

Preventie van bloedingen bij poliklinische hematologische patiënten

Loes Cornelissen, PhD-student/MD
Sanquin- Clinical Transfusion Research / LUMC-Immunology

Dorothea Evers, Jaap Jan Zwaginga

Disclosure belangen spreker bijeenkomst
Consortium Transfusiegeneskundig Onderzoek d.d. 06-11-2020

Naam: Loes Cornelissen

**Geen (potentiële)
belangenverstrengeling**



**Voor bijeenkomst mogelijk relevante
relaties¹**

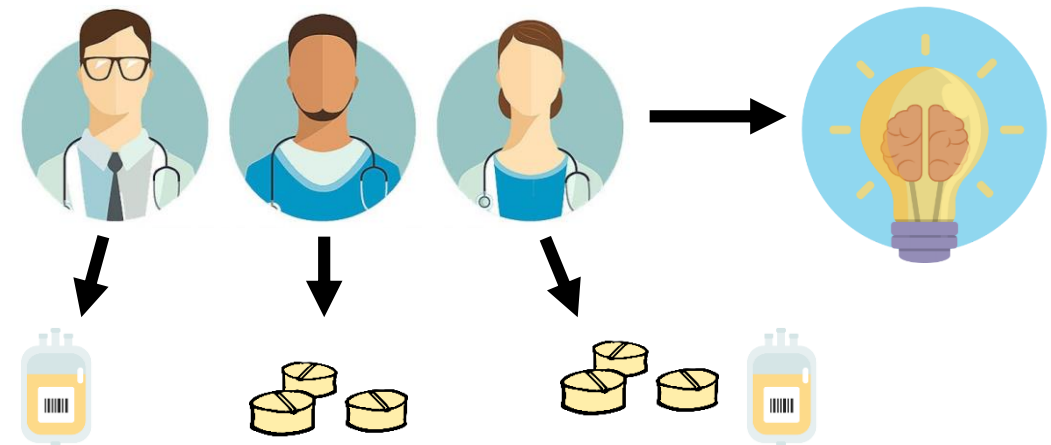
Bedrijfsnamen

- Sponsoring of onderzoeksgeld²
- Honorarium of andere (financiële)
vergoeding³
- Aandeelhouder⁴
- Andere relatie, namelijk ...⁵

N.v.t.

Brainstorm sessie - Voorjaar 2019

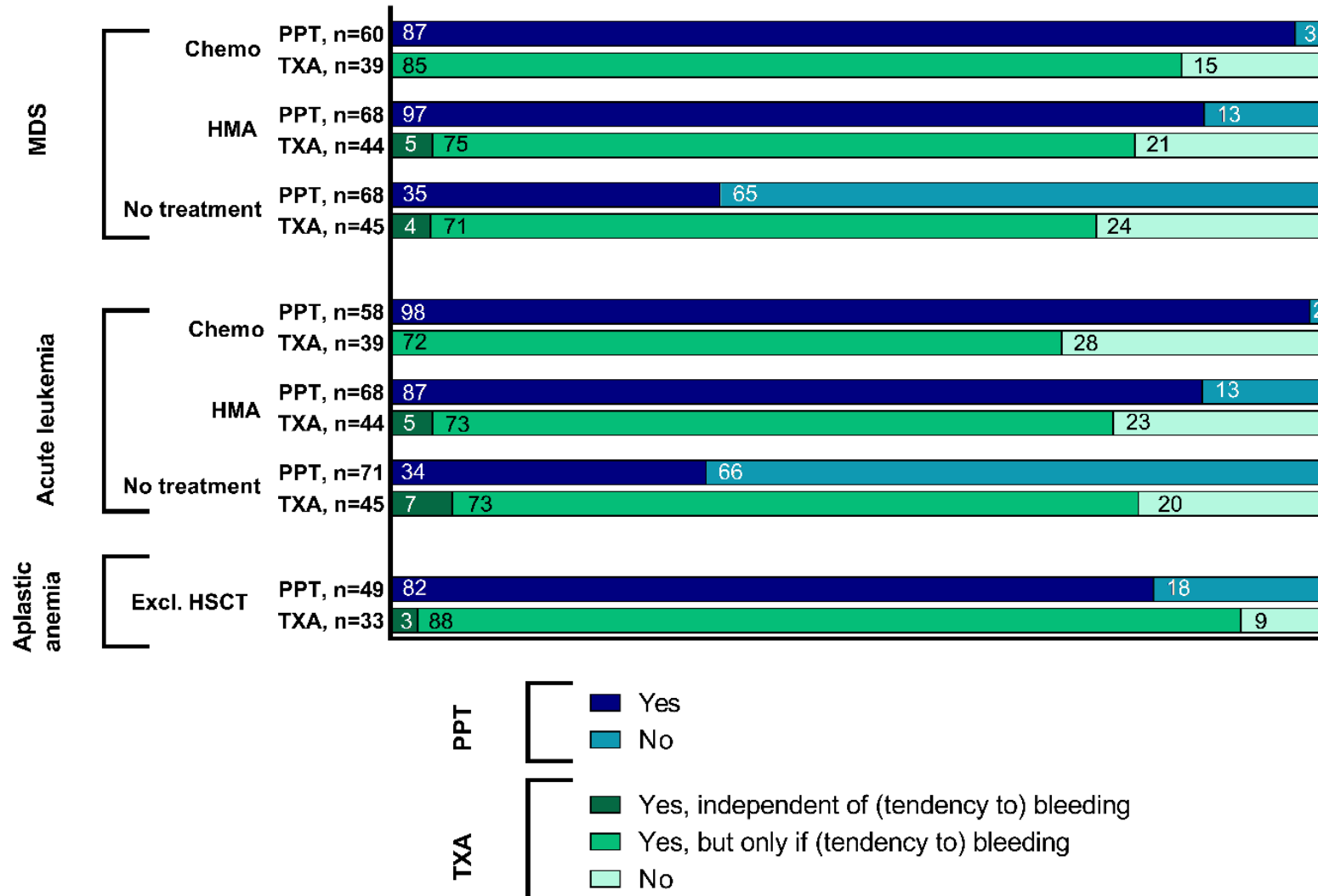
- Gebrek aan bewijsvoering effectiviteit van preventieve anti-bloedingsstrategieën in poliklinische patienten
 - Profylactische trombocyten transfusies
 - Tranexaminezuur (TXA)
- RCT
 - Haalbaar?
 - Bereidheid tot deelname en inclusie?
 - Huidige praktijkvoering?
- Start inventarisatie praktijk: survey
- Toekomst..



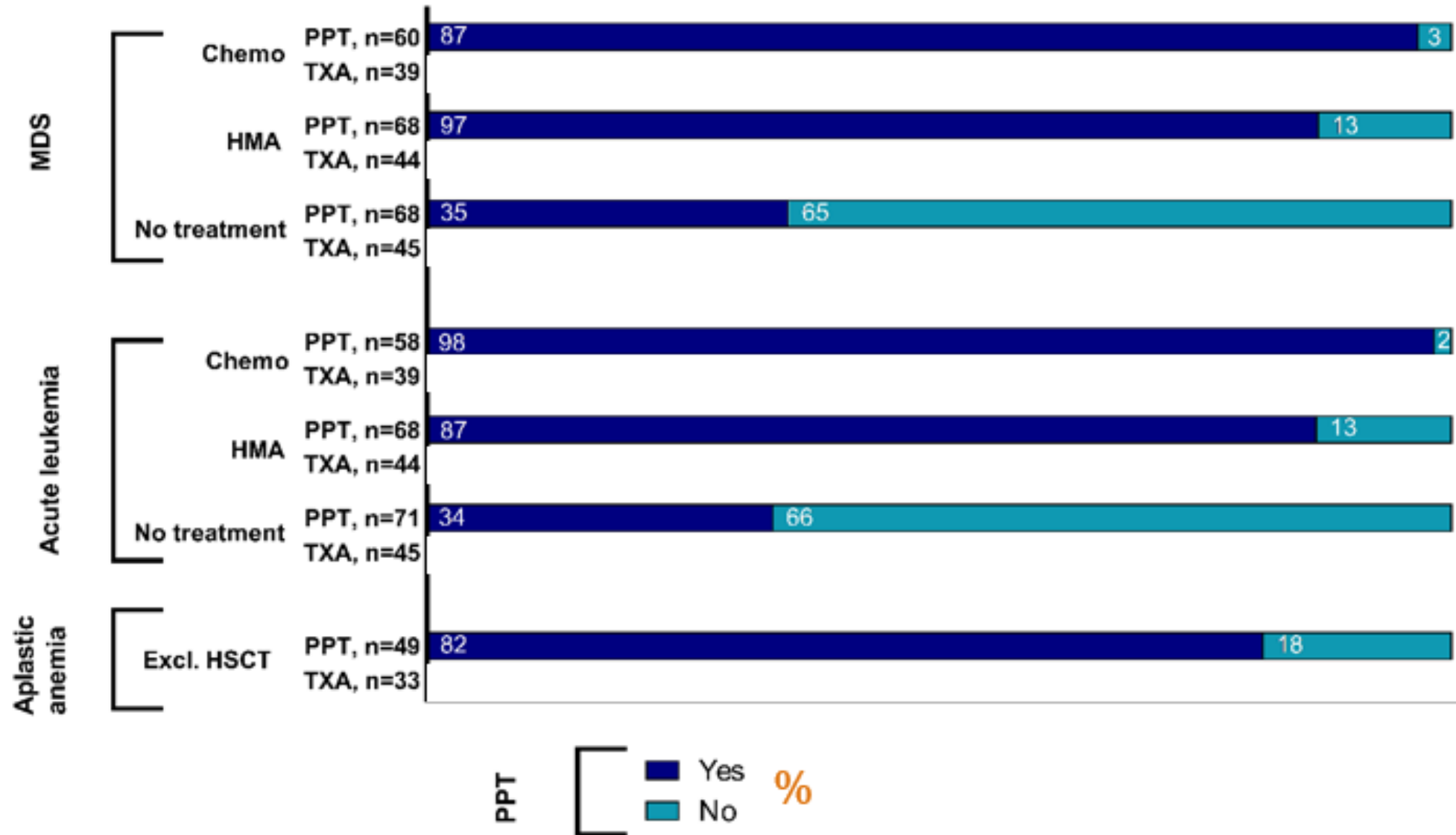
Methode - Survey

- Diagnose
 - Myelodysplastisch syndroom (MDS)
 - Acute leukemie
 - Aplastische anemie (AA)
- Behandelingen
 - Leukemie and MDS:
 - Recente chemo vs hypomethyleerders vs geen actieve behandeling
 - Aplastische anemie:
 - Patiënten met trombopenie, zonder (toekomstig) allo SCT traject
- Toegepaste anti-bloedingsstrategie
- Klinische condities
- Triggers
- Verstuurd via Nederlandse Vereniging voor Hematologie
 - 73 respondenten (13.1%)

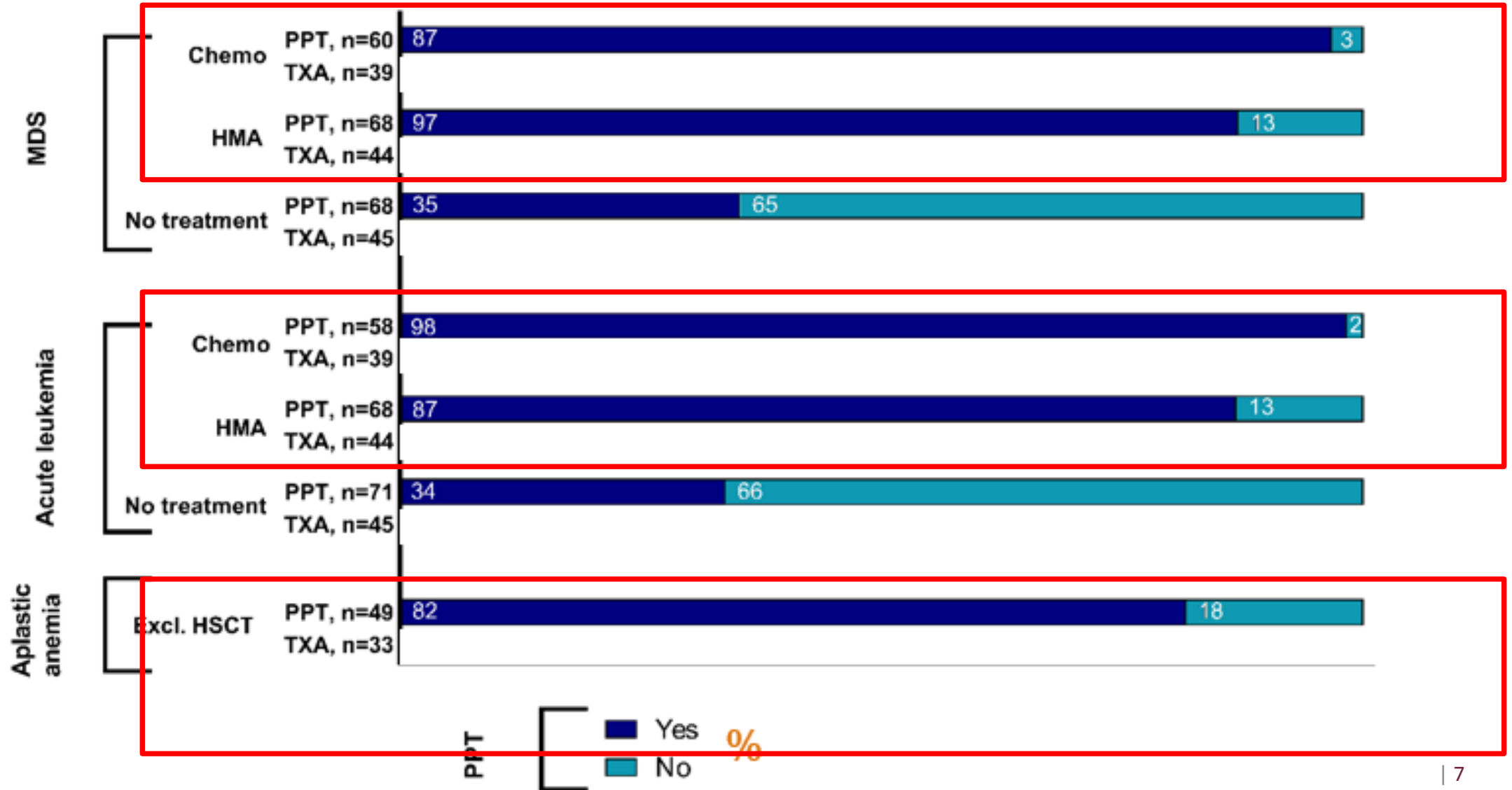
Profylactische anti-bloedingsstrategie per diagnose/behandeling



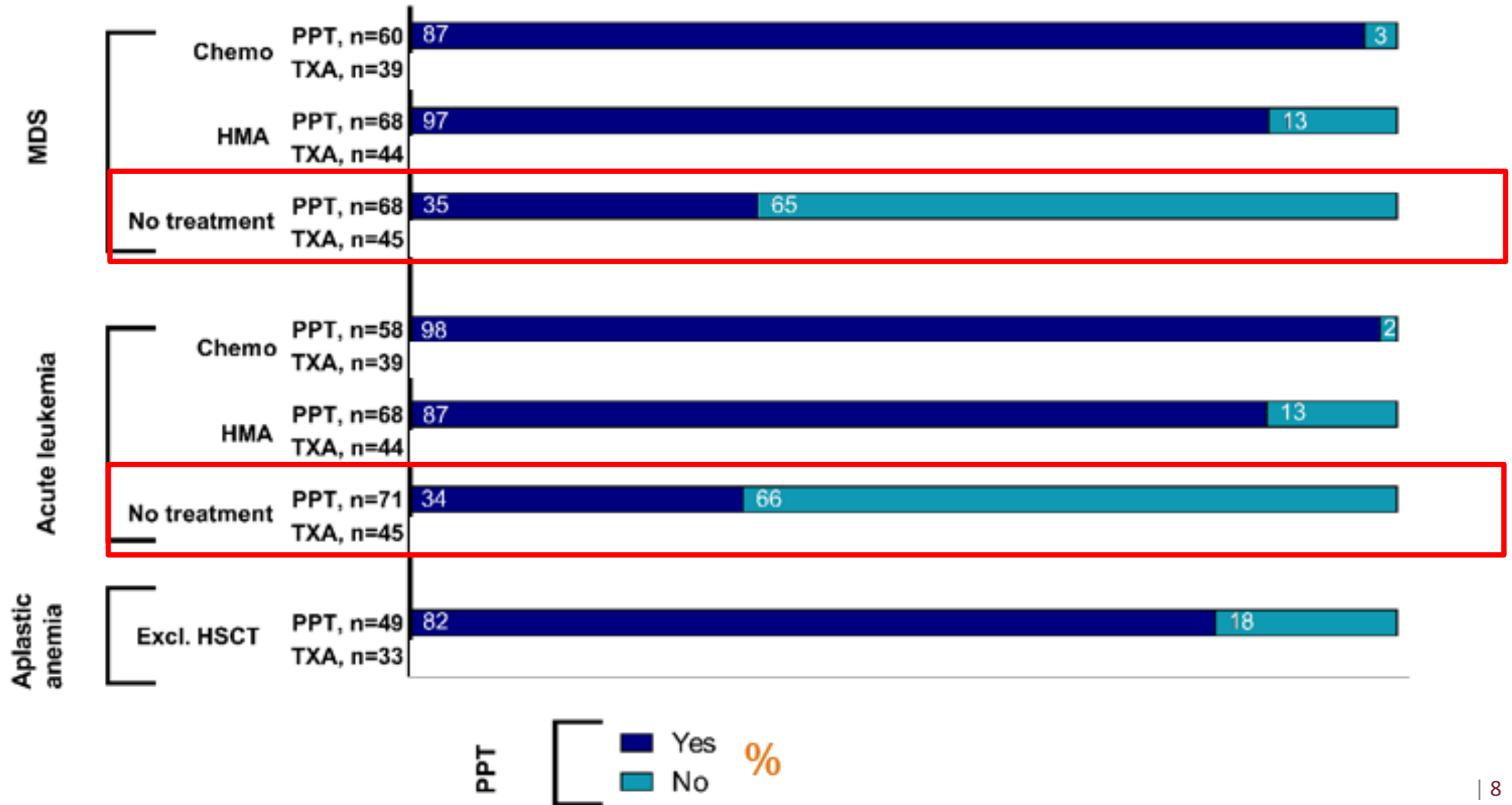
Profylactische trombocyten transfusies per diagnose/behandeling



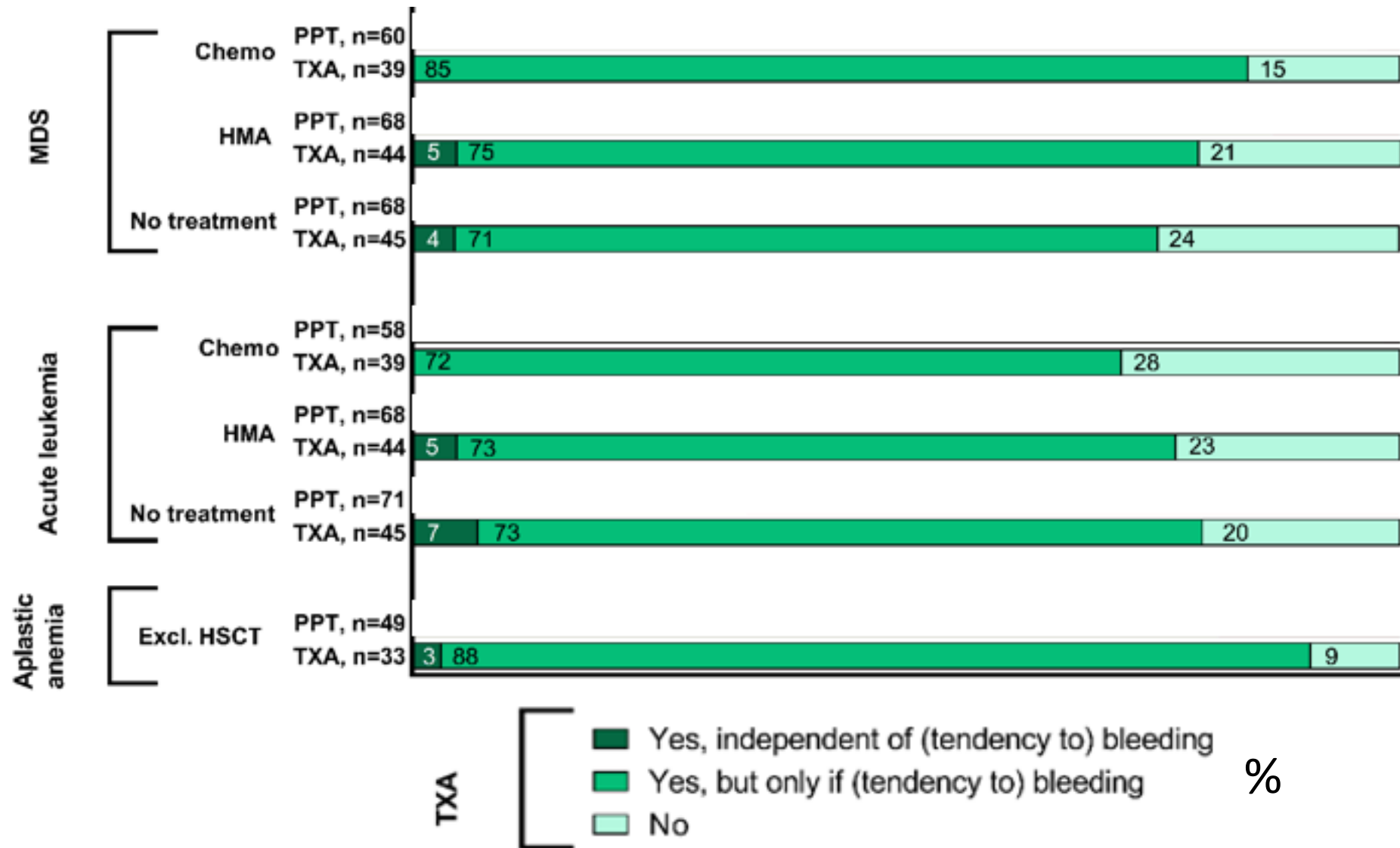
Profylactische trombocyten transfusies per diagnose/behandeling



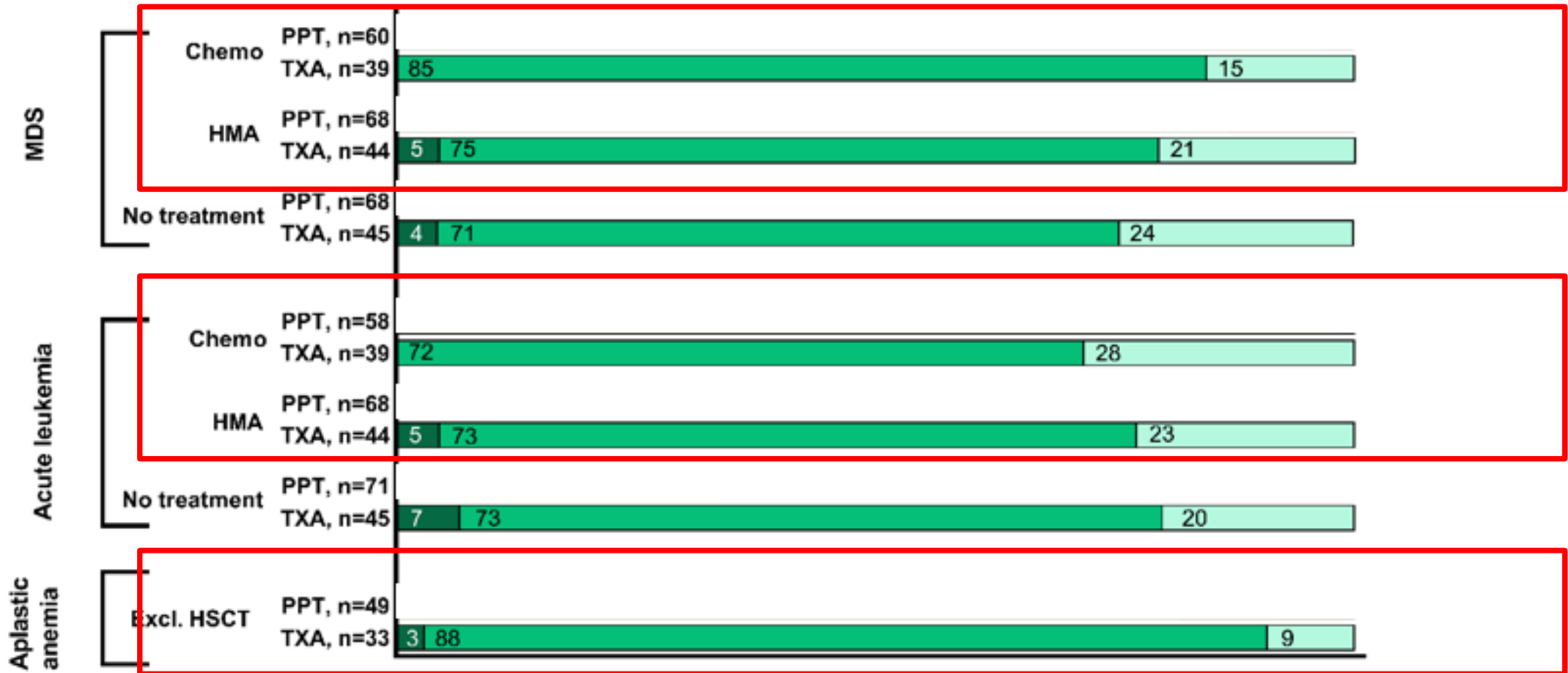
Profylactische trombocyten transfusies per diagnose/behandeling



TXA per diagnose/behandeling

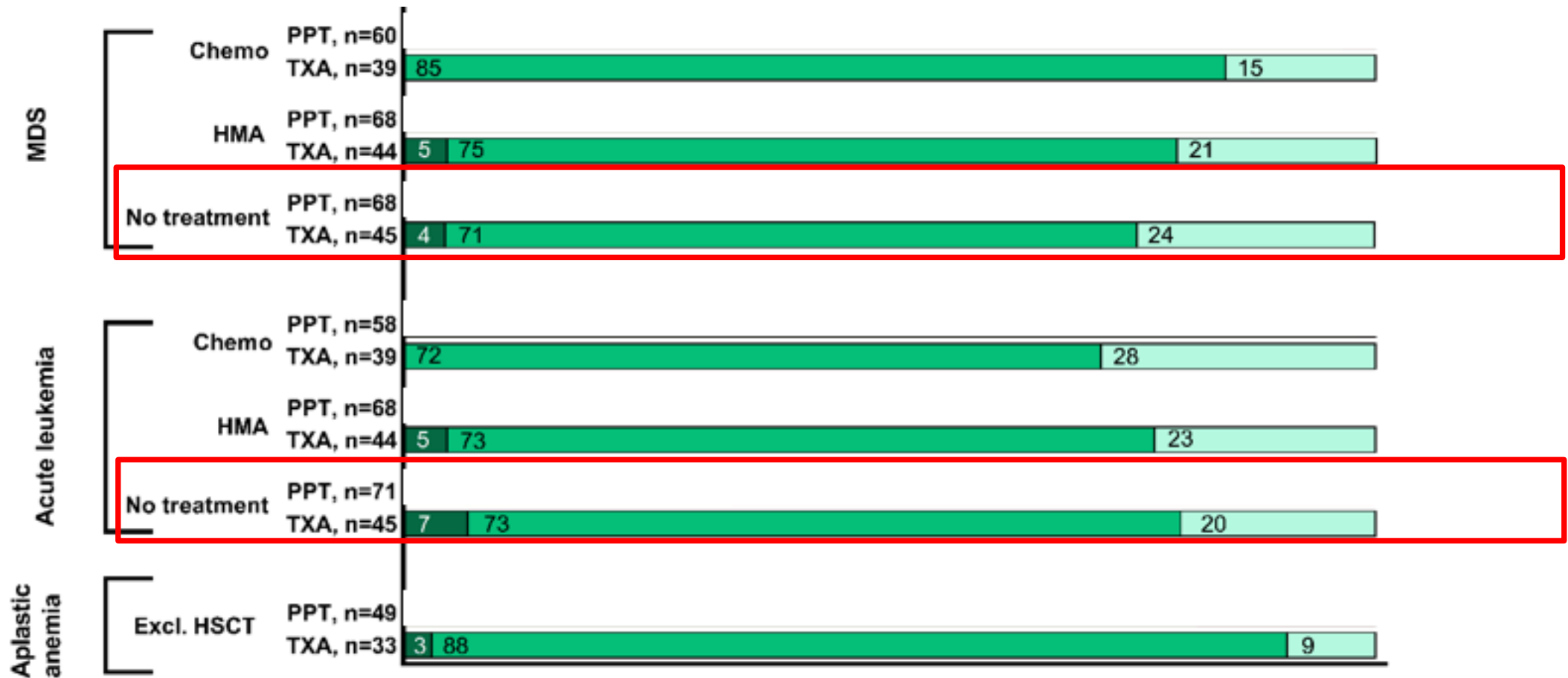


TXA per diagnose/behandeling



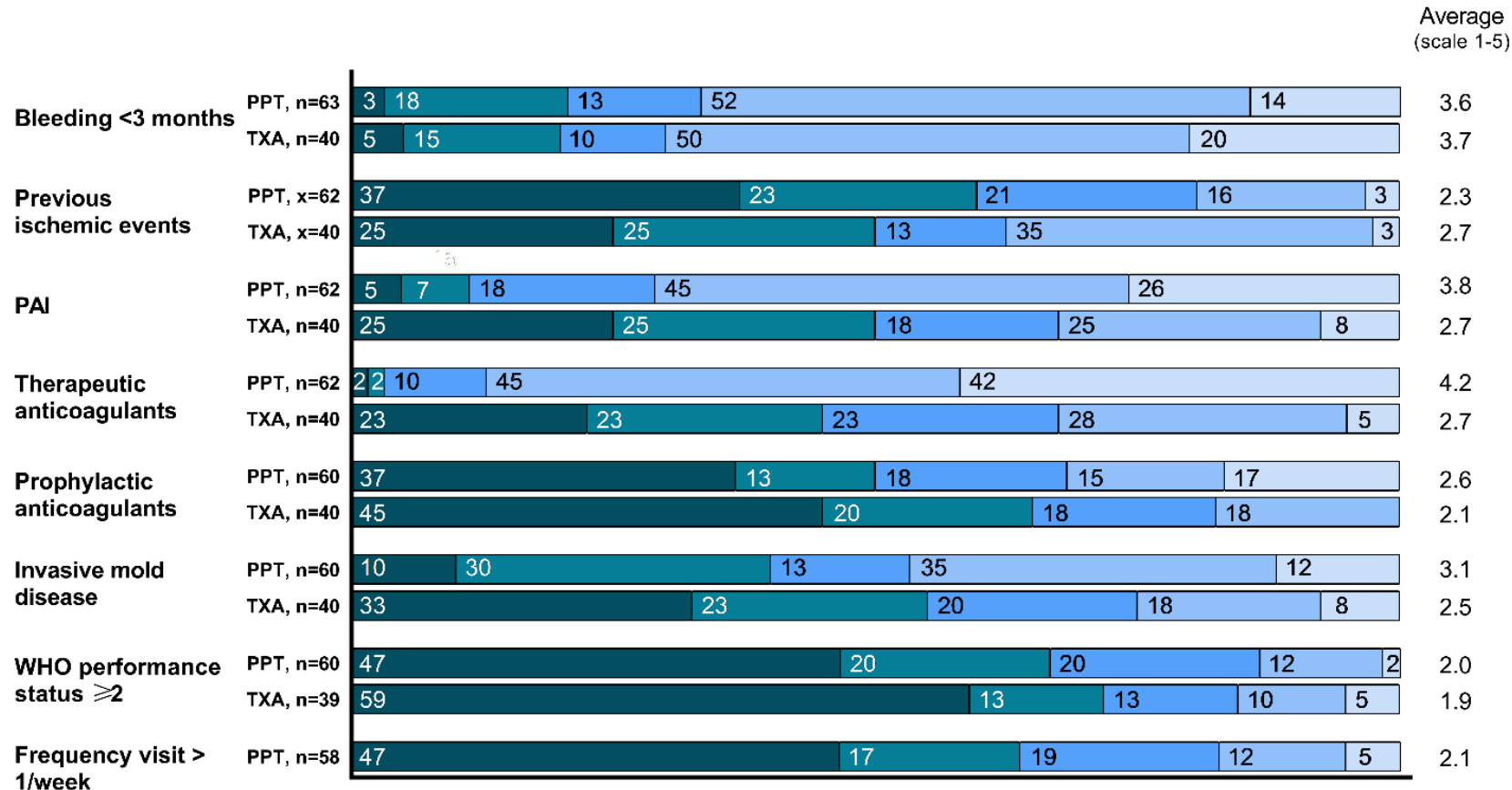
+/- 80% combination of TXA and transfusion

TXA per diagnose/behandeling



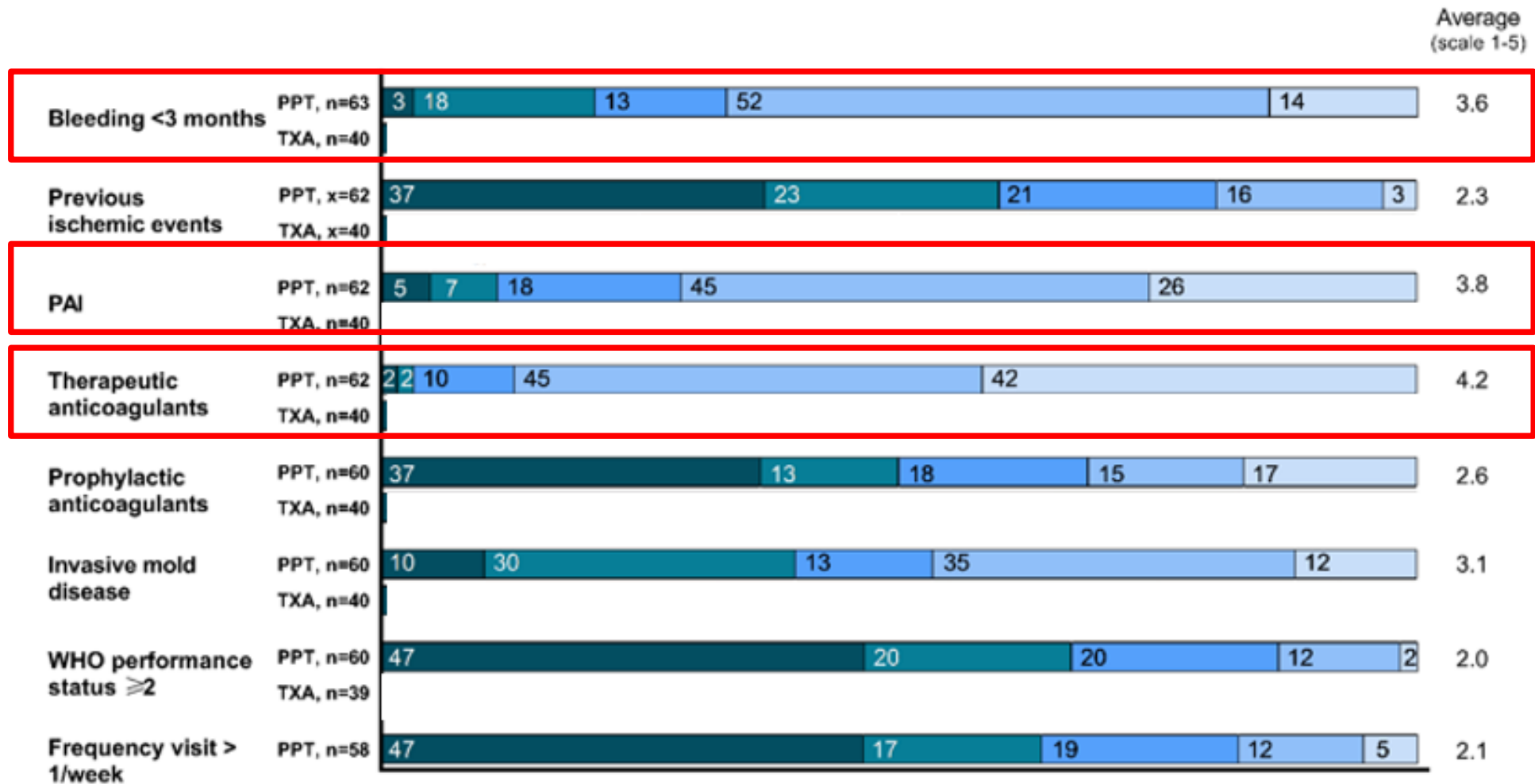
+/- 50% combination of TXA and transfusion

Klinische condities – invloed besluitvorming



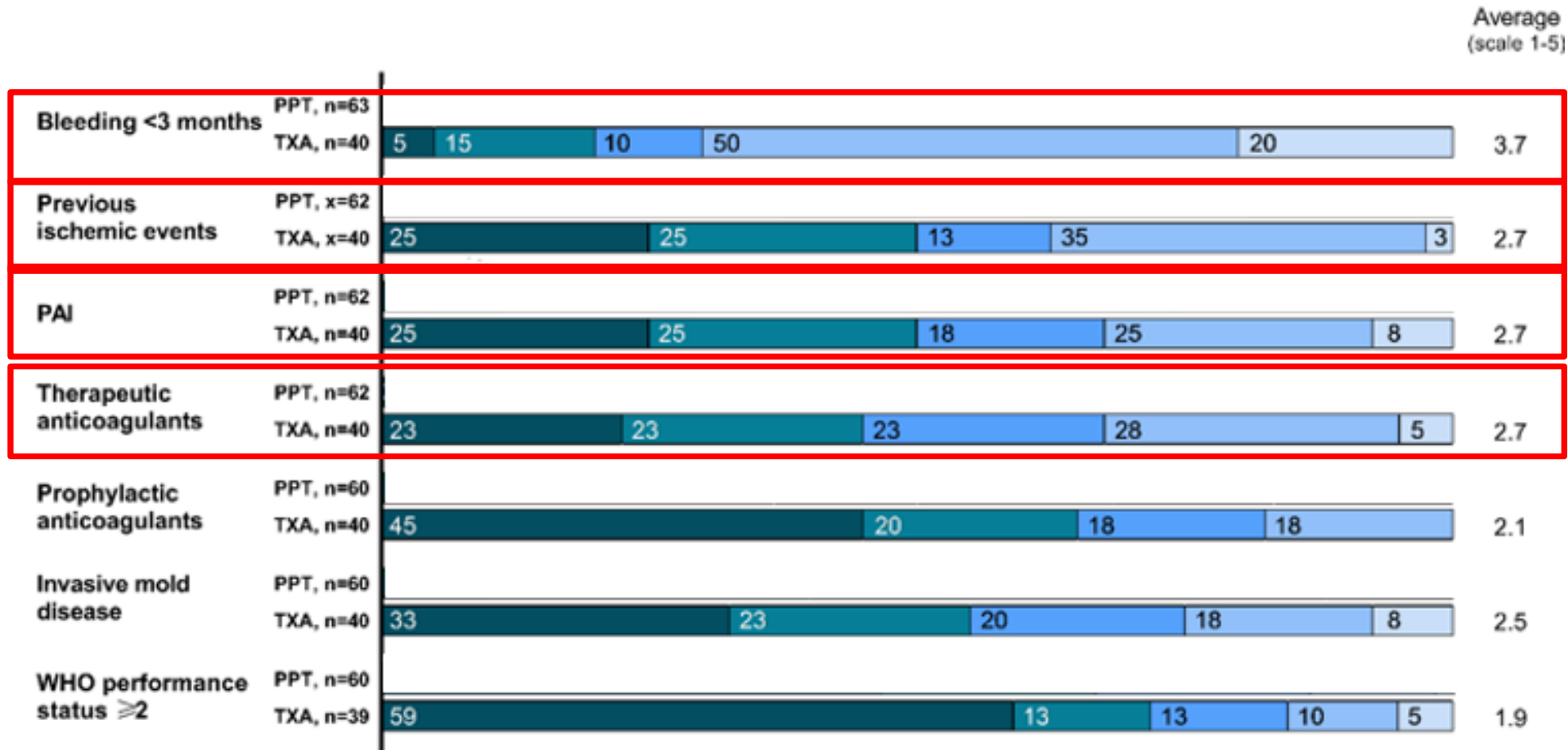
- 1 Does not influence decision at all
- 2 Slight influence on decision
- 3 Moderate influence on decision
- 4 Substantial influence on decision
- 5 Influences decision completely

Klinische condities – invloed besluitvorming profylactische transfusies



- 1 Does not influence decision at all
- 2 Slight influence on decision
- 3 Moderate influence on decision
- 4 Substantial influence on decision
- 5 Influences decision completely

Klinische condities – invloed besluitvorming TXA



- 1 Does not influence decision at all
- 2 Slight influence on decision
- 3 Moderate influence on decision
- 4 Substantial influence on decision
- 5 Influences decision completely

Geschatten patient-aantallen op jaarbasis

Diagnosis and treatment	Prophylactic platelet transfusions	Prophylactic TXA	Willingness to include
MDS			
Hypomethylating agents [^]	206 (20)	75 (19)	98%
No disease modifying treatment ^{&}	174 (19)	90 (19)	90%
Acute leukemia			
Hypomethylating agents [^]	193 (20)	59 (19)	90%
No disease modifying treatment ^{&}	149 (19)	80 (20)	83%
Aplastic anemia[#]	57 (20)	21 (20)	78%

- 20 ziekenhuizen
- 779 poliklinische patiënten krijgen jaarlijks profylactische trombo transfusies
- 325 poliklinische patiënten krijgen jaarlijks TXA

Conclusies

- In NL wordt meestal gekozen voor profylactische trombocyten transfusies
 - Klinische condities die belangrijk worden geacht variëren
 - Voor patiënten met verschillende klinische condities heterogeniteit in triggers
- Behandelopties van de patiënt zijn belangrijke factor
- TXA wordt vooral gebruikt in geval van bloeding/bloedingsneiging
 - Vaak additioneel aan profylactische transfusies
- Er is bereidheid tot deelname vervolgonderzoek

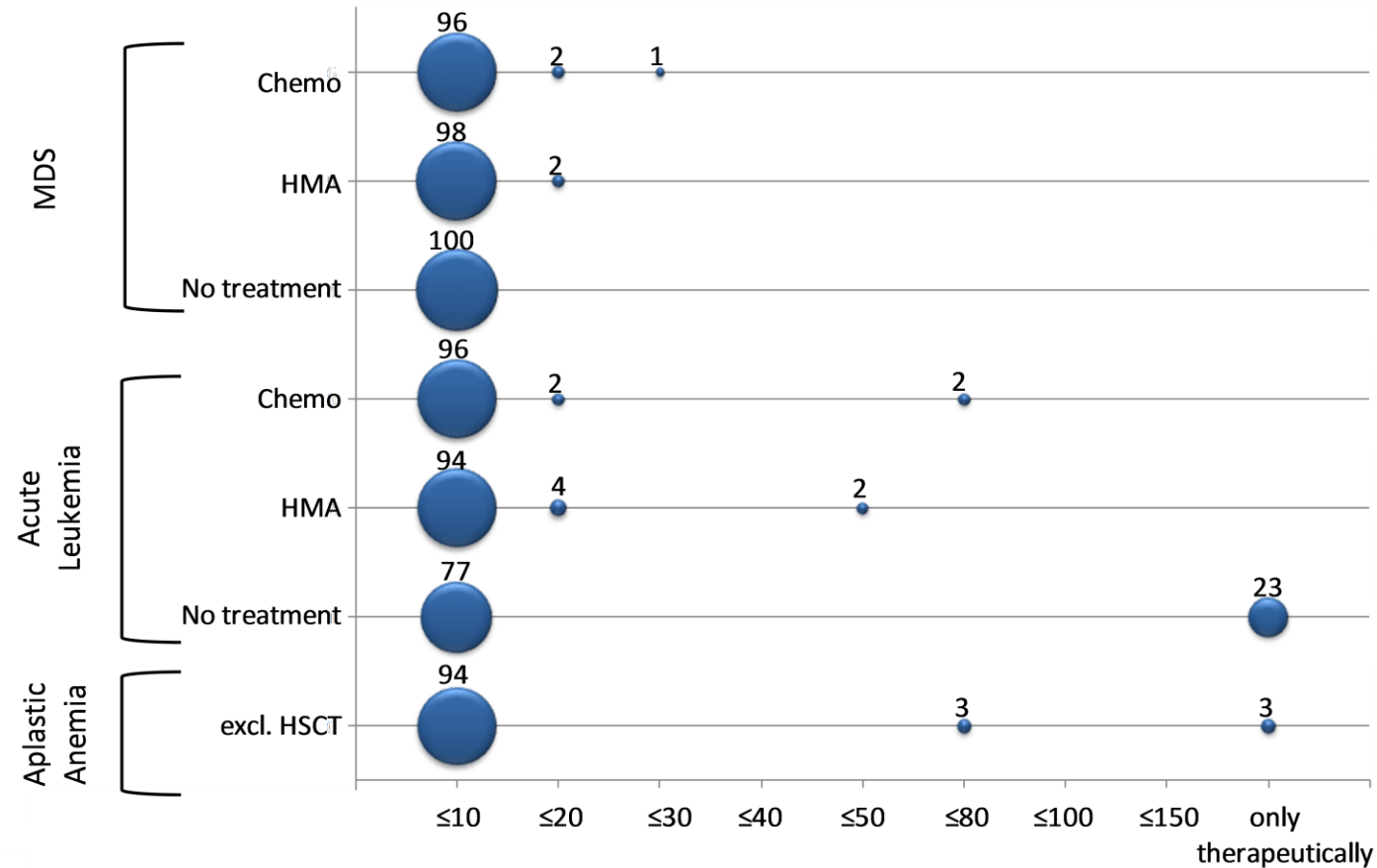
Toekomstig onderzoek

- Noodzaak meer onderzoek
 - Effectiviteit
 - Veiligheid
 - Belasting voor patiënten
- RCT trombo tranfusies vs TXA
 - Arm: geen profylaxe? Combi?
 - Logistiek: follow up patiënten, registratie bloedingen
 - Pilot
- Survey visie patiënten

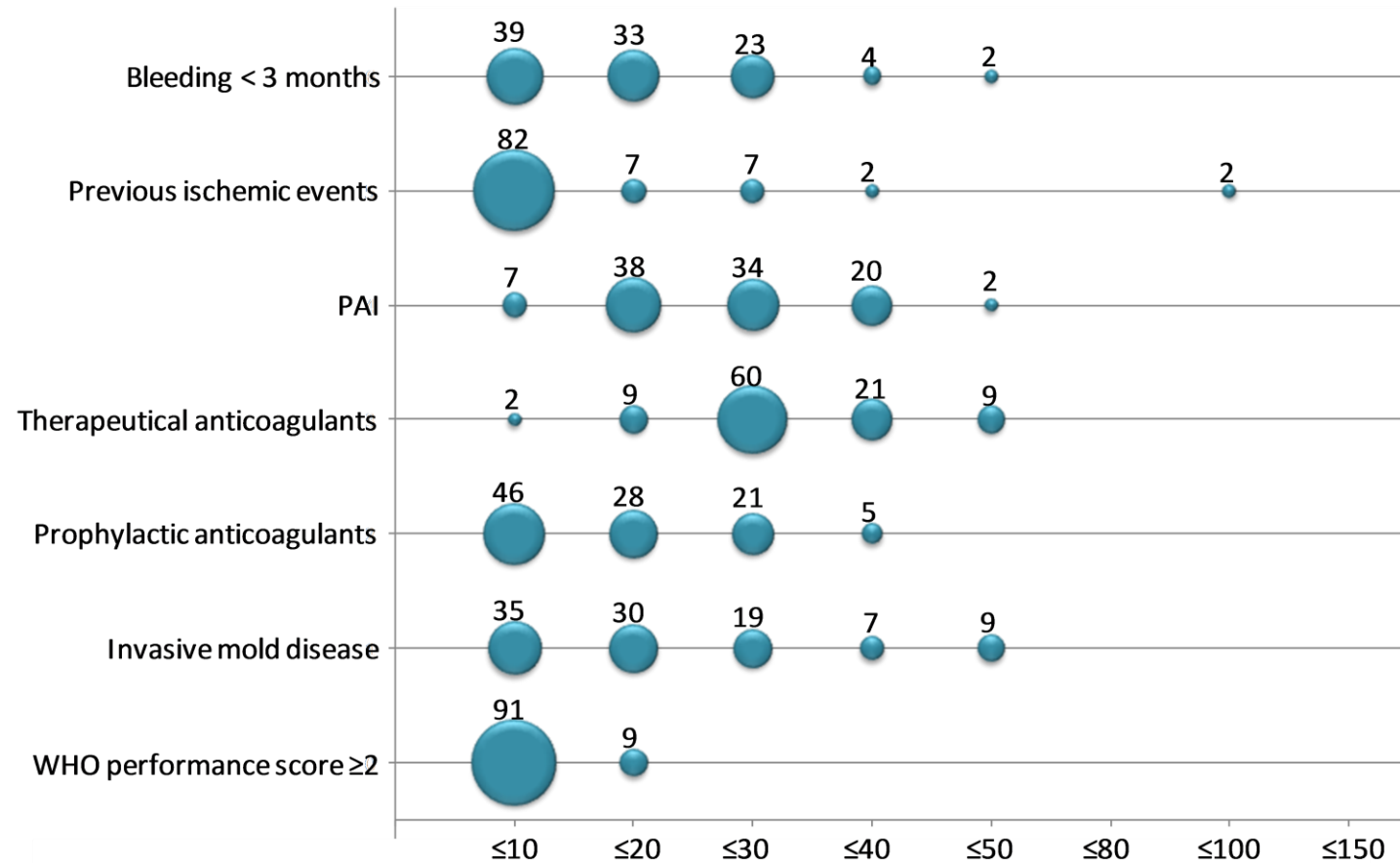


	Total n=73	
Function numbers (percentage)		
Hematologist	59	(81%)
Resident hematology	4	(6%)
Other‡	10	(14%)
Years of working experience in hematology median (IQR)		
	10.5	(5-19)
Echelon classification of hospital§		
Level A	33	(45%)
Level B	7	(10%)
Level C- HIC	6	(8%)
Level C- SCT	6	(8%)
Level C- HIC + C-SCT	8	(11%)
Level D	9	(12%)
Unknown	4	(6%)
Outpatient population that is treated per respondent#		
MDS with chemotherapy	60	(82%)
MDS with hypomethylating agents	69	(95%)
MDS without disease-modifying treatment	68	(93%)
Leukemia with chemotherapy	58	(80%)
Leukemia with hypomethylating agents	68	(93%)
Leukemia without disease-modifying treatment	71	(97%)
Aplastic anemia	51	(70%)

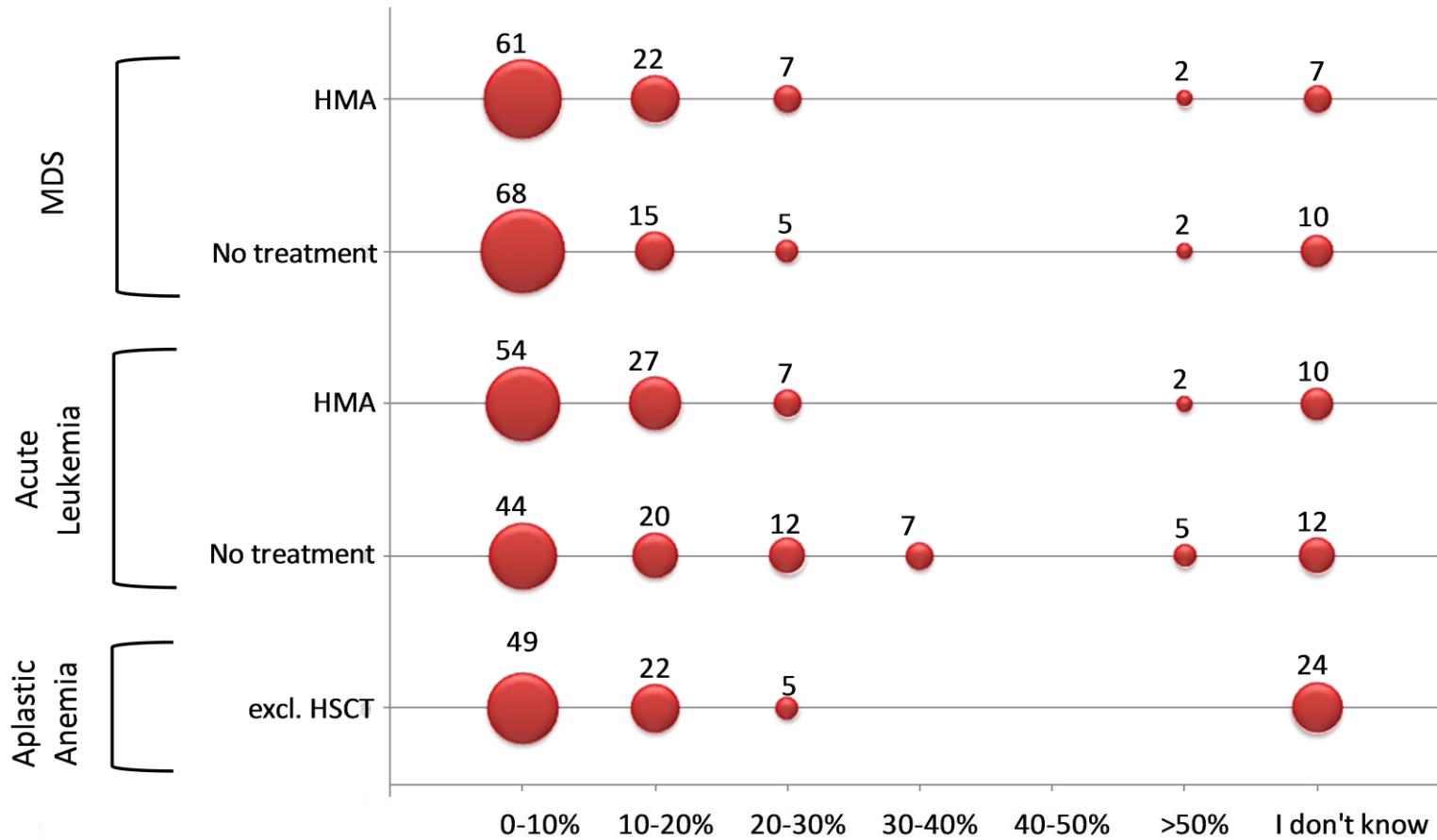
Applied platelet count thresholds - diagnosis



Applied platelet count thresholds – clinical conditions



Estimated 6-month cumulative incidence of clinically relevant bleeding **WITH** prophylactic platelet transfusions



Estimated 6-month cumulative incidence of clinically relevant bleeding **WITHOUT** prophylactic platelet transfusions

