



DR. JENI BÉLA, DR. NAGY SÁNDOR, DR. BARÓTI-TÓTH KLÁRA, BAYERNÉ, DR. MATUSOVITS ANDREA –
ORSZÁGOS VÉRELLÁTÓ SZOLGÁLAT

Irányított véradás

AZ IRÁNYÍTOTT VÉRADÁS a múlt század utolsó harmadában alakult ki, amikor még nem állt rendelkezésre megfelelő HCV- és HIV-szűrővizsgálat, és a fertőzések átviteli kockázatát úgy próbálták csökkenteni, hogy – a magukat egészségesnek gondoló családtagok véreit közvetlenül a beteg gyógyítására ajánlották fel.

Jelenleg irányított véradásra a végleges, elektív műtéteket végző orvosok ösztönzik a betegek hozzátartozóit, mert így látják biztosítottnak, hogy szűkös vérkészletek esetén se legyenek kénytelenek műtétet halasztani, ez a gyakorlat azonban transzfúziológiai kockázatnövekedéssel jár.

A vérellátó szolgálatok – mindenütt a világon – azzal csökkentik a szűrővizsgálatban nem vizsgált betegségek átviteli kockázatát, hogy a donorokat kérdőívről kikérdezik szokásaikról, kapcsolataikról. Miután a központi vérkészletet feltöltő donorok véradása térítésmentes és önkéntes, a válaszok el-

sőprő százalékban őszinték és tisztességesek. Ezzel szemben az irányított véradás donorát a beteg kéri fel, aki a családtagoktól vagy a környezetből eredő nyomást érezhet az adományozásra, ezért vonatkozhat felfedni a véradásból őt kizáró, magas kockázatú magatartását vagy egyéb kórtörténetét. Az irányított vér a nem vizsgált kórokozók vonatkozásban tehát kockázatosabb, mint a központi készlet.

Hazánkban a jelenlegi szabályok szerint az irányított véradás alapfeltétele az ABO- (és ha ismert, az RhD-) azonosság, azonban a kompatibilitáshoz ez önmagában nem elegendő. Ha az irányítottan adott vér antigén-összetétele miatt nem alkalmas a betegnek – márpedig ez gyakori -, akkor az ellátás a központi készletből történik, amiről a donor és beteg anonimításának kötelező szabálya miatt egyikük sem értesül. A kedvezményezett beteg által fel nem használt, magasabb kockázatú, irányított vér közösségi felhasználásra kerül, így a kocká-

zatviselés áttolódik a többi betegre.

További probléma, hogy az irányított véradás gyakran közeli vérokronok között történik, ami immunológiai, hematológiai következményekkel járhat. A legsúlyosabb szövődmény kivédésére a vért radioaktív kezelésnek kell alávetni, ami költséges, időigényes eljárás, csökkenti a készítmény felhasználási idejét, és esetenként logisztikai nehézséget okoz.

A fentiekben elmondottak miatt az irányított véradást számos ország megszüntette, vagy csak egyedi elbírálás alapján engedélyezi.

Az OVSV határozott szándéka, hogy az irányított véradások számát minimalizálja, helyette a beteget ellátó intézmény személyzetét bevonva, a beteg hozzátartozói, ismerősei közül az országos vérkészlet biztonságos szinten tartáshoz hozzájáruló véradókat szervezzen. Mivel a kórház így nem egy adott beteg számára toborozza a véradókat, a donorokra nehezedő megfelelési kényszer csökken, a közvetlen vérokronok közötti transzfúzió elenyésző számú lesz.

Az új szabályozás legfontosabb eleme a véradók által megjelölhető „kedvezményezett kórház” lesz, ami biztosítja, hogy a toborzásban részt vállaló intézmények még szűkös vérkészletek esetén is közvetlenül érezhessék tevékenységük hasznát. ●