**OCENA POD KĄTEM TMA – patrz ZAŁĄCZNIK 1**

OBJAWY NARZĄDOWE

+ NIEDOKRWISTOŚĆ HEMOLITYCZNA NIEIMMUNOLOGICZNA

+ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ

DOKŁADNY WYWIAD

m.in.:

**- infekcja** jest częstą przyczyną hospitalizacji oraz uszkodzenia narządowego, ew. badania mikrobiologiczne

**- Hipotensja** - najczęstszą przyczyną wstrząsu u pacjentów hospitalizowanych jest wstrząs septyczny, mikroangiopatie zakrzepowe przebiegają zazwyczaj z normalnym lub podwyższonym ciśnieniem tętniczym krwi

- **DIC –** wykluczenie na podstawiepanelu badań m.in. fibrynogen, produkty degradacji fibrynogenu i fibryny, D-dimery, antytrombina, APTT, PT (INR) – schemat różnicowania w załączniku

**- Badania dodatkowe**: oznaczenie witaminy B12 (szczególnie u pacjentów z niską ilością retikulocytów oraz wyższymi MCV), w razie podejrzenie klinicznego badania wirusologiczne (m.in. HIV, HCV, HBV): badania immunologiczne (zespół antyfosfosfolipidowy, twardzina układowa, toczeń rumieniowaty układowy)

- **w ciąży** proponujemy m.in. badania w kierunku **rzucawki/ stanu przedrzucawkowego**: morfologia, ALT, AST, kreatynina, kwas moczowy, mocz ogólny, uPCR (wskaźnik białko/kreatynina w moczu), stosunek sflt-1/plgf (rozpuszczalna fms podobna kinaza tyrozynowa 1/ łożyskowy czynnik wzrostu), ultrasonograficzne cechy niewydolności łożyska

**POTWIERDZENIE TMA**

PILNE ZŁOSZENIE PACJENTA do TMA-TEAM – Patrz instrukcja na stronie

https://www.su.krakow.pl/jednostki/tma-team-wielodyscyplinarny-zespol-do-wczesnej-diagnostyki-i-leczenia-mikroangiopatii-zakrzepowych

**- Wykluczenie** HUS wywołanego przez **Shiga toxin** (w SU dostępne i zalecane do wykonania: **Posiew kału** (wstępny wynik po 48h, tel 12 400 36 60), **Panel gastroenterologiczny z kału** [w tym Shiga-like toxin-producing E.coli (STEC) stx1+stx2] wynik dostępny do 2,5h (w zależności od obłożenia aparatu); w dni robocze do 20:00 wykonywany przez Zakład Diagnostyki Molekularnej - wynik pod numerem 12 400 36 56, 57, po tej godzinie i w weekendy przez dyżurnych z Zakładu Mikrobiologii 12 400 36 60)

- **Wykluczenie TTP** (Posłanie **ADAMTS13 aktywność** – w dni robocze do godziny 14.30 probówki należy przesłać do Zakładu Diagnostyki Hematologicznej i Genetyki (nr poczty pneumatycznej 36-79), po tej godzinie, w weekendy oraz dni świąteczne probówki należy opisać “do Dr Teresy Iwaniec ADAMTS13” i przesłać do Zakładu Diagnostyki; czas oczekiwania do 24 h w dni robocze, materiał zabezpieczany w czasie dyżurowym) + inhibitor (czas oczekiwania 2-3 dni robocze); W czasie oczekiwania na wynik ADAMTS13 można oszacować prawdopodobieństwo TTP na podstawie PLASMIC SCORE (ZAŁĄCZNIK 6); Zgodnie z danymi literaturowymi proponujemy **aktywność ADAMTS13 <10%** jako diagnostyczną dla TTP

- Zabezpieczenie materiału do **badań genetycznych** (zabezpieczenie materiału, pakiet wykonywany przez ALAB) oznaczenie **przeciwciał przeciwko czynnikowi H** (zabezpieczenie materiału, badanie aktualnie oznaczane w Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Laboratorium Centralne, Gdańsk 58 584 44 60)

- Zgodnie z wymogami programu lekowego atypowego zespołu hemolityczno mocznicowego (B95- ZAŁĄCZNIK 7) pobranie **C3** (Zakład Diagnostyki Biochemicznej NSSU), **CH50** (zabezpieczenie materiału, badanie aktualnie oznaczane w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym, Laboratorium Centralne, Gdańsk 58 584 44 60)

W trakcie oczekiwania na ustalenie przyczyny TMA proponujemy **rozpoczęcie codziennej terapeutycznej wymiany osocza (TPEx)**