, Bili, LD, HBD, ev. hormony štítné žlázy. FW, dále dle symptomatologie: stolice na OK 3x, GFS, sono břicha, u žen gynekolog. vyšetření.

Polyglobulie: Hemoglobin nad 160 g/l u žen a nad 170 g/l u mužů opakovaně. Doporučená vyšetření: KO + dif., sycení krve kyslíkem a funkční vyšetření plic - provádí TRN ambulance, FW, sono jater, sleziny, ledvin, rtg S+P, plicní či kardiologické vyšetření

Trombocytémie: opakovaně počet trombocytů nad 400.000. Doporučená vyšetření: sono břicha, FW, KO + dif., bioch., vyloučení chron. infektu, tumoru, u žen gynekologické vyšetření

Trombocytopenie: opakovaně pod 100.000 nebo krvácivé projevy. Doporučená vyšetření: sono jater, sleziny, EBV, CMV, toxoplazmóza, borrelióza, Bioch: krea, urea, AST, ALT, Bili, CRP, ASLO, RF,...

Hemorhagická diatéza: petechie, spontánní hematomy, epistaxe,... Doporučená vyšetření: KO, Quick, aPTT, trombinový čas, fibrinogen.

Trombofilní stav: sklon k tromboembolické nemoci: opakované trombózy, embolie, zvláště u mladších věk. skupin. Recidivující spontánní aborty. Doporučená vyšetření: Quick, aPTT, KO.