

VERSLAG KLINIEK VAN BLOEDTRANSFUSIE 7 JULI 2022



Op 7 juli 2022 vond ons jaarlijkse symposium *Kliniek van Bloedtransfusie* plaats in het sfeervolle debatpodium Arminius in Rotterdam. Het thema van het symposium was 'Crisis in de bloedtransfusie'.

De eerste spreker was **Femke Noorman**. Zij is hoofd kwaliteit research van de Militaire Bloedbank van het Ministerie van Defensie. Haar presentatie droeg de titel: 'Rol van volbloed en freeze dried plasma in de militaire setting'. Op het militaire

slagveld is net als in het ziekenhuis tijdige bloedtransfusie in de juiste verhouding van erythrocyten, plasma en trombocyten essentieel voor de overleving van zwaar gewonde soldaten. Echter, de opslag van de bloedproducten tijdens militaire operaties is vaak een hele uitdaging en daarom wordt veel onderzoek gedaan naar niet conventionele opslagmethoden zoals diep bevroren of gekoelde trombocyten, gevriesdroogd plasma en volbloedtransfusies. Femke nam ons mee in haar zoektocht naar de beste middelen. Voors en tegens van alle opties werden tegen elkaar afgewogen en gaf een goede inkijk in de bloedtransfusiepraktijk tijdens militaire operaties. [Presentatie \(pdf\)](#)

De tweede spreker was urgentieanesthesioloog **Luuk Romers** met een presentatie die de titel droeg: 'Van straat naar OK'. Hij belichtte de klinische kant van de transfusiegeneskunde in levensbedreigende situaties op straat waar vaak het MMT-team op de traumahelikopter in actie komt en patiënten die na een ernstig ongeluk of schietincident op de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis terecht komen. Tijdens de presentatie werd op zeer interactieve wijze met de analisten die werkzaam zijn in de bloedtransfusielaboratoria in de regio de procedures besproken, de achterliggende gedachten en beweegredenen bij massale bloedingen. Wederzijdse ervaringen en verwachtingen werden gedeeld zodat nog meer en beter begrip ontstond van elkaars procedures zodat wederzijds het inzicht vergroot werd om op de cruciale momenten van leven en dood als toegewijde teams klaar te staan in deze cruciale zorgprocessen! [Presentatie \(pdf\)](#)

Tijdens de pauze is er flink bijgepraat en genetwerkt, onder het genot van een drankje, in een prettige entourage.

Na de pauze werd er door **Peter te Boekhorst**, internist hematoloog en transfusiespecialist uit het Erasmus MC ingegaan op een zeldzame ernstige vorm van transfusiereactie, PTP, oftewel post-transfusie purpura. PTP is een niet-acute transfusiereactie, waarbij een diepe trombopenie ontstaat, na bloedtransfusie met een erythrocyten concentraat of trombocyten concentraat. Dit als gevolg van de aanwezigheid van trombocyten-specifieke antistoffen, gericht tegen antigenen van de donor. De trombopenie kan 2-4 weken aanhouden, en verdwijnt ook weer vanzelf, echter de morbiditeit van PTP is hoog, met 5-10%. Bij diagnose van PTP is met name de detectie HPA antistoffen van belang. Uiteraard dient bij de diagnose van trombopenie andere oorzaken te worden overwogen, zoals bijvoorbeeld medicatie, diffuus intravasale stolling, infecties, ITP, TTP. Aan de hand van een

indrukwekkende casus van een jonge man werd door Peter het traject van diagnose en behandeling toegelicht. [Presentatie \(pdf\)](#).

De laatste presentatie werd gegeven door **Twan de Waard**, klinisch chemicus in opleiding uit het Franciscus Gasthuis & Vlietland en Claudia Folman, manager Immunohepatologische Diagnostiek van Sanquin. Deze ingewikkelde casus betrof een tweejarig kind dat zich presenteerde op de SEH met koorts en dyspnoe bij een pneumonie. Bij het laboratorium onderzoek viel op dat er sprake was van hemolytische anemie en trombopenie. Als oorzaken werd gedacht aan o.a. het Evans syndroom, medicijn-gemedieerde hemolyse, atypische HUS of pneumokokken HUS. Het uitgebreide serologisch onderzoek gaf geen duidelijke serologische oorzaak voor de hemolytische anemie. Omdat er sprake was van nierproblematiek bij het kind met verdenking van pneumokokken infectie werd er gedacht aan een pneumokokken HUS. De pneumokokken bacterie produceert neuraminidase, wat suikers van de erythrocyten kan afknippen. Hierdoor komt het cryptantigeen 'T' bloot te liggen. Omdat bij iedereen anti-T aanwezig is, kan dit leiden tot polyagglutinatie van de erythrocyten. Er kon worden aangetoond dat het anti-T reactief was bij 30°C. Deze serologische bevindingen geven een mogelijke verklaring van de hemolyse en ondersteunen de diagnose pneumokokken HUS. (Geen presentatie).

De symposiumcommissie, die opereert namens de regionale gebruikersraad ZW, kan terug kijken op een geslaagd symposium.

Henk Russcher, klinisch chemicus, Erasmus MC

Huib Ceelie, klinisch chemicus, Franciscus Gasthuis & Vlietland