

# HLH-Diagnostik

Patientenaufkleber

**Einsender** (falls abweichend auch Empfänger des Befundes)

Name:

Anschrift:

e-mail:

Telefon:

Fax:

## Klinische Angaben:

Aktuelle immunsuppressive Therapie:

Hämoglobin	_____	g/dL	
Neutrophile	_____	/nL	
Thrombozyten	_____	/nL	
Ferritin	_____	µg/L	<input type="checkbox"/> unbekannt
Fibrinogen	_____	mg/dL	<input type="checkbox"/> unbekannt
Triglyceride	_____	mg/dL	<input type="checkbox"/> unbekannt
CRP	_____	mg/L	
Fieber	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Hepatosplenomegalie	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Hämophagozytose	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Blutungsneigung	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
blonde/silbrige Haare	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Konsanguinität	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Infektiöser Trigger	_____	(zB EBV, CMV)	

**Bei jedem HLH-Verdacht zunächst Kontakt mit nationalem HLH-Studienzentrum, gerne über Handy:**

Prof. Dr. Gritta Janka (Mobil: 0172 / 5447780, Tel.: 040 / 7410 54369, email: janka@uke.de)

Dr. Kai Lehmborg (Mobil: 0152 / 22816726, Tel.: 040 / 7410 54209, email: k.lehmborg@uke.de)

Dokumentation: Katja Frehse (Tel.: 040 / 7410 52580)

Pädiatrische Hämatologie und Onkologie des UKE, Hamburg. Fax: 040 / 7410 58250

**Morphologie** (Labor Hamburg)  
KM-Ausstriche (2x gefärbt, 4x ungefärbt)  
Liquorzytospin (unbedingt angeben):  
Liquorzellzahl \_\_\_\_/µl, Liquoreiweiß \_\_\_\_ mg/dl

**Molekulargenetik** (Labor Hamburg)  
5 mL EDTA-Blut, möglichst auch EDTA-Blut von Eltern mitschicken. Eine unterschriebene Einwilligungserklärung ist für jede Person zwingend erforderlich.

(bitte gewünschte Untersuchung ankreuzen)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Perforin (FHL 2)    | <input type="checkbox"/> SH2D1A (XLP)       |
| <input type="checkbox"/> UNC13D (FHL 3)      | <input type="checkbox"/> BIRC4 (XIAP)       |
| <input type="checkbox"/> Syntaxin 11 (FHL 4) | <input type="checkbox"/> RAB27A (Griscelli) |
| <input type="checkbox"/> UNC18B (FHL 5)      | <input type="checkbox"/> ITK                |
| <input type="checkbox"/> LYST (CHS)          | <input type="checkbox"/> AP3B1 (HPSII)      |

Normaler, ungekühlter Postversand möglich. Diesen Schein und bei Einsendungen von außerhalb Deutschlands bitte Kostenübernahmeerklärung beifügen.

## Ansprechpartner Labor Hamburg:

Dr. Udo Zur Stadt  
Tel.: 040 / 7410-52743  
zurstadt@uke.de

## Versandadresse Hamburg:

Labor für pädiatrische Hämatologie und Onkologie, N21  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Martinistr. 52  
20246 Hamburg.

- Immunologie** (Labor Freiburg)
- 10-15 mL EDTA Blut (Säuglinge mind 5mL)
  - 2-3 mL Serum
  - ca. 10 abgeschnittene Haare des Patienten
  - Unbedingt gleiche Menge EDTA-Blut einer gesunden Kontrollperson beilegen!
  - Eine unterschriebene Einwilligungserklärung ist zwingend erforderlich.

Abnahmedatum / Uhrzeit: \_\_\_\_\_

**Telefonische Terminabsprache mit dem Labor ist zwingend erforderlich.**  
**Ungekühlt mit Expressdienst verschicken. Probe muss um 8 Uhr des Folgetages eintreffen. Bitte Anforderungsschein und ggf. Überweisungsschein beilegen. Befunde liegen nach 2 – 3 Tagen vor.**

## Ansprechpartner Labor:

Ilka Bondzio  
Tel.: 0761 / 270-71010 oder -71070  
Fax: 0761 / 270-77600  
ilka.bondzio@uniklinik-freiburg.de

## Klinische Ansprechpartner:

Prof. Dr. Stephan Ehl (0761/270-77300 oder 0162/2852473, stephan.ehl@uniklinik-freiburg.de)

Dr. Thomas Vraetz (0761 / 270 – 43010,  
thomas.vraetz@uniklinik-freiburg.de)

## Versandadresse Freiburg:

Uniklinik Freiburg  
CCI Advanced Diagnostics  
Breisacher Str. 117 – 2. OG  
79106 Freiburg