

## factor XI

### Beschrijving van de test

Naam:	factor XI
Synoniemen:	stollingsfactor, factor 11, bloeding, hemostase, stolling, FXI, F11
Intern codenummer:	8990g
Frequentie:	Op aanvraag van bioloog
Uitvoerend labo:	Centraal Labo UZ Gent
Antwoordtijd (TAT):	8 dagen

### Afname van het materiaal

Voorkeur materiaal:	Citraatplasma
Toegelaten materiaal:	Citraatbuis
Volume:	1 buis
Aanvraagformulier:	<a href="#">Aanvraagformulieren</a>
Afnameinstructies:	<a href="#">Afname instructies</a>
Aandachtspunten:	Bloedstaal (citraatbuis) zo snel mogelijk naar het labo brengen. Indien dringend, telefonisch contact opnemen met klinisch bioloog (Dect 3926)
Conditionering & verzending:	plaatjesarm plasma (PPP) bereiden (zie methoden-SOP 027929) en invriezen. (LET OP enkel aliquots maken van correct gevulde stollingsbuizen)
Bijaanvraag/stabiliteit:	4u

### Analyse

Analysemethode:	LAB UZ Gent
Domein:	Verzendingen Hematologie
Eenheid:	%
Bijkomende informatie:	* Biochemische samenstelling van factor XI Factor XI (Rosenthal-factor) is een aan disulfide gebonden homodimeer eiwit met een moleculair gewicht van 160 kDa. Elke subeenheid bevat vier appeldomeinen die een schijfstructuur vormen aan de basis

van het katalytische domein.

Factor XI circuleert in het bloed in een complex met kininogeen met een

hoog moleculair gewicht (HMWK). Na activering wordt factor XI gespleten, zodat er twee zware ketens (48 kDa) en twee lichte ketens

(35 kDa) ontstaan, waarvan de laatste de actieve katalytische locatie

bevatten. Factor XIa activeert factor IX in de aanwezigheid van calciumionen.

In het gereviseerde stollingsmodel is de initiële stollingsvorming in de

nabijheid van het weefselfactoroppervlak niet afhankelijk van factor XI.

Factor XI wordt geactiveerd door factor XIIa, trombine, en het is autokatalytisch. Factor XI maakt deel uit van een positieve-feedbacklus

waarbij de vorming van trombine op het bloedplaatjesoppervlak wordt

gestimuleerd. Factor XI speelt een rol in de propagatiefase, in de

groei van het stolsel en in de stabiliteit.

\* Pathologische variaties

Rosenthal, wordt autosomaal overgedragen, met name recessief.

Hoewel het een zeldzame bloedstollingsafwijking is, komt een tekort aan

factor XI vaak voor in bepaalde populaties (vb. Joden).

De ernst van een congenitaal tekort aan factor XI varieert sterk en is

afhankelijk van het genotype (type mutatie, homozygoot of heterozygoot). Symptomen van een tekort aan factor XI variëren sterk,

zelfs voor één bepaald persoon. De ernst van de bloedingen houdt

weinig verband met het factor XI-gehalte.

In zeer zeldzame gevallen kan een tekort aan factor XI tijdens het leven

worden ontwikkeld. Verkregen tekorten aan factor XI worden gekenmerkt

door de aanwezigheid van specifieke factor XI-remmers; er kan een

lagere activiteit van resterende factor XI worden waargenomen.

## Referentiewaarden

**Leeftijd**

**Mannen**

**Vrouwen**

? 0.99 d	11.0-67.0 %	11.0-67.0 %
0.99 d-5 d	25.0-89.0 %	25.0-89.0 %
5 d-30 d	29.0-81.0 %	29.0-81.0 %
30 d-90 d	43.0-99.0 %	43.0-99.0 %
90 d-180 d	53.0-125.0 %	53.0-125.0 %
> 180 d	60.0-140.0 %	60.0-140.0 %

**Tarificatie**

Nomenclatuur: 554330 - 554341 B 350 Dosereren van factor XI #(Maximum 1)  
(Diagnoseregel [19](#))  
Bron: RIZIV website op 26/05/2026

**Tarificatie buiten nomenclatuur**

Prijslijst: <https://webshare.zenya.work/npcbyqmdshw9z219>

**Laatst gewijzigd op**

23-02-2026 Elke Colpaert