

Heparininduzierte Thrombozytopenie (HIT Typ II)

Beschreibung

Die heparininduzierte Thrombozytopenie oder HIT Typ II stellt die schwerste Komplikation dar, die sich bei der Anwendung von unfraktionierten Heparinen (UFH) entwickeln kann. Das sogenannte HIT-Antigen ist ein Neopepitop aus Heparin und Plättchenfaktor 4 (PF4). Antikörper gegen diesen Heparin/PF4-Komplex führen zu einem immunologisch bedingten Abfall der Thrombozytenzahl und zur Bildung von Thromben.

Messmethode

Enzyme linked Immunoassay (ELISA) zum Nachweis von anti-Heparin/PF4-Antikörpern

Untersuchungsmaterial

Serum, EDTA-Blut (Blutbild), Citratblut (zum Ausschluss einer Pseudothrombozytopenie)

Referenzbereich

./.

Indikationen

Die Wahrscheinlichkeit einer HIT Typ II wird mit dem validierten 4T-Score ermittelt. Der Score hat einen hohen negativ prädiktiven Wert. Die Wahrscheinlichkeit für das Vorhandensein von signifikanten HIT-Antikörpern liegt bei einem Score von 0-3 Punkten bei <2%. Je nach Punktwert wird folgendes empfohlen: 0-3 Punkte: keine HIT-Labordiagnostik, weiterhin Thrombozyten-Kontrollen und Abklärung anderer Ursachen. 4-5 Punkte (Wahrscheinlichkeit ca. 14%): HIT-Labordiagnostik. 6-8 Punkte (Wahrscheinlichkeit ca. 64%): HIT-Labordiagnostik.

Hinweise *Fremdversand*

Ein negativer Antigen-ELISA schließt eine HIT relativ sicher aus. Fällt der Antigen-ELISA positiv aus, sollte der Heparin-induzierte Plättchen-Aktivierungs-Test (HIPA) zur Befundbestätigung nachgezogen werden. Der HIPA weist nach, ob thrombozytenaggregierende und durch Heparin induzierte Antikörper vorliegen. Bis zum Vorliegen des HIPA-Ergebnisses sollte auf eine alternative Antikoagulation z.B. mit Danaparoid (Orgaran®) umgestellt werden. Je stärker der klinische Verdacht für eine HIT Typ II ist, umso intensiver sollte Danaparoid (in therapeutischen Dosen) angewandt werden. Die Aktivität von Danaparoid kann mittels eines anti-Faktor-Xa-Tests überwacht werden (vor allem bei niereninsuffizienten Patienten relevant).

Referenzen / Literatur

Greinacher Andreas: „Heparininduzierte Thrombozytopenie“, Deutsches Ärzteblatt 100, Ausgabe 34-35 vom 25.08.2003.

ACCP-Leitlinie 2004, Warkentin, Prof. Dr. med. A. Greinacher, Institut für Immunologie und Transfusionsmedizin, Abteilung Transfusionsmedizin, F. Sauerbruchstraße, 17489 Greifswald: 4Ts Score for Heparin-Induced Thrombocytopenia. Differentiates patients with HIT from those with other causes of thrombocytopenia.