

Heparininduzierte Thrombozytopenie HIT Typ I

Häufigkeit

ca. 1 - 5 % bei Gabe von unfraktioniertem Heparin

- bei niedermolekularen Heparinen (NMH) seltener

Symptome, Komplikationen und Gefahren]

Sofort oder 2 - 4 Tage nach Beginn der Heparintherapie kommt es zu einer milden, komplikationslosen Thrombozytopenie (100 - 150 / nl).

Therapie]

- Eine besondere Therapie ist in der Regel nicht erforderlich.
- Ob die Heparintherapie fortgesetzt werden kann, muss im Einzelfall abgewogen werden.
- Meist kommt es zu einer spontanen Rückbildung der Thrombozytopenie innerhalb von 1 - 5 Tagen auch unter Fortführung der Heparintherapie.

Prophylaxe]

- Engmaschige Kontrolle der Thrombozytenzahlen, um eine eventuell doch vorliegende HIT Typ II zu erkennen.

Heparininduzierte Thrombozytopenie HIT Typ II

- Seltener.

Laborbefunde]

- Etwa 6 bis 14 Tage nach Beginn der Heparintherapie kommt es zu einem starken Abfall der Thrombozytenzahl auf unter 100 / nl.
- Handelt es sich um eine Re-Exposition mit Heparin, dann kann innerhalb von Stunden die Thrombozytenzahl abfallen.

Symptome, Komplikationen und Gefahren]

- Interessanterweise kommt es trotz des Thrombozytenmangels nur relativ selten nämlich in etwa 5 % der Fälle zu Blutungen.
- Stattdessen treten bei der **HIT II** in etwa 40 % der Fälle arterielle oder venöse Gefäßverschlüsse durch weiße - also überwiegend aus Thrombozyten bestehende - **Thromben** auf.(auch "White-Clot-Syndrom" genannt)
- Die HIT II ist potentiell lebensbedrohlich.

Therapie]

- Sofortiges Abbrechen der Heparintherapie.
- Wechsel auf rekombinantes **Hirudin** (Lepirudin); Danaparoid oder auf den direkten Thrombininhibitor (DTI) **Argatroban** - danach Umstieg auf **Cumarine**
- Zur Prophylaxe arterieller **Thrombosen** kann 100 - 500 mg **ASS** / Tag gegeben werden.
- Bei bereits stattgehabten Thrombembolien kann eine **Lysetherapie** sinnvoll sein.

Prognose]

Auch bei sofortigem Absetzen des Heparin ist die **Letalität** immer noch 12 - 23 %