

Bloedtransfusie

Er zijn verschillende redenen voor een bloedtransfusie, zoals een grote operatie, bloedarmoede of een tekort aan bloedplaatjes. Het extra bloed dat u krijgt, komt van de bloedbank.

Bloedbank

In Nederland zijn er talloze donoren die regelmatig bloed komen geven. De bloedbank maakt uitsluitend gebruik van onbetaalde donoren. Iedere donor ondergaat een medische keuring voordat die bloed mag geven. Ook het afgegeven bloed wordt uitgebreid getest. Per keer neemt de bloedbank een halve liter bloed bij de donor af. Het bloed wordt vervolgens gescheiden in de verschillende bestanddelen van het bloed: rode bloedcellen, plasma en bloedplaatjes. Het voordeel hiervan is dat een patiënt een transfusie krijgt met alleen het bestanddeel dat nodig is:

- rode bloedcellen om bij bloedarmoede het zuurstoftransport te herstellen
- plasma bij tekort aan stollingsfactoren
- bloedplaatjes om bloedingen te voorkomen

Bloedgroepen

Op rode bloedcellen zijn kenmerken aanwezig die bloedgroepen genoemd worden. De meest bekende zijn A, B, AB en O. Wanneer bij iemand het kenmerk A of B ontbreekt, zijn er vrijwel altijd antistoffen tegen het ontbrekende kenmerk aanwezig. Iemand met bloedgroep A heeft anti-B, iemand met bloedgroep B heeft anti-A enzovoort. Die antistoffen kunnen ernstige reacties, zoals bloedaafbraak, veroorzaken. Vandaar dat men bij een bloedtransfusie altijd rekening houdt met bloedgroepen A, B, AB en O.

De rhesus-D-factor is ook zeer belangrijk, omdat een persoon die rhesus-D-negatief heeft en rhesus-D-positief bloed krijgt, in de meeste gevallen anti-D-antistoffen maakt. Daarom wordt bij bloedtransfusie ook altijd rekening gehouden met de rhesus-D-factor. Anti-D-antistoffen kunnen eveneens opgewekt worden, wanneer een rhesus-D-negatieve vrouw zwanger is van een rhesus-D-positief kind. De anti-D-antistoffen kunnen het kind ernstig ziek maken. Vooral bij rhesus-D negatieve meisjes en vrouwen in de vruchtbare leeftijd moet worden voorkomen dat anti-D-antistoffen door bloedtransfusie ontstaan.

Bloedonderzoek voor transfusie

Om er zeker van te zijn dat u bloed krijgt dat past bij uw bloedgroep en uw rhesusfactor, wordt bij u bloed afgenomen. Het bloed gaat naar het laboratorium, waar de bloedgroep en de rhesusfactor worden bepaald en zo nodig nader onderzoek op antistoffen wordt gedaan. Zo kan worden zeker gesteld dat u het juiste bloed krijgt. Wanneer bij dit onderzoek in het laboratorium blijkt dat in uw bloed antistoffen zijn gevormd tegen het bloed van een donor met dezelfde bloedgroep, gaat de bloedbank zoeken naar bloed dat u wel verdraagt. Het kan dan soms tijd kosten om een goede donor te vinden.

Voorzorgsmaatregelen

Bepaalde ziekten kunnen worden overgebracht door bloed. Daarom test de bloedbank donorbloed op de aanwezigheid van ziekteverwekkers of van antistoffen tegen bepaalde ziekteverwekkers. Zo wordt iedere keer dat een donor bloed heeft gegeven, dit bloed getest op aanwezigheid van:

- geelzuchtvirussen (hepatitis B en hepatitis C)
- de geslachtsziekte syfilis
- een virus dat een bepaalde vorm van ruggenmergziekte en leukemie kan veroorzaken (het HTLV-virus type 1)
- het humaan immunodeficiëntievirus (HIV type 1 en 2) dat aids kan veroorzaken.

Bij alle bloedproducten die voor transfusie worden uitgegeven, konden geen ziektekiemen in het bloed worden aangetoond. Ondanks deze voorzorgsmaatregelen is er toch een zeer kleine kans op besmet bloed. Dat kan enerzijds komen doordat de donor pas kort voor hij bloed gaf met het virus in aanraking is gekomen en nog geen antistoffen heeft aangemaakt. De kans op overdracht van een infectieziekte bij transfusie wordt dankzij alle voorzorgsmaatregelen geschat op tussen één op honderdduizend en één miljoen transfusies.

Bijwerkingen

Een aantal ontvangers kan allergisch, overgevoelig, reageren op eiwitten die in het bloedproduct aanwezig zijn. Dit komt voornamelijk voor bij transfusies van plasma of bloedplaatjes. De ontvanger kan galbulten krijgen, een rode huid, soms een opgezet gelaat, koorts en in zeldzame gevallen een daling van de bloeddruk. In zeer zeldzame gevallen kunnen ontvangers kortademig worden door eiwitten in het plasma van de donor. Antistofvorming tegen bloedgroepen van de rode bloedcellen of de bloedplaatjes kunnen koortsreacties bij een volgende transfusie veroorzaken. De transfusie zal dan niet het beoogde effect hebben. Omdat de mogelijkheid bestaat dat deze antistoffen na verloop van tijd niet meer aantoonbaar zijn, worden de gegevens over deze antistoffen opgeslagen in een landelijk datasysteem. Bij een volgende transfusie kan het transfusielaboratorium van het ziekenhuis waar u op dat moment wordt behandeld het landelijk datasysteem raadplegen en zo goed mogelijk passend bloed voor u uitzoeken.

De arts zal uw toestemming vragen om deze gegevens in een landelijk systeem op te slaan. Als u bezwaar hebt tegen registratie van deze gegevens kunt u dat bij uw arts aangeven.

Welk bloedproduct krijgt u?

Indien er sprake is van bloedarmoede, onderzoekt uw arts eerst de oorzaak. Soms kan dan worden volstaan met een behandeling met ijzertabletten of vitamines. In het merendeel van de gevallen, zoals grootbloedverlies of een stoornis in de bloedaanmaak door beenmergziekten of medicijngebruik, zullen transfusies met rode bloedcellen nodig zijn. Transfusie van bloedplaatjes is vooral nodig voor de groep patiënten met een ziekte van het beenmerg, de aanmaakplek van het bloed, of een behandeling met (kanker)celremmende middelen, cytostatica.

Andere mogelijkheden

In bepaalde gevallen kan men voor zichzelf bloed afstaan, waarvan later rode bloedcellen tijdens of na een operatie worden toegediend. Er moet dan wel aan een groot aantal voorwaarden worden voldaan. In de eerste plaats moet men voldoen aan normale eisen voor donoren wat betreft gezondheid en risico's op infectieziekten. Wanneer in uw bloed ziektekiemen worden aangetroffen, kunt u geen bloed geven, ook al is dit voor uzelf bestemd. Daarnaast moet de operatiedatum ruim van tevoren vastgesteld kunnen worden en u moet in een goede conditie verkeren.

In een tijdsbestek van maximaal vier weken wordt ongeveer twee liter bloed afgenomen. Wanneer het beenmerg slecht of niet werkt, is een ontvanger vaak een hele tijd, weken tot maanden, afhankelijk van transfusies met rode bloedcellen en bloedplaatjes. U kunt dan geen bloed afstaan, omdat u zelf slecht nieuw bloed aanmaakt. Soms is het mogelijk door het toedienen van bepaalde hormonen de aanmaak van bloedcellen te stimuleren. Dit geldt echter lang niet voor alle bloedziekten.

Help mee

Als u bloed nodig hebt, dan is het er. Vanzelfsprekend. Help mee om Bloedtransfusie vanzelfsprekend te houden. Spreek erover met mensen in uw omgeving. Iedereen tussen 18 en 70 jaar die gezond is, kan bloeddonor zijn.

Meer informatie:

Sanquin, Plesmanlaan 125, Postbus 9137, 1006 AC Amsterdam, 020 512 32 81.

Vragen?

U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op of kijk op www.olvg.nl
Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw
zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota

Contact

Heeft u nog vragen, stel die dan gerust aan de arts of verpleegkundige.
Of bel met de afdeling Interne Geneeskunde.

polikliniek Interne Geneeskunde, locatie West

T 020 510 88 82 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

Route 14

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

IJburg
IJburglaan 727
1087 CH Amsterdam

Algemene voorwaarden: www.olvg.nl/algemene_voorwaarden. Klacht of opmerking: ga naar www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 3 oktober 2017, 2107