

HIT screening in bloed

Beschrijving van de test

Naam:	HIT screening in bloed
Synoniemen:	heparine geïnduceerde thrombopenie screening, heparin induced thrombocytopenia, heparine geïnduceerde plaatjesantilichamen screening, trombose, thrombose, bloeding, hemostase, stolling
Intern codenummer:	9113
Frequentie:	maandag t/m vrijdag, in het weekend enkel indien dringend
Uitvoerend labo:	Campus Rumbeke
Antwoordtijd (TAT):	48 uur

Afname van het materiaal

Voorkeur materiaal:	serum
Toegelaten materiaal:	Serumplasma
Volume:	1 serum-tube
Aanvraagformulier:	Aanvraagformulieren
Afnameinstructies:	Afname instructies
Conditionering & verzending:	Indien geen onmiddellijke analyse mogelijk bewaren op 2-8 °C gedurende maximaal 24 uur of invriezen op -20°C (20 maanden)
Bijaanvraag/stabiliteit:	24u

Analyse

Analysemethode:	STA-R_Max3 spec. stol Rumbeke
Domein:	Stolling
Bijkomende informatie:	Bepaling 4 T's score (Warkentin): https://www.mdcalc.com/4ts-score-heparin-induced-thrombocytopenia of zie document in bijlage

Er zijn 2 types HIT te onderscheiden: niet-immuungemedieerde HIT type I en immuungemedieerde HIT type II.

HIT type I wordt veroorzaakt door een directe interactie van heparine met de plaatjesmembraan, resulterend in een toegenomen plaatjesaggregatie. HIT type I komt voor bij ongeveer 10% van de patiënten die behandeld worden met heparine, in de eerste dagen na toediening. Het plaatjesaantal daalt zelden onder de $100.000 \times 10^9/L$ en stijgt opnieuw tot normale waarden na meerdere dagen zelfs indien heparine niet gestopt wordt.

In het algemeen ontstaat HIT (heparine induced trombocytopenie) type II door vorming van antistoffen tegen het complex heparine-plaatjesfactor 4 (PF4), gevolgd door de binding van het complex antistof/heparine-PF4 aan bloedplaatjes via het Fc-deel van het antistof aan FcRIIa-receptoren op het bloedplaatje. Door deze binding wordt het bloedplaatje geactiveerd en secreteert het PF4 dat opnieuw met heparine een complex kan vormen. Vrij PF4 bindt niet enkel heparine maar ook glycosaminoglycanen op het oppervlak van endotheelcellen. Ook hieraan binden de antistoffen waardoor een immuungemedieerde endotheelcelbeschadiging ontstaat en de kans op thrombo-embolische complicaties verhoogt. Ondanks de trombocytopenie en anticoagulatie ten gevolge van heparine is bloedingsneiging ongewoon. Paradoxaal bestaat een risico op veneuze en arteriële thrombotische events (frequentie respectievelijk 4:1) bij ongeveer 50% van de patiënten die HIT-antistoffen ontwikkelen (=HITTS).

HIT kan zich ontwikkelen vanaf de 5e tot 15e dag na start van de heparinetoediening indien de patiënt voorheen nog niet aan heparine is blootgesteld (typical onset HIT), of vrij snel na toediening van heparine indien de patiënt in voorgaande 100 dagen heparine reeds toegediend kreeg (rapid onset HIT). HIT-antistoffen blijven ongeveer 2 maanden detecteerbaar waarna ze verdwijnen, zonder noodzakelijk gevaar voor nieuwe HIT bij latere toediening van heparine-preparaten.

Bij vermoeden van HIT moet de heparinetoediening onmiddellijk gestopt worden en moet overgeschakeld worden op een alternatief anticoagulans; bvb. Refludan® (lepirudine) of Orgaran® (danaparoid). Warfarine moet vermeden worden totdat bloedplaatjesaantal genormaliseerd is.

Tarificatie

Nomenclatuur: 545451 - 545462 B 1500 Detectie van heparine geïnduceerde antilichamen (detectie van heparine geïnduceerde trombocytopenie)#(Maximum 1) (Diagnoseregul [142](#))
Bron: RIZIV website op 26/05/2026

554013 - 554024 B 1000 Volledige studie van de thrombocytenaggregatie in aanwezigheid van verscheidene

inductoren met continu registreren van aggregatiecurven, ten minste drie inductoren #(Maximum 1)

Bron: RIZIV website op 26/05/2026

555612 - 555623 B 350 Opzoeken van antithrombocyten antilichamen in het serum (indirecte test) #(Maximum 1)

Bron: RIZIV website op 26/05/2026

555634 - 555645 B 350 Opzoeken van gefixeerde antithrombocyten antistoffen (directe test) #(Maximum 1)

Bron: RIZIV website op 26/05/2026

Tarificatie buiten nomenclatuur

Prijslijst:

<https://webshare.zenya.work/npcbyqmdshw9z2l9>

Laatst gewijzigd op

06-02-2026

Saartje Gijbels