

## Hoe goed is eigen bloed?

*Editorial bij de bijdrage van Zijlker-Jansen et al., getiteld 'Eigen bloed altijd goed? Overzicht meldingen van bijwerkingen en incidenten bij bloedbesparende technieken aan TRIP Landelijk Hemovigilantie Bureau'*

W. van Gelder

*(Tijdschr Bloedtransfusie 2011;4:17)*

De risico's die kleven aan de transfusie van donor bloedproducten zijn een belangrijke drijfveer bij de zoektocht naar alternatieven. In de afgelopen decennia zijn diverse bloedbesparende technieken (BBT) ontwikkeld, die het gebruik van donorbloed verminderen door (i) het verlies van eigen bloed te beperken, (ii) verloren bloed terug te geven of (iii) vooraf eigen bloed te doneren.

Bij BBT gaat het dus in alle gevallen om de teruggave van eigen bloed en daarmee zou de indruk kunnen worden gewekt dat het dus om intrinsiek veilige technieken gaat. In het artikel van Zijlker-Jansen et al. wordt echter duidelijk dat deze technieken niet gevrijwaard zijn van soortgelijke risico's als die bij de transfusie van allogene bloedproducten kunnen optreden.

Het door de stichting TRIP geïnitieerde pilotonderzoek naar het voorkomen van transfusiereacties bij BBT, toont aan dat ook bij gebruik van eigen bloed transfusiereacties en -incidenten kunnen optreden. Een aantal opvallende zaken in het onderzoek zijn (i) het relatief hoge aantal transfusiereacties bij de teruggave van ongewassen drainbloed, (ii) het gebrek aan (registratie)gegevens waar het de toepassing van BBT betreft en (iii) het hoge aantal incidenten bij BBT.

Waar ligt dit aan? Bestaat er een zodanig groot vertrouwen in eigen bloed dat men minder alert is op de potentiële risico's bij de teruggave ervan? De opmerking van de auteurs dat blijkt dat er zelden onderzoek wordt gedaan naar de oorzaak van transfusiereacties bij BBT, lijkt dit te onderschrijven. Of worden transfusiereacties die optreden bij teruggave van eigen bloed zonder verder onderzoek geduid? Dit onderzoek toont in ieder geval aan dat van de zorgvuldigheid waarmee de toediening van allogene bloedproducten is omgeven, bij BBT nog geen sprake lijkt te zijn.

De conclusie van de auteurs dat BBT ook onder de hemovigilantierichtlijnen dienen te vallen, is dan ook alleszins gerechtvaardigd. Alleen een zorgvuldige registratie van alle incidenten en bijwerkingen kan ertoe bijdragen dat BBT op termijn zo veilig wordt als menigeen nu al denkt dat het is. Veel is daar overigens niet voor nodig; in elk ziekenhuis in Nederland is hemovigilantie verplicht. De infrastructuur voor registratie en follow-up van BBT-gerelateerde zaken lijkt daarmee grotendeels geregeld en implementatie hiervan slechts een kleine stap.

De aanbeveling om BBT geprotocolleerd en met de juiste transfusietriggers toe te passen, sluit naadloos bij het voorgaande aan. Elke getransfundeerde eenheid - of die nu allogeen of autoloog van oorsprong is - brengt risico's met zich mee. Waar het de risico's van BBT betreft, spreken de voorlopige incidentiecijfers van dit onderzoek duidelijk voor zichzelf.

Door de beperkte omvang van deze studie en het ontbreken van voldoende data, is het nog te vroeg om conclusies te trekken, maar het vraagteken dat de auteurs bij de titel hebben geplaatst, lijkt alleszins terecht.

### Correspondentieadres

Dhr. dr. W. van Gelder, arts klinische chemie

Albert Schweitzer ziekenhuis  
Klinisch Chemisch Laboratorium  
Postbus 444  
3300 AK Dordrecht  
E-mailadres: w.vangelder@asz.nl