

## Verdacht auf Hämoglobinopathie

- Mikrozytäre, hypochrome Anämie nach Ausschluss eines Eisenmangels
- Chronisch hämolytische Anämie unklarer Genese oder Medikamenten-induziert
- Erythrozytose unklarer Genese
- Gefäßverschlüsse bei Patienten aus Endemiegebieten mit hoher Prävalenz für HbS und HbC
- Hydrops fetalis unklarer Genese
- Familiäre Disposition und Kinderwunsch

- ggf. Ausschluss Eisenmangel (Blutbild mit RDW, Ferritin und ggf. CRP)
- ggf. Retikulozyten und Hämolyseparameter (Haptoglobin, LDH, Bilirubin)

### Hämoglobinelektrophorese

auffällig

unauffällig

normale Hb-Fractionen  
aber HbA2 erhöht

anormale Hb-Fractionen

HbA2 3,2- 3,5 %  
MCH ↓  
MCV ↓

HbA2 > 3,5 %  
MCH ↓  
MCV ↓

typische anormale  
Hb-Fractionen

anormale  
Hb-Fractionen,  
nicht eindeutig  
interpretierbar

anamnest. V. a.  
α-Thalassämie  
u./ od.  
MCH ↓, MCV ↓  
Erythrozytose

MCH und  
MCV unauffällig

Verdacht auf  
β-Thalassaemia\*  
minor

β-Thalassaemia\*  
minor gesichert

sichere Diagnose von  
Hb-Struktur-  
varianten: HbS\*,  
HbE, HbC

kombinierte  
Hämoglobinopathien  
oder seltene Hb-  
Strukturvarianten

Verdacht auf  
α-Thalassämie\*

kein Anhalt für  
Hämoglobinopathie

molekulargenetische Abklärung  
von β-Globingendefekten

selten  
molekulargenet. Abklärung  
von α-Globingendefekten

\* in Deutschland am bedeutsamsten: β-Thalassaemia minor  
α-Thalassaemia minor und minima  
HbS heterozygot

© copyright MVZ Labor 28 GmbH