

Siehst du eine Hautnekrose — Denk' an HIT II und Thrombose!

Heparin induzierte Thrombozytopenie II

- **Thrombozytenabfall $\geq 50\%$** (entscheidender als absoluter Wert) 
- **Thrombosen:** arteriell und venös (hohe Gerinnungsaktivität!)
- **Risikofaktor Heparin: UFH > NMH (10:1)**
- Antikörper gegen PF4/Heparin-Komplex

Häufigste klinische Manifestation

- **TVT** bei $> 30\%$, gefolgt von LAE
- **Hautnekrosen** an s.c.-Injektionsstellen bei 3–10 %

Hautnekrosen als mögliche Frühmanifestation z.T. bereits vor einer Thrombozytopenie



4T-Score – das wichtigste Diagnostik-Tool!



	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte
Thrombozytopenie	< 30% Abfall oder niedrigster Wert < 10.000/ μ l	> 30-50% Abfall oder niedrigster Wert 10.000–19.000/ μ l	> 50% Abfall oder niedrigster Wert $\geq 20.000/\mu$ l
Tag des Auftretens	untypisch < 4 Tage ohne vorherige Heparin Exposition	> 10 Tage oder < 1 Tag bei Reexposition und Heparin innerhalb der letzten 30–90 Tage	5–10 Tage oder < 1 Tag bei Reexposition und Heparin innerhalb der letzten 30 Tage
Thrombose	keine	Verfacht auf Thrombose, Hautläsionen	frische Thrombose, Hautnekrosen
oTher causes	gesichert	möglich	keine

0–3 Punkte
HIT unwahrscheinlich

4–5 Punkte, Risiko intermediär

6–8 Punkte, Risiko hoch

→ Labordiagnostik und Sofortmaßnahmen!

Diagnostik

4T-Score (klinische Wahrscheinlichkeit)

Labor (an Blutbank/HIT-Diagnostik Nexus):

- ELISA – Ak-Nachweis (in Gera)
- funktioneller Test zur heparinabhängigen Thrombozytenaktivierung HIPA (in Dessau)



Sofortmaßnahmen



- 1** UFH / NMH sofort absetzen!
Arterielle Druckmessung ohne Heparin!
- 2** Alternative Antikoagulation mit Argatrobanperfusor (PTT 60–80 s)
- 3** Klinische Zeichen für ven./art. Thrombosen? Sono-Screening!

Unabhängig von einer Thrombose:
DOAK therapeutisch für 3–6 Monate (off-label-use)
Allergieausweis ausstellen!

Falls PPSB indiziert, dann heparinfreies PPSB (z.B. Cofact®)
Bei **Reexposition** ist HIT II schon innerhalb von 24h möglich

