

Belangrijkste wijzigingen t.o.v. eerdere Richtlijn

Onderdeel: Plasmatransfusie

Toediening van plasma kan om meerdere redenen geïndiceerd zijn. In Nederland gebruikte plasma's zijn quarantaine plasma (Q plasma) en Omniplasma. Beide plasma's zijn afkomstig van plasma verkregen van Nederlandse donoren. Q plasma is afkomstig van een donor, dat 4 maanden in quarantaine gehouden wordt, zodat bij de donor aangetoond kan worden dat deze tijdens de donatie niet besmet was met een van de te testen virussen. Omniplasma is een poolplasma, dat een bereiding heeft ondergaan, waarbij virussen en prionen uit het plasma verwijderd worden. In de richtlijn is sprake van het gangbare product dat wordt geleverd in Nederland. Nadere productinformatie is bij de Nederlandse bloedbank op te vragen (Sanquin).

Coagulopathie is gedefinieerd als verlengde stollingstijden, zoals PT,PT-INR, aPTT of een verlaagde fibrinogeen concentratie.

Een aantal indicaties wordt in tegenstelling tot voorgaande richtlijnen niet in deze module beschreven maar zijn opgenomen in een andere module of een andere richtlijn:

- Zo worden de modules betreffende het couperen van anticoagulantia beschreven in de richtlijn antitrombotisch beleid,
- Het toedienen van plasma bij een plasmaferese in het kader van een trombotische microangiopathie (TMA) behandeling staat beschreven in de richtlijn van de NVvH,
- Het gebruik van plasma bij een wisseltransfusie is beschreven in de richtlijn Hyperbilirubinemie bij pasgeborenen,
- De indicatie voor het toedienen van plasma bij een massale bloeding wordt beschreven in de modules bij het onderdeel "bloedingen en bloedbesparende technieken" bij deze richtlijn.

In deze nieuwe module wordt plasmatransfusie besproken via 6 uitgangsvragen (4 nieuwe en 2 oude die niet zijn aangepast):

I. Verbruikskoagulopathie (nieuw)

1. Geef geen plasma transfusie aan niet-bloedende patiënten met een verbruikskoagulopathie met afwijkende plasmatische stoltesten die geen interventie moeten ondergaan.

2. Geef geen plasma transfusie aan niet-bloedende patiënten met een verbruikskoagulopathie met afwijkende plasmatische stoltesten met een INR < 3,0, die een beperkte interventie (zoals beschreven in de studies) moeten ondergaan.

II. Coagulopathie bij purpura fulminans (nieuw)

1. Geef plasma in de acute fase bij purpura fulminans ten gevolge van een proteïne S deficiëntie.

2. Geef bij purpura fulminans ten gevolge van een proteïne C deficiëntie alleen plasma indien proteïne C concentraat (Ceprotin) niet (tijdig) beschikbaar is.

III. Coagulopathie bij leverinsufficiëntie (nieuw)

Geef geen plasma aan patiënten met een coagulopathie veroorzaakt door lever insufficiëntie/leverfalen met een INR < 3,0 die een ingreep ondergaan, onafhankelijk van het bloedingsrisico van die ingreep.

IV. Neonaten (nieuw)

1. Geef geen profylactische plasma transfusies op basis van uitsluitend afwijkend screenend stollingsonderzoek.

2. Overweeg de toediening van plasma aan (premature) neonaten in de volgende situaties:

a. Bloedingsneiging op basis van DIS, acuut leverfalen, trombolysie of massale transfusie,

b. Kritisch zieke neonat waarbij op basis van kliniek en aard van de ingreep/procedure de inschatting wordt gemaakt dat sprake is van een verhoogd bloedingsrisico,

c. Stollingsstoornis met deficiëntie waarvoor geen specifieke factosuppletie mogelijk is.

V. Ernstige diffuse Intravasale stolling met bloeding (idem oud)

Bij patiënten met diffuse intravasale stolling (DIS) die ernstig bloeden, een invasieve ingreep moeten ondergaan of anderszins een ernstig risico op bloedingen hebben, dient behandeling met plasma, zo nodig aangevuld met een fibrinogeenconcentraat, overwogen te worden.

VI. Suppletie stollingsfactoren bij deficiënties (idem oud)

Er is geen plaats voor behandeling met plasma bij vitamine K deficiëntie en/of het couperen van orale anticoagulantia.

Met dank aan collega dr. J.W.P.H. Soons voor deze samenvatting