

7 Hämostase

Aufgabe 1

Was geschieht nach einer Verletzung eines Blutgefässes?

Aufgabe 2

Primäre Hämostase: Füllen Sie die Lücken im Text aus.

Wird das Endothel des Blutgefässes verletzt, kommt das Blut mit in Kontakt, welche unter den Endothelzellen der Blutgefässe liegen. Die bleiben an diesen Fasern haften, verändern ihre Form und bilden innerhalb von Sekunden mit weiteren Thrombozyten.

Aufgabe 3

Sekundäre Hämostase: Wodurch wird die plasmatische Gerinnung aktiviert?

Aufgabe 4

Nennen Sie zwei grundsätzliche Funktionen der plasmatischen Gerinnungsfaktoren:

Aufgabe 5

Wodurch wird verhindert, dass die plasmatische Gerinnung nicht überbordet?

Aufgabe 6

a) Wie wird eine Hämophilie (Bluterkrankheit) zuverlässig diagnostiziert?

b) Weshalb könnte der «Quick-Wert» im Praxislabor bei einem «Bluter» im Referenzbereich liegen?

Aufgabe 7

Nennen Sie die Funktionen der Thrombozyten:

Aufgabe 8

Es gibt eine extravaskuläre und eine intravaskuläre plasmatische Gerinnung.

In vitro lassen sich beide Systeme bestimmen. Nennen Sie die entsprechenden Laboruntersuchungen:

Aufgabe 9

Wie verhindert Natrium-Zitrat die plasmatische Gerinnung?

Aufgabe 10

Nennen Sie zwei Erkrankungen, die zu einem tiefen Spontanquick führen könnten.

Aufgabe 11

Tragen Sie die folgenden Quick/INR-Werte am richtigen Ort ein:

100 5.2 62 1.5

Krankheitsbild / Therapie	Quick/INR-Wert
Niereninsuffizienz	
ungenügende Sintrom-Dosis	
Leberinsuffizienz	
zu hohe Marcoumar-Dosis	

Aufgabe 12

Richtig oder falsch? Bitte ankreuzen:

Aussagen zu den Gerinnungsanalysen	richtig	falsch
Bei Störungen des intravaskulären System ist die aPTT verlängert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine tiefe Fibrinogenkonzentration im Blut hat keinen Einfluss auf die plasmatische Gerinnung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orale Antikoagulantien schützen den Patienten bereits nach der ersten Tabletteneinnahme vor einer Thrombose.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ein antikoagulierter Patient Zähne ziehen muss, wird im zuvor Vitamin K verabreicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein Vitamin K Mangel hat eine direkte Auswirkung auf den INR-Wert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Spontanquick wird in % angegeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Schweiz wird bei antikoagulierten Patienten die Prothrombinzeit üblicherweise in Sekunden angegeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Spontanquick verändert sich, wenn der Patient Aspirin einnimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Quick-Wert ist erhöht bei einer Thrombozytose.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aufgabe 13

Teilen Sie die folgenden INR-Werte den Quick-Werten in % zu:
1.0; 1.9; 2.3; 6.4

PT	INR
100%	
32%	
8%	
21%	

Aufgabe 14

Auf dem Laborblatt eines Patienten mit oraler Antikoagulation wird statt dem gemessenen Wert 3.1 aus Versehen 1.3 eingetragen.

Welche Konsequenzen könnte das haben?

Aufgabe 15

Sie müssen Blut für die Bestimmung des INR-Wertes ins externe Labor schicken.
Kreuzen Sie an, ob die Aussagen richtig oder falsch sind.

Aussagen

	richtig	falsch
Sie benötigen ein Zitratröhrchen mit der Verdünnung 1:5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Patient muss zwingend nüchtern sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Röhrchen muss exakt bis zur Markierung gefüllt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorzugsweise wird das Röhrchen, das an zweiter Stelle entnommen wird, eingeschickt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aufgabe 16

a) Wie entstehen D-Dimere?

b) Wozu werden D-Dimere im Praxislabor bestimmt?