

TROMBOCYTOPENIE DOOR HEPARINE

Niet-gefractioneerde heparine en heparines met laag moleculair gewicht kunnen twee types van trombocytopenie uitlokken.

- Type I-trombocytopenie is frequent, mild (> 50.000 trombocyten/ mm^3), dosis-afhankelijk en gewoonlijk voorbijgaand. De trombocytopenie treedt gewoonlijk de eerste 5 dagen van de behandeling op, en is waarschijnlijk te wijten aan een direct effect op de bloedplaatjes.
- Type II-trombocytopenie ("heparin-induced thrombocytopenia" of HIT) is zeldzamer, maar ernstiger (< 50.000 trombocyten/ mm^3 , frequent trombotische complicaties), en is waarschijnlijk van immunologische oorsprong (aanwezigheid van HIT-antilichamen). HIT treedt gewoonlijk 5 à 10 dagen na starten van de behandeling op, of vlugger wanneer er in de maanden voordien heparineblootstelling was. Het risico is hoger voor niet-gefractioneerde heparine dan voor heparines met laag moleculair gewicht, maar kruisreacties zijn mogelijk. Stoppen van de behandeling is noodzakelijk.

Het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking ontving sinds 1990 12 meldingen van trombocytopenie na toediening van een heparine. Bij 8 patiënten was het aantal bloedplaatjes gekend, en deze varieerde tussen 11.000 en 77.000/ mm^3 . Van 6 patiënten is bekend dat het om HIT ging. In 2 van de 6 gevallen van HIT, gepubliceerd in *Acta Clinica Belgica* [55, 176-181 (2000)], waren er trombotische complicaties; na overschakelen op danaparöide stegen de bloedplaatjes opnieuw. Eén van de andere gevallen van HIT betrof een vrouw met als complicatie een vettige necrose van de borst; deze casus werd eveneens gepubliceerd [*Eur. Radiol.* 10, 527-530 (2000)]. Negen van de 12 meldingen betroffen een heparine met laag moleculair gewicht. Gegevens verzameld via een spontaan meldingssysteem laten echter niet toe de incidentie van trombocytopenie door niet-gefractioneerde heparine en door een heparine met laag moleculair gewicht te vergelijken.

Het risico van trombocytopenie tijdens langdurige behandeling met heparine noodzaakt een regelmatige controle van de bloedplaatjes, maar eenduidige richtlijnen daaromtrent ontbreken. Het "College of American Pathologists" geeft volgende aanbevelingen [*Arch. Pathol. Lab. Med.* 126, 1415-1423 (2002)]: bloedplaatjes controleren vanaf de 4^{de} tot minstens de 10^{de} behandelingsdag,

- om de twee dagen bij hoogrisicopersonen (b.v. postoperatieve patiënten op niet-gefractioneerde heparine),
- minder frequent bij personen met matig risico (b.v. postoperatieve patiënten op lage doses heparine met laag moleculair gewicht).

Systematische controle wordt niet aanbevolen bij laagrisicopatiënten (b.v. patiënten op heparine met laag moleculair gewicht buiten het kader van chirurgie). Bij een patiënt die in de vorige 100 dagen was blootgesteld aan heparine, wordt controle vanaf 24 uur na herstarten aanbevolen. In geval van antecedenten van HIT tijdens behandeling met een heparine, mag een ander heparine slechts gestart worden nadat door een in-vitro test, bloedplaatjesaggregatie in het plasma van de patiënt na contact met het heparine werd uitgesloten.