

HIT confirmatie (heparine induced thrombopenie)

Beschrijving van de test

Naam:	HIT confirmatie (heparine induced thrombopenie)
Synoniemen:	heparine induced thrombopenie confirmatie, heparin induced thrombocytopenia, heparine geïnduceerde plaatjesantilichamen, trombose, thrombose, bloeding, hemostase, stolling
Frequentie:	Wekelijks
Uitvoerend labo:	Centraal Labo UZ Gent
Antwoordtijd (TAT):	2 weken

Afname van het materiaal

Voorkeur materiaal:	Citraatplasma
Toegelaten materiaal:	Citraatbuis
Volume:	1 buis
Aanvraagformulier:	Aanvraagformulieren
Afnameinstructies:	Afname instructies
Aandachtspunten:	Bloedstaal (citraatbuis) zo snel mogelijk naar het labo brengen.
Conditionering & verzending:	Labo: plaatjesarm plasma (PPP) bereiden (zie 027929) en invriezen Doorstuur voor confirmatie, na positieve screening steeds in overleg met klinisch bioloog hematologie Warkentin 4T score door de clinicus laten bepalen en meesturen als klinische informatie (zie bijlage).
Bijaanvraag/stabiliteit:	Plaatjesarm plasma diepgevroren verzenden. 4u

Analyse

Analysemethode:	LAB UZ Gent
Domein:	Verzendingen Hematologie

Bijkomende informatie: 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: 545473 - 545484 B 3000 Functionele analyse van antilichamen specifiek voor de heparine geïnduceerde trombocytopenie #(Maximum 1) (Diagnoseregel [143](#))
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

555730 - 555741 B 500 Identificatie van een receptor of een membraan- of cytoplasma- of nucleair antigeen van hematopoïetische cellen, exclusief de antigenen van het HLA systeem. Het eerste antigeen #(Maximum 1) (Diagnosereg^{el} [43](#))

Bron: RIZIV website op 26/05/2026

556474 - 556485 B 400 Identificatie van een receptor-, een membraan-, een cytoplasma- of een nucleair antigeen van hematopoïetische cellen, exclusief de antigenen van het HLA-systeem. De volgende, elk #(Maximum 12)(Cumulregel [76](#))(Diagnosereg^{el} [69](#))

Bron: RIZIV website op 26/05/2026

Laatst gewijzigd op

21-04-2026

Eline Verhoye