



DR. BARÓTI-TÓTH KLÁRA PHD – MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI IGAZGATÓ, ORSZÁGOS VÉRELLÁTÓ SZOLGÁLAT
 DR. NAGY SÁNDOR – SZAKMAI FŐIGAZGATÓ-HELYETTES, ORSZÁGOS VÉRELLÁTÓ SZOLGÁLAT
 DR. MATUSOVITS ANDREA – MB. FŐIGAZGATÓ, ORSZÁGOS VÉRELLÁTÓ SZOLGÁLAT

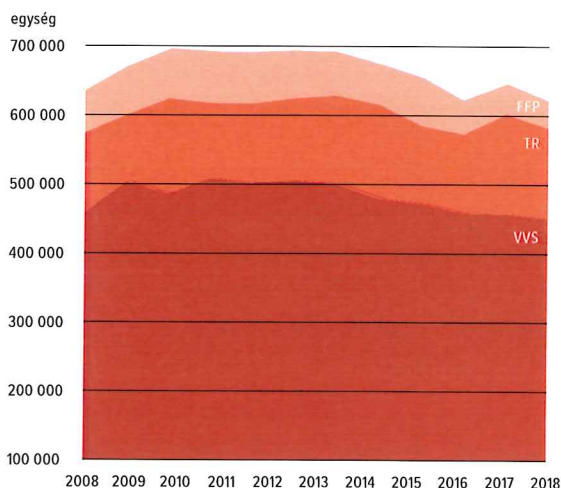
Változott a humán vérkészítmények transzfúziós gyakorlata?

A CÉLZOTT TERÁPIÁS LEHETŐSÉGEK fejlődésével fokozott igény merült fel a transzfúzió során a komponenterápiára, azaz csak az a vérkomponens kerüljön pótlásra, aminek sejt szám- vagy funkcióvesztése indokolja. Az Országos Vérellátó Szolgálat olyan ernyőszervezet, amely szabványosított előírásaival az ország valamennyi régiójában garancia a véradás és a vérkészítmények minőségére, a helyes gyógyszergyártási alapelvekre (GMP) tekintettel. A klinikai transfuziológia területén az egységesített gondolkodást képviseli a Transzfúziós Szabályzat.

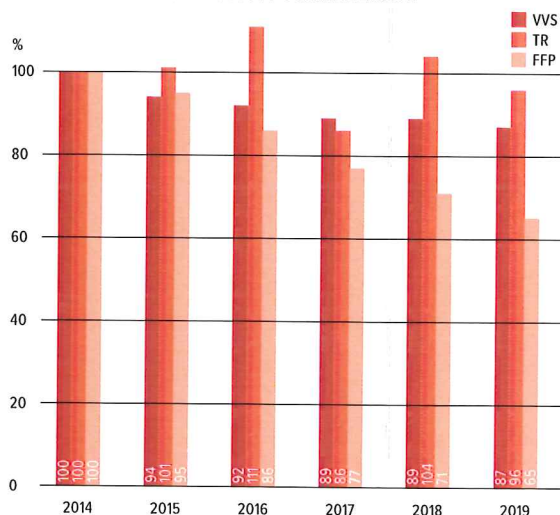
Hozzávetőleg 240 000 önkéntes, térítésmentes véradótól származik átlagosan gyűjtött 380 ezer egység teljes vér (450 ml±10%), amely kiindulási anyaga az évente 600-700 ezer egység transzfúzióra kiadott vérkészítménynek (1. ábra). Az OVSz alapellátási feladata, hogy évről évre biztosítsa a betegellátás számára a szükséges vérkészítményeket (2. ábra), ezért rendszeresen trendanalízist vég-

zünk, hogy a tervezéskor megfelelően tudjuk alokálni a humán és egyéb forrásainkat. Az adatainkat összevetjük a nemzetközi tendenciákkal is, figyelemmel a klinikai transfuziológiai útmutatókra és újabb vérkészítmény-kezelési eljárásokra, amelyek a betegek hatásosabb és biztonságosabb kezeléseit célozzák meg. Ennek a koncepciónak az eredményeként történhetett, hogy az elsők között vezettük be a zárt rendszerű vérkészítmény-előállítását, a felnőtt és neonatológiai ellátásban is, a TRALI megelőzésében a férfi donoroktól származó transzfúzióra szánt plazmakészítmények kizárólagos adását, a trombocitakészítmények additív oldatban történő tárolását, ahogy a vérkészítmények besugarozását a GVHD megelőzésére. Azonban az EU többi tagállama és a volt szocialista országokhoz képest is lemaradtunk a fehérvérsejt-mentesített (szűrt) vérkészítmények transzfúzióra történő kiadásában (~ 17-18 % vs. ~ 100% EU-tagországok), a vörösvérsejt-koncentrátumok és kisebb arányban (~70 % vs.

1. ábra: Transzfúzióra kiadott vérkészítményegységek



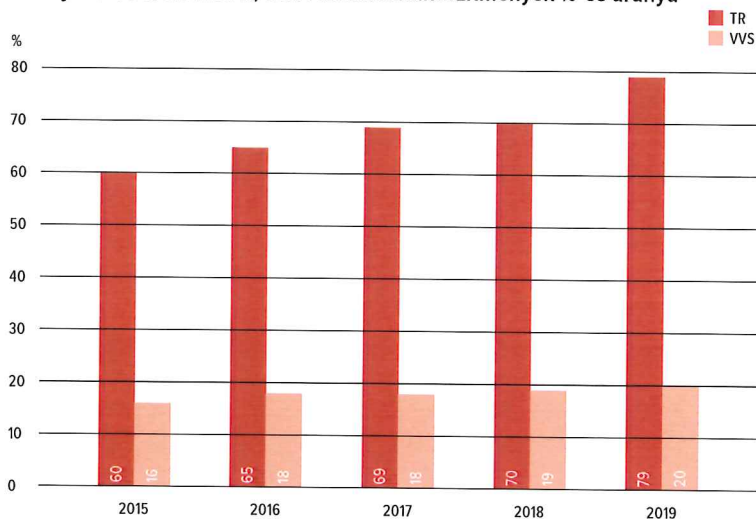
2. ábra: Transzfúzióra kiadott vérkészítménytípusok %-os változása a 2014. bázisra vonatkoztatva



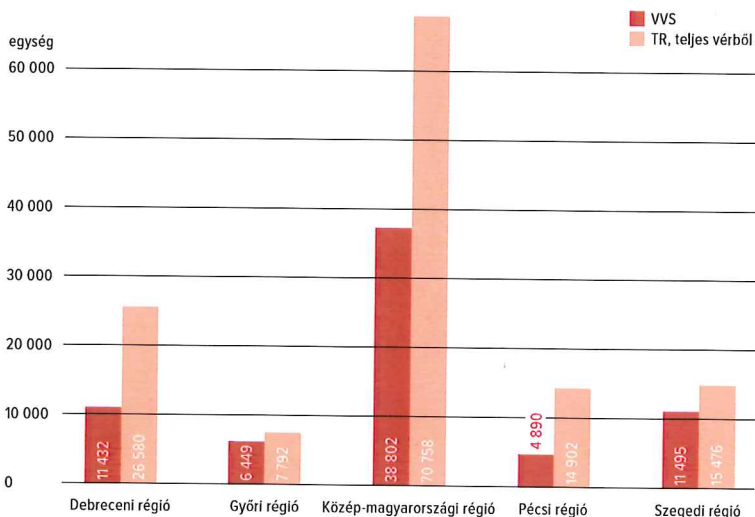
90-100%) a trombocitakészítmények esetében, illetve a restriktív transzfúziós kezelések szélesebb körben történő elterjedésében. Évekkel ezelőtt már a 100 g/L hemoglobinn (Hgb) érték transzfúziót indukált, ma a restriktív transzfúziós kezelés, ha a Patient Blood Management (PBM) rendszer által megállapított triggerekre épített, akkor ez a határérték akár 70 g/L Hgb is lehet. Megdőlni látszik az az elv is, hogy egy (1) egység vörösvérsejt-koncentrátumnak nincs elégséges terápiás értéke, indokolt több egységet transzfundálni. A két utóbbi szempont érvényesítésével tovább nőne az esély arra, hogy még inkább minimalizáljuk a transzfúzióhoz köthető szövödményeket – mint a nem hemolitikus lázas reakciók, a túlérzékenységi tünetek, a valószínűsített fertőzéstvitek (CMV, EBV, bakteriális stb.), a trombocita refrakter állapot –, és ezek által csökkenteni lehetne az újratranszfundálás esélyét, az ápolási napok számát, valamint bizonyos gyógyszerterápiák költségeit is. Az elmúlt öt évben a transzfúzióra kiadott vörösvérsejt-készítmények száma 8%-kal, a friss fagyasztott plazmakészítmény-egységeké több mint 12%-kal csökkent, a trombocitakészítmények azonban 100% körüli ingást mutatnak. Kedvező jelenség, hogy mintegy harmadával (19%-kal) nőtt a szűrt trombocitakészítmények kiadása, ez az emelkedés ugyanakkor a vörösvérsejt-koncentrátumok esetében 4%, és még mindig 20%-a a kiadott vörösvérsejt-készítményeknek (3. ábra). Az OVSz regionális struktúrában működik; a 4. ábra mutatja a régiók közötti eltéréseket a szűrt készítmények vonatkozásában. A trombocita- és vörösvérsejt-készítmények vonatkozásában nem tapasztaltunk szignifikáns változást a besugarazással kezelt készítményeknél, a plazmakészítmények esetében azonban 1/3-dal nőtt meg a kezelt készítmények aránya az elmúlt néhány évben.



3. ábra: A kiadott vérkészítmények típusain belül a szűrt vörösvérsejt- és teljes vérből előállított, szűrt trombocitakészítmények %-os aránya



4. ábra: A 2019. évben régióként transzfúzióra kiadott szűrt vörösvérsejt- és trombocitakészítmények



A 2019. év újdonsága a mosott vörösvérsejt-koncentrátumok indikációinak – az angolszász szakmai útmutatóknak megfelelően – csak ismert plazmafehérje-túlérzékenység, ismert IgA-hiány vagy ellenanyag jelenléte eseteire való korlátozása.

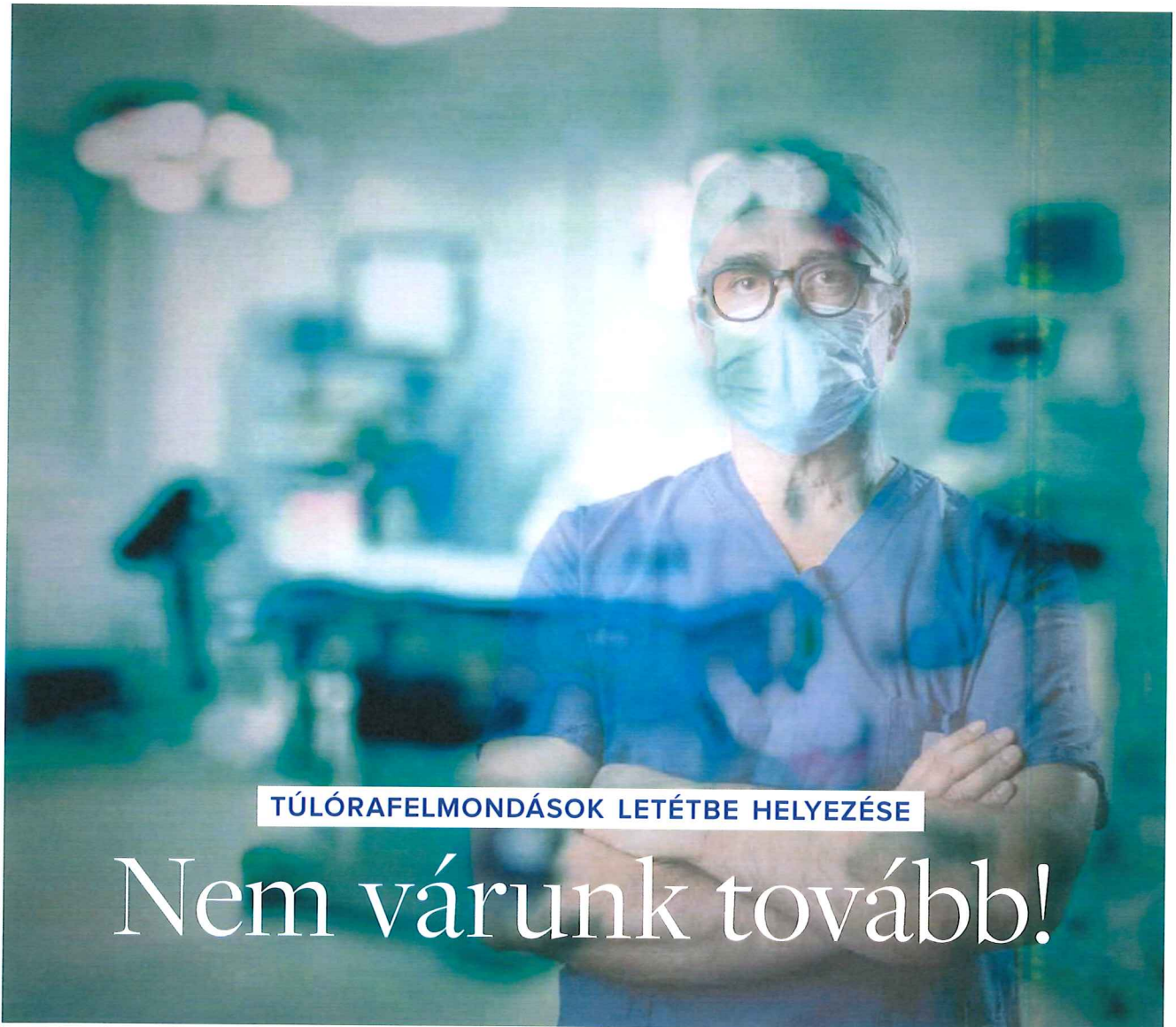
Összességében megállapítható, hogy az elmúlt években elindult nemzetközi szakmai változások hatása lassan kezd érezhetővé válni a hazai vérkészítménytípusok kiadásában is. Reménykeltő, hogy elmozdulás látszik, a növekedés irányában, a szűrt vérkészítményekkel történő transzfúziós kezelésben is. Az OVSz erőteljes szakmai törekvése, hogy minden fórumon felhívja a figyelmet a fehérvérsejt-mentesítés (szűrés) előnyeire a betegbiztonság javítása érdekében, ezért jogszabály-módosítást is kezdeményezett. ●

XVII. ÉVFOLYAM / 3. SZÁM
2020. JÚNIUS

Orvosok Lapja

MOK

A Magyar Orvosi Kamara
hivatalos folyóirata



TÚLÓRAFELMONDÁSOK LETÉTBÉ HELYEZÉSE

Nem várunk tovább!

ELNÖKSÉG

Elkezdődött
a többletmunkák
felmondása

AKTUÁLIS

Egy háziorvos
gondolatai az
EESZT-ről

KONZÍLIUM

A járványügyi
mikrobiológia
nélkülözhetetlen

UTÁNPÓTLÁS

Újragondolt
önkénteskedés
a járvány idején