



Bloedtransfusie

(ALG-019, uitgave februari 2009)

Inleiding

Binnenkort ondergaat u een behandeling of ingreep ondergaan waarbij er een kans bestaat dat u bloed toegediend moet krijgen (bloedtransfusie). In deze brochure vindt u informatie over een bloedtransfusie. Wanneer u nog vragen heeft, aarzelt u dan niet om deze aan uw arts voor te leggen.

Waarom een bloedtransfusie?

Ieder jaar ontvangen zo'n 250.000 Nederlanders een bloedtransfusie. Het betreft onder andere slachtoffers van ongevallen en patiënten die een (grote) operatie ondergaan, patiënten die voor kanker of andere ziekten worden behandeld en mensen met bepaalde (aangeboren) bloedafwijkingen. Bloedarmoede die ernstig is of niet (snel) reageert op medicijnen, is de belangrijkste reden voor bloedtransfusie.

Bloedtransfusies worden door uw arts voorgeschreven als dat noodzakelijk is. Uw arts doet dit echter niet zonder uw toestemming (tenzij er sprake is van een acute situatie). Om u te helpen tot een weloverwogen keuze te komen, zal uw arts u vooraf duidelijk inlichten over:

- de reden van de bloedtransfusie;
- de risico's die aan de transfusie verbonden zijn;
- de risico's die ontstaan wanneer u niet instemt met een bloedtransfusie;
- eventuele alternatieven voor de bloedtransfusie.

Hoe veilig is een transfusie?

Om bloedtransfusies zo veilig mogelijk te maken, worden de volgende maatregelen genomen:

- Alleen gezonde mensen kunnen bloeddonor worden.
- Donors (de mensen die bloed afstaan voor transfusie) geven hun bloed vrijwillig en worden hiervoor niet betaald.
- Al het donorbloed wordt gecontroleerd op:
 - twee soorten geelzuchtvirussen (hepatitis B en C);
 - de geslachtsziekte syfilis;
 - een virus dat een ruggenmergziekte en leukemie kan veroorzaken;
 - het humaan immuundeficiëntievirus (HIV) dat Aids kan veroorzaken.

Wanneer blijkt dat het bloed mogelijk besmet is, dan wordt het vernietigd. Toch blijft er - ondanks alle voorzorgen - een zeer kleine kans bestaan op besmetting door de bloedtransfusie (zo is de kans dat een eenheid bloed besmet is met HIV kleiner dan 1 op een miljoen). Het kan zijn dat de bloeddonor nog maar kort geleden werd besmet. In zijn bloed kan de aanwezigheid van de ziekteverwekker dan nog niet worden aangetoond. Ook is het mogelijk dat de hoeveelheid virus in het bloed zo gering is, dat het niet kan worden aan-

Deze informatie voor patiënten is met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie.

Aan deze informatie kunnen geen rechten worden ontleend.

© Jeroen Bosch Ziekenhuis

www.jeroenboschziekenhuis.nl

getoond met een bloedtest. Tevens kan het gebeuren dat er virussen in het bloed zitten, die we nog niet kennen of waarop om andere redenen niet getest wordt.

- Het is belangrijk dat het bloed dat iemand toegediend krijgt bij hem of haar 'past'. Daarom nemen wij bloed bij u af om uw bloedgroep en rhesusfactor vast te stellen. Sommige mensen hebben afweerstoffen tegen bloedcellen van anderen in hun bloed. Deze stoffen kunnen aanwezig zijn na een zwangerschap of vroegere bloedtransfusie. Als dat het geval is, kan het langer duren voordat er 'passend' bloed gevonden wordt.
- Tenslotte zal de verpleegkundige vlak voordat u een bloedtransfusie krijgt nogmaals controleren of het bloed van de donor inderdaad voor u bestemd is.

Bijwerkingen

Bij patiënten kan een allergische reactie optreden. Dit komt echter niet vaak voor. Zo'n reactie is herkenbaar aan koorts, rillingen, galbulten, jeuk of een rode huid. Dit kan met medicijnen behandeld worden.

Soms vormen patiënten na een bloedtransfusie afweerstoffen tegen andermans bloedcellen. Ook dit kan een reactie geven in de vorm van koorts. Deze reacties kunnen met medicijnen worden behandeld. In het laatste geval krijgt u een bloedgroepenkaartje met daarop de vermelding van dit gegeven. Dit moet u bij volgende bloedtransfusies altijd aan uw arts tonen.

Bestanddelen van het bloed

Bloed bestaat uit bloedplasma en uit verschillende soorten bloedcellen:

- rode bloedcellen, voor het transport van zuurstof;
- bloedplaatjes, voor de bloedstolling;
- witte bloedcellen (leukocyten), voor afweer tegen infecties e.d.

In de Sanquin-bloedbank worden deze verschillende bestanddelen van het bloed zo zorgvuldig mogelijk van elkaar gescheiden. Hierdoor is het mogelijk bij een bloedtransfusie die bestanddelen toe te dienen waaraan een patiënt behoefte heeft.

Bloedproducten kunnen veiliger worden gemaakt door de witte bloedcellen (leukocyten) te verwijderen. Bij een transfusie vervullen de leukocyten geen nuttige functie. Soms kunnen ze zelfs zorgen voor afweerreacties en andere ongewenste bijwerkingen. De Sanquin-bloedbanken passen daarom standaard een celzuivering toe. Vanaf 2002 leveren de bloedbanken in Nederland alleen nog bloedproducten waaruit nagenoeg alle leukocyten zijn verwijderd.

TRIX

De afkorting TRIX staat voor Transfusie Register Irregulaire antistoffen en X-proefproblemen.

Op 23 mei 2007 is TRIX, een elektronisch register met patiënteninformatie over aangetoonde antistoffen tegen bloedgroepen, officieel van start gegaan. Het is beschikbaar voor alle ziekenhuizen in Nederland. TRIX is een centraal databestand, dat beheerd wordt door Sanquin en kan worden geraadpleegd door alle bloedtransfusielaboratoria van de Nederlandse ziekenhuizen. De gegevens van alle patiënten waarbij, - in welk Nederlands ziekenhuis ook -, zogenaamde irregulaire antistoffen

tegen bloedgroepen zijn gevonden, worden erin opgeslagen. Dit register zal een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkomen van transfusiereacties bij patiënten in Nederland, waardoor bloedtransfusie weer een stapje veiliger wordt. Met de beschikbaarheid van dit centrale register loopt Nederland voorop in de wereld.

Patiënten met antistoffen tegen bepaalde bloedgroepen, kunnen slecht reageren op een bloedtransfusie omdat hun eigen bloed niet goed 'matcht' met het bloed van de donor. Helaas kunnen deze antistoffen niet altijd worden aangetoond, doordat hun activiteit in de loop der jaren afneemt. Het ooit gevormde immunologische geheugen is er echter wel en als dat, bijvoorbeeld door bloedtransfusie, geactiveerd wordt, kan dit tot heftige afweerreacties leiden, in sommige gevallen zelfs met fatale afloop. Daarom is het goed te weten of iemand ooit eerder een afweerreactie tegen rode bloedcellen heeft gehad of dat ooit antistoffen werden aangetoond. Tot op heden had ieder ziekenhuis zijn eigen registratiesysteem voor het vastleggen van gegevens over eerder aangetoonde antistoffen. Mede door de verhoogde mobiliteit van de moderne patiënt is informatie-uitwisseling tussen ziekenhuizen essentieel. Met de komst van het landelijke transfusieregister TRIX kunnen deze gegevens nu centraal worden opgeslagen. Zo kan bij een volgende transfusie het transfusielaboratorium van het behandelend ziekenhuis het landelijke datasysteem raadplegen en zo goed mogelijk passend bloed uitzoeken.

Indien u niet wenst dat uw gegevens opgenomen worden in het centraal databestand TRIX, verzoeken wij u dit aan te geven bij opname in het ziekenhuis.

Kan ik weigeren?

Ja, dat kunt u. Bedenkt u daarbij wel dat er in het algemeen weinig andere mogelijkheden zijn. Sommige operaties of behandelingen kunnen zelfs niet worden uitgevoerd zonder bloedtransfusie. Een bloedtransfusie weigeren betekent soms een groter risico voor uw gezondheid dan een bloedtransfusie ontvangen.

Bespreekt u uw twijfels ten aanzien van de bloedtransfusie tijdig met de arts die u behandelt.

Transfusie met eigen bloed

Als uw gezondheidstoestand dat toelaat, kunt u in aanmerking komen voor een zogenaamde 'autologe transfusie'. Dit houdt in dat u voorafgaande aan een operatie uw eigen bloed laat afnemen om bij de operatie weer terug te krijgen.

Als u uw eigen bloed toegediend wilt en kunt krijgen, moet u in de maand voorafgaand aan de operatie enkele malen naar de bloedbank om een halve liter bloed te laten afnemen. Tijdens de operatie of kort daarna kan het eigen bloed dan weer worden teruggegeven. Wanneer u tijdens de operatie veel bloed verliest, is het niet uitgesloten dat aan u ook bloed van een donor moet worden toegediend.

Om voor een 'autologe transfusie' in aanmerking te kunnen komen, moet aan een aantal voorwaarden zijn voldaan. Uw algemene lichamelijke conditie moet goed zijn, uw bloedvaten moeten geschikt zijn voor herhaalde bloedafnames en de testen op bloedoverdraagbare ziekten moeten over het algemeen negatief zijn. Tenslotte is het een vereiste dat de datum van de operatie ruim van tevoren vaststaat.

Het is ook mogelijk om in het ziekenhuis, vlak voor de operatie één liter bloed af te geven. Het tekort aan bloed in uw lichaam wordt meteen aangevuld met een zoutoplossing. Na de operatie krijgt u het bloed weer toegediend. Deze methode kan alleen worden toegepast bij operaties met doorgaans weinig bloedverlies.

Tenslotte is het bij sommige operaties met veel bloedverlies - zoals bij vaatoperaties - mogelijk dat het bloed dat uit de wond komt met een speciaal apparaat wordt opgezogen. Hierna wordt het bloed weer aan de patiënt teruggegeven.

U kunt met uw behandelend arts of anesthesist overleggen of één van deze methoden voor u mogelijk is.

Meer weten

In deze folder hebben we het een en ander verteld over bloedtransfusie. Mocht u na het lezen nog vragen of opmerkingen hebben, legt u deze dan gerust voor aan uw behandelend arts.

Donor worden

Als u bloed nodig hebt, dan is het er. Vanzelfsprekend. Help mee om dat vanzelfsprekend te houden. Spreekt u erover met mensen in uw omgeving. Iedereen tussen 18 - 70 jaar die gezond is, kan bloeddonor zijn. Meer informatie over bloeddonor worden kunt u krijgen bij Sanquin Bloedbank, locatie 's-Hertogenbosch, telefoonnummer (0800) 634 37 45

Bronvermelding

De tekst van deze folder is grotendeels overgenomen - met toestemming - van de Stichting Sanquin Bloedvoorziening.