

Korte en lange termijn (bij) werkingen van transfusie

Vorderingen van de herziening
richtlijn bloedtransfusie
29 november 2017

Maastricht UMC+



Maastricht University

Dr. Erik AM Beckers
Internist-Hematoloog/Transfusiespecialist

Inleiding

Richtlijn Bloedtransfusie 2011 (was herziening van 2004)

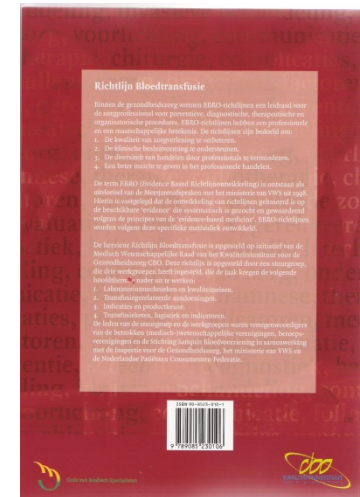
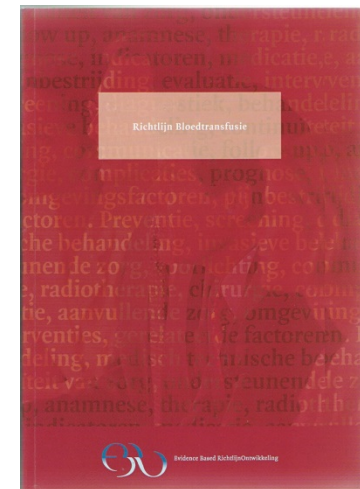
Initiatief van LGR

Onder begeleiding van CBO

Financiering vanuit van ZonMw in het kader van het programma „Evidence-Based Richtlijn Ontwikkeling (EBRO)“.

9 hoofdstukken

557 pagina's



2004

Herziening Richtlijn uit 2011

2015: verzoek aanvraag vanuit
3 wetenschappelijke verenigingen



FMS: Federatie Medisch Specialisten

33 wetenschappelijke verenigingen; 20.000 medisch specialisten



Werkgebieden:

- Richtlijnenmethodiek,
- Kwaliteitsvisitatie & kwaliteitsmeting,
- Implementatie,
- Kosten en baten in de gezondheidszorg, Patiëntenparticipatie en Zorgevaluatie



= eigendom van de FMS

waarom richtlijnen 2.0 ?



- prioritering en onderwerpskeuze onduidelijk
- ontwikkelproces niet transparant
- betrokkenheid “stakeholders” onvoldoende
- kosten/doelmatigheid/organisatie van zorg aspecten onvoldoende meegenomen
- gebruik richtlijn in vergoeding/financieringsdiscussies
- onvoldoende aandacht voor normering/indicatiestelling
- innovaties niet snel genoeg in richtlijnen/onderhoud suboptimaal
- veelal naslagwerken die niet geïmplementeerd en niet worden nageleefd



Richtlijnen
database

Richtlijn over ontwikkelmethodiek van de richtlijnen

- geen boekjes meer,
- maar modulaire richtlijnen

Vereisten aan richtlijnen zijn per module (paragraaf) een duidelijke opbouw (systematische aanpak):

- Uitgangsvraag
- Zoeken en selecteren
- Samenvatting literatuur
- Conclusies
- Overwegingen
- Aanbevelingen

Doel:

- Vergroten van de leesbaarheid vergroten,
- Gemakkelijker verwijzen naar andere richtlijnen,
- Bijlagen toe te voegen,
- en in de toekomst ook kleinere delen van de richtlijn te herzien.

Herziening Richtlijn uit 2011

2015: verzoek aanvraag vanuit 3 wetenschappelijke verenigingen

Verzamelen adhesie betuigingen

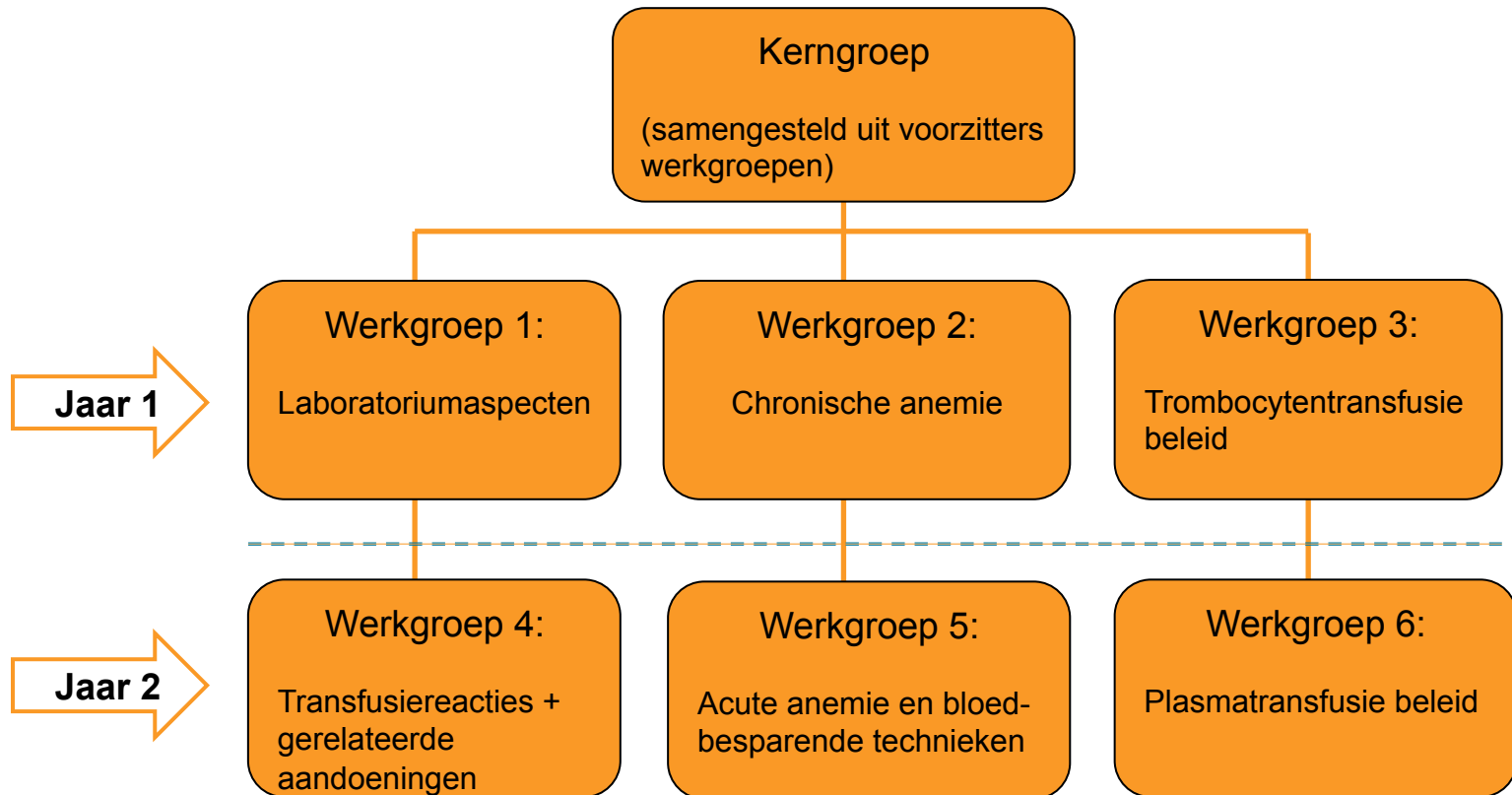
Projectaanvraag: financiering uit Bestemmingsreserves SKMS gelden



December 2015: positief besluit bestuur SKMS

25 februari 2016: 1^e bijeenkomst voorbereidingsgroep

Herziening RL Bloedtransfusie



Aanpak

Knelpuntsanalyse:

- “een richtlijn is geen leerboek”
- “een richtlijn beschrijft ook niet de algemeen gangbare praktijk”



Geformuleerde uitgangsvragen na invitational conference

Opstellen PICO's : (patiëntenpopulatie, interventie, controlegroep, outcome)

Literatuur search op basis van PICO's

Uitgangsvragen Trombocytentransfusie (kinderen, volwassenen)

UV 1,7: Is een profylactische trombocytentransfusie geïndiceerd bij volwassenen en kinderen met een trombocytopenie (trombocytenaantal $<10 \cdot 10^9/L$ bloed) door een tijdelijke aanmaakstoornis?

UV 2,3: Welke afkapwaarde moet gehanteerd worden voor een profylactische trombocytentransfusie bij volwassenen met een trombocytopenie en bijkomend gebruik van anticoagulantia of trombocytenaggregatieremmers?

UV 5,6: Welke grens trombocytenwaarde moet worden aangehouden voor trombocytentransfusie bij een (hoog risico of laag risico) ingreep bij volwassenen/kinderen met een trombocytopenie?

UV 9: Wat is het beste beleid bij een bloeding (WHO-graad ≥ 2) bij kinderen en volwassen patiënten met een trombocytopenie.

Wanneer moet men overgaan tot transfusie (welke trigger).

Tot wanneer moet getransfundeerd worden (welke target).

Is het zinvol na een doorgemaakte bloeding (WHO-graad ≥ 2) een hogere trigger voor een profylactische transfusie aan te houden?

UV 12: Wat zijn de alternatieven voor trombocytentransfusies voor patiënten door tijdelijke aanmaakstoornis (chemotherapie geïnduceerd trombocytopenie)?

Wat zijn de alternatieven voor trombocytentransfusies voor patiënten met een chronische aanmaakstoornis (beenmergziekte)?

UV4, 8, 10 en 11: trombocytentransfusie bij neonaten.



Wat is er niet gedaan ?

Onderdelen die niet aan bod zijn gekomen
- Hoe gaan we daar mee om?



Voorbeelden:

Algemeen

Diagnose anemie: ijzer, vitamines

Gebruik van EPO

Optreden van trombocytenrefractairiteit/ gebruik van ATG

Contraindicatie voor trombocytentransfusies

Ziekte specifieke transfusie aspecten:

Aplastische anemie / PNH

Sikkelcelziekte/ Hb-pathie

TTP

ITP

Congenitale trombopathie/-penie

UV 9: Wat is het beste beleid bij een bloeding (WHO-graad ≥ 2) bij kinderen en volwassen patiënten met een trombocytopenie.

- Wanneer moet men overgaan tot transfusie (welke trigger).
- Tot wanneer moet getransfundeerd worden (welke target).
- Is het zinvol na een doorgemaakte bloeding (WHO-graad ≥ 2)
- een hogere trigger voor een profylactische transfusie aan te houden?



Uitgangsvraag / Zoeken en selecteren / Samenvatting literatuur

NICE guideline 2015, aanvullende search: geen literatuur analyse mogelijk

Conclusies: **kennishiaat.**

Het ontbreken van bewijs betekent niet dat het geen relevante uitgangsvraag was.

UV 9: Wat is het beste beleid bij een bloeding (WHO-graad ≥ 2) bij kinderen en volwassen patiënten met een trombocytopenie.

- **Wanneer moet men overgaan tot transfusie (welke trigger).**
- **Tot wanneer moet getransfundeerd worden (welke target).**
- **Is het zinvol na een doorgemaakte bloeding (WHO-graad ≥ 2) een hogere trigger voor een profylactische transfusie aan te houden?**

Overwegingen:

Indelingen in **ernst** van de bloeding conform de WHO-gradering

En naar **locatie** van de bloeding.

Aanbieden van praktische leidraad als aanbeveling:

op basis van

- de beschikbare observationele (niet interventie) studies,
- klinische ervaring/expert opinion,
- met inachtneming van internationale richtlijnen (Liumbruno, 2011; National Blood Authority 2011; Nice, 2015; Estcourt, 2016)



UV 9: Wat is het beste beleid bij een bloeding (WHO-graad ≥ 2) bij kinderen en volwassen patiënten met een trombocytopenie.

- **Wanneer moet men overgaan tot transfusie (welke trigger).**
- **Tot wanneer moet getransfundeerd worden (welke target).**
- **Is het zinvol na een doorgemaakte bloeding (WHO-graad ≥ 2) een hogere trigger voor een profylactische transfusie aan te houden?**

Aanbevelingen

Praktische leidraad

Uitgangspunt:

Restrictief transfusie beleid: begin met 1 TC; evalueer klinisch effect; 2^e TC overwegen

Motivatie:

- Het ontbreken van de evidence voor additionele TCs .
- Potentiële hemodilutie,
- Goed gebruik van kostbare bloedproducten,
- Een lager risico op transfusiereacties.

Aanbevelingen

WHO-graad 2 bloeding

Pas bij kinderen en volwassenen met een bloeding \geq WHO-graad 2 en een trombocyten getal van $\leq 30 \times 10^9/L$, afhankelijk van de locatie van de bloeding een therapeutische trombocyten transfusie toe. Zie tabel XX voor adviezen per locatie van de bloeding.

Overweeg na een bloeding graad WHO-graad 2 kortdurend een hogere transfusietrigger van $20 \times 10^9/L$ volgens de aanbevelingen in tabel XX.

WHO-graad 3 of 4 bloeding

Pas bij kinderen en volwassenen met een WHO-graad 3 of 4 bloeding (en een trombocytopenie) een therapeutische trombocyten transfusie toe met, afhankelijk van kliniek en overige hemostase mogelijkheden, een maximale target van $100 \times 10^9/L$.

Nadat hemostase is bereikt, handhaaf tenminste 48 uur voor een profylactische trombocytentransfusie een trigger van $20 \times 10^9/L$ (bloeding WHO-graad 3) respectievelijk $50 \times 10^9/L$ (bloeding WHO-graad 4) volgens de aanbevelingen in tabel XX.

Overige aandachtspunten bij therapeutische trombocyten transfusies

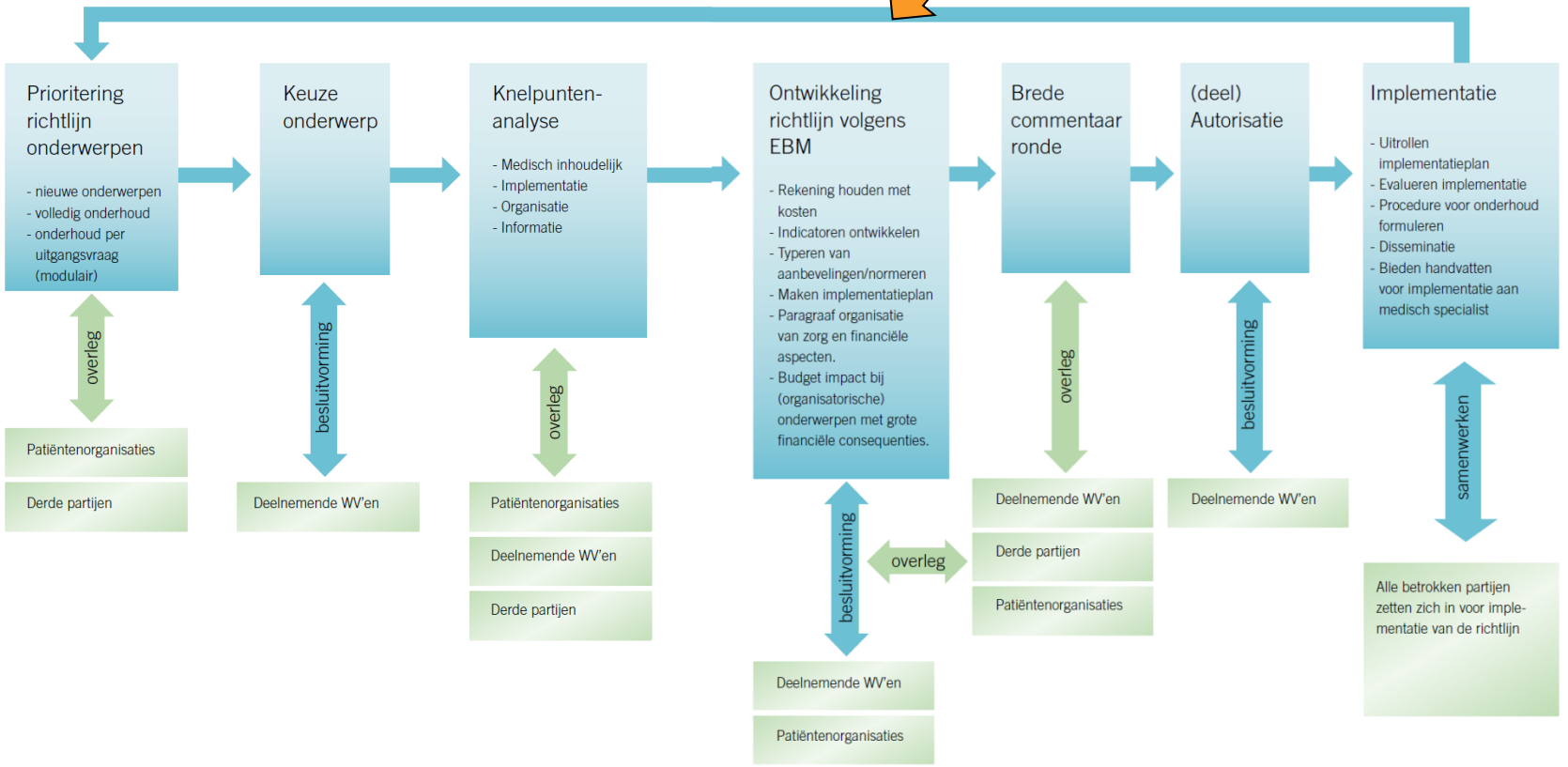
- Transfundeer maximaal 2 concentraten per bloedingsepisode.
- Beoordeel waar mogelijk, m.u.v. bloedingen WHO-graad 4, het effect na toediening van 1 concentraat.
- Stop de bloeding door het optimaliseren van de lokale hemostase (mechanisch, endoscopisch, radiologisch of chirurgisch).
- Corrigeer bijkomende stollingsstoornissen.
- Streef bij een WHO-graad 3 + 4 bloeding naar een hematocriet ≥ 0.25 .



Richtlijn = richtsnoer: geeft aanbevelingen

Stroomdiagram richtlijnontwikkeling:

Proces, afstemming en samenwerking



juni 2016

oktober 2016

november 2017

Q1 2018

Q2 2018

Q3 2018