



¹Lo GK, Juhl D, Warkentin TE, et al. Evaluation of pretest clinical score (4 T's) for the diagnosis of heparin-induced thrombocytopenia in two clinical settings. J Thromb Haemost 2006;7:759-765.

²Bakchoul T, Zöllner H, Greinacher A. Current insight into the laboratory diagnosis of HIT. Int J Lab Hematol. 2014;36:296-305.

³Nazy I, Sachs UJ, Arnold DM, et al. Recommendations for the clinical and laboratory diagnosis of vaccine-induced prothrombotic immune thrombocytopenia (VIPIT) for SARS-CoV-2 infections: communication from the SSC Platelet Immunology of the ISTH. J Thromb Haemost 2021, under review.

⁴Althaus K, Bakchoul T, Müller J, et al. Assessment of immunological PF4-assays in patients with vaccine-induced prothrombotic immune thrombocytopenia (VIPIT): results of an inter-laboratory comparison under the steering of the Standing Commission of Laboratory Medicine of the Society of Thrombosis and Haemostasis Research. Manuscript in preparation. Eigenschaften der Antikörper bei VIPIT darzustellen. Eine Abgrenzung von Antikörpern der HIT gelingt in der Regel durch Nachweis der Heparin-unabhängigen Reaktion.

⁵Nach dem momentanen Erkenntnisstand sind ein modifizierter HIPA oder ein durchflusszytometrischer Test mit Heparin-freien Kontrollansätzen geeignet, charakteristische Eigenschaften der Antikörper bei VIPIT darzustellen.

Die Ständige Kommission Labor empfiehlt aktuell, solche Bestätigungsuntersuchungen in einem der folgenden spezialisierten Labore an Universitätskrankenhäusern durchzuführen: Bonn, Gießen, Greifswald, Tübingen.