

Brandenburg, den 12.01.2024

Laborinformation 02/24 HIT-Diagnostik

Sehr geehrte Kolleginnen,
sehr geehrte Kollegen,

wir freuen uns, Ihnen mitteilen zu können, dass wir ab dem 11.01.2024 die erste Stufe der Abklärung auf das Vorhandensein einer Heparin-induzierten Thrombozytopenie (Heparin-PF4-AK-Test) in unserem Labor anbieten.

Hintergrund: In der klinischen Praxis ist die Anwendung von Heparin zur Therapie und Prävention von Thromboembolien weit verbreitet. Heparin ist in geringen Mengen auch in zahlreichen Blutprodukten wie PPSB und Gerinnungsfaktorkonzentraten enthalten. Als ernsthafte Komplikation der Heparinexposition kann es zur Entwicklung von Antikörpern gegen einen Komplex aus Plättchenfaktor 4 (PF4) und Heparin kommen. Diese Antikörper führen zu einem immunologisch bedingten Abfall der Thrombozytenzahl (Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II). Die Vortestwahrscheinlichkeit einer HIT Typ II sollte mit dem 4T-Score ermittelt werden. Dieser berücksichtigt verschiedene Aspekte und legt fest, ab welchem Punktwert eine HIT-Labordiagnostik empfohlen wird. Bei positivem bzw. fraglichem Ergebnis des Suchtests, erfolgt die Bestätigungsdiagnostik Heparin-induzierter Plättchen-Aktivierungs-Test (HIPA-Test). Dieser Test wird gleichfalls mittels Serum durchgeführt.

Indikation: bei Verdacht auf eine HIT Typ II

Untersuchungsmaterial: Serum

Bitte beachten Sie die beigegefügte Anlage (4T Score) und verwenden diese, wenn der Verdacht auf HIT besteht. Für zukünftige Anforderungen können Sie sich das Formular in unserem Labor anfordern unter der Telefon-Nr. 03381/412444 oder Sie erstellen eine Kopie der Anlage.

Für Rückfragen oder weiterführende Informationen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.



Dr. med. M. Tregel
Ltd. Oberarzt /
Kommissarisch ärztliche Leitung



Ali Mohammad Abdulwahab
Assistenzarzt



HIT-4T-Score

Datum.....Uhrzeit.....

Steht Änderung der Antikoagulation zur Diskussion?

 Ja

 Nein

PATIENTENDATEN / ETIKETT

ID- Nr.....

Name.....

Vorname.....

Geburtsdatum.....

Klinik

Station / Abteilung.....

Heparinpräparat:

Erste Gabe am:

 unfractioniertes Heparin

 niedermolekulares Heparin

Thrombozytenzahl:

Am bzw. vor Heparinabgabe

aktuell:

Behandelnder Arzt..... Unterschrift:

Befund telefonisch mitteilen unter Tel. Nr.:..... oder Fax.....

oder E-Mail.....

Thrombozytenzahl:	Abfall um > 50 % auf einen Nadir $\geq 20.000/\mu\text{l}$	<input type="radio"/> 2
	Abfall um 30 - 50 % oder auf einen Nadir $10.000-19.000/\mu\text{l}$	<input type="radio"/> 1
	Abfall um < 30 % oder auf einen Nadir $\leq 10.000/\mu\text{l}$	<input type="radio"/> 0
Zeitverlauf des Thrombozytenabfalls:	Tag 5-10 nach Heparinabgabe, bei Reexposition innerhalb von 30 Tagen ≤ 1 Tag	<input type="radio"/> 2
	>10 Tage, unklarer Verlauf, oder <1 Tag bei Reexposition nach 31-100 Tagen oder unbekannt	<input type="radio"/> 1
	< 4 Tage (keine frühere Heparintherapie)	<input type="radio"/> 0
Manifestation von Thrombosen:	Neue Thrombose; Hautnekrose; akute systemische Reaktion nach Heparinbolus	<input type="radio"/> 2
	Verdacht auf Thrombose, auch Hautrötungen	<input type="radio"/> 1
	Keine Komplikationen	<input type="radio"/> 0
Andere Ursachen einer Thrombozytopenie:	keine	<input type="radio"/> 2
	möglich	<input type="radio"/> 1
	gesichert	<input type="radio"/> 0
	Punkte:	

Die höchstmögliche Punktzahl beträgt 8. Eine Punktzahl von 8-6 deutet auf eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine HIT II hin. 5-4 Punkte bedeuten eine mittlere Wahrscheinlichkeit. 3-0 Punkte stehen für eine niedrige Wahrscheinlichkeit. Die Feststellung der Vortestwahrscheinlichkeit einer HIT II ist hilfreich, um den prädiktiven Wert der Labordiagnostik zu bestimmen.