

## 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 HbA<sub>2</sub> erhöht

anomale Hb-Fractionen

HbA<sub>2</sub> 3,2-3,5 %  
MCH ↓  
MCV ↓

HbA<sub>2</sub> > 3,5 %  
MCH ↓  
MCV ↓

typische anomale  
Hb-Fractionen

anomale  
Hb-Fractionen,  
nicht eindeutig  
interpretierbar

anamnest. V. a.  
α-Thalassämie  
und/oder  
MCH ↓, MCV ↓  
Erythrozytose

MCH und  
MCV unauffällig

Verdacht auf  
β-Thalassaemia  
minor

β-Thalassaemia  
minor gesichert

Diagnose von  
Hb-Strukturvarianten,  
z. B. HbS, HbE, HbC

kombinierte  
Hämoglobinopathien  
oder seltene  
Hb-Strukturvarianten

Verdacht auf  
α-Thalassämie

kein Anhalt für  
Hämoglobinopathie

molekulargenetische Abklärung von β-Globingendefekten

selten  
molekulargenetische Abklärung  
von α-Globingendefekten