

ΘΕΜΑ : «ΓΝΩΜΟΔΟΤΗΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΦΑΙΡΕΣΕΙΣ»

Αιμοπεταλιαφαίρεση

Η αιμοπεταλιαφαίρεση είναι κατρική πράξη με την οποία συλλέγονται ή απομακρύνονται αιμοπετάλια από το αίμα(ολικό) ενός δότη ή ενός ασθενή με τη χρήση αυτοματοποιημένου διαχωριστή κυττάρων και το υπόλοιπο, δηλαδή τα μη αφαιρεθέντα συστατικά του αίματος, επιστρέφεται μετά από επανασύσταση στην κυκλοφορία του δότη ή του ασθενή. -

A. Αιμοπεταλιαφαίρεση από δότες αίματος

Η αιμοπεταλιαφαίρεση από δότες αίματος χρησιμοποιείται για την παρασκευή του προϊόντος αίματος «αιμοπετάλια αφαίρεσης» για μετάγγιση σε ασθενή.

Απαραίτητες προϋποθέσεις

1. Συλλογή από υγιείς εθελοντές δότες, δότες περιβάλλοντος ασθενών(συγγενείς, φίλοι) ή εθελοντές «κατευθυνόμενους» δότες συμβατούς προς το μείζον σύστημα ιστοσυμβατότητας(HLA) του ασθενή για τον οποίο προορίζονται.
2. Αυστηρή τήρηση των γενικών αρχών και κριτηρίων, τα οποία ισχύουν για τους δότες ολικού αίματος και με ιδιαίτερη προσοχή στη λήψη φαρμάκων, τα οποία επηρεάζουν τη λειτουργικότητα των αιμοπεταλίων, στη διαδικασία της διαλογής των δοτών αιμοπεταλίων αφαίρεσης.
3. Ενημέρωση του δότη αιμοπεταλίων αφαίρεσης και έγγραφη συναίνεσή του.
4. Παρασκευή, σήμανση, αποθήκευση, διασφάλιση της ποιότητας και μεταφορά σύμφωνα με αυστηρούς κανόνες για να διατηρείται η βιωσιμότητα και η αιμοστατική δράση των αιμοπεταλίων στο βέλτιστο δυνατό βαθμό.
5. Έλεγχο ποιότητας ίδιο με αυτόν του ολικού αίματος, αλλά και επιπρόσθετο, ειδικό για τα αιμοπετάλια αφαίρεσης.
6. Τήρηση γραπτών πρωτοκόλλων και φακέλλων για κάθε διαδικασία αιμοπεταλιαφαίρεσης.

Ενδείξεις χρήσης

Απόλυτη ένδειξη μετάγγισης του προϊόντος αίματος «αιμοπετάλια αφαίρεσης» είναι η παρουσία σοβαρής θρομβοπενίας με κλινικά σημαντική αιμορραγία, που αποδίδεται στην έλλειψη αιμοπεταλίων. Όλες οι άλλες ενδείξεις αιμοπεταλίων είναι λίγο έως πολύ σχετικές και εξαρτώνται από την κατάσταση του ασθενή.

Νομικό πλαίσιο

Η αιμοπεταλιαφαίρεση από δότες αίματος σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή και Ελληνική Νομοθεσία είναι αποκλειστικό έργο των Τμημάτων Αιμοδοσίας των Νοσοκομείων και οποιαδήποτε παρέκκλιση από τις κατευθυντήριες γραμμές και τη νομοθεσία ενέχει σοβαρούς κινδύνους για τους μεταγγιζόμενους ασθενείς. Συνεπώς, η αιμοπεταλιαφαίρεση από δότες αίματος δεν πρέπει να διενεργείται από κλινικά τμήματα ή ιδιωτικές κλινικές.

Λόγω της διαρκώς αυξανόμενης ζήτησης αιμοπεταλίων αφαίρεσης για τις ανάγκες μετάγγισης των ασθενών επιβάλλεται η λειτουργία μονάδων

αιμοπεταλιαφαίρεσης στα Τμήματα Αιμοδοσίας των Νοσοκομείων με μεγάλη κίνηση και ειδικές ανάγκες, Στην περίπτωση αυτή τα Τμήματα Αιμοδοσίας θα πρέπει να ενισχυθούν με το απαραίτητο ιατρικό και τεχνολογικό προσωπικό.

Ωστόσο, επισημαίνεται ότι :

1. η χρήση των αιμοπεταλίων αφαίρεσης θα πρέπει να γίνεται αυστηρά σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες και κατευθυντήριες γραμμές, διότι η μη αυστηρή εφαρμογή αυτών ενέχει επιπρόσθετα τον κίνδυνο της τεράστιας οικονομικής επιβάρυνσης της δημόσιας υγείας και της λειτουργίας των Τμημάτων Αιμοδοσίας των Νοσοκομείων.
2. η χρήση ανακτηθέντων αιμοπεταλίων, δηλαδή του προϊόντος αίματος που παρασκευάζεται από πρόσφατο ολικό αίμα και πληρεί τους απαιτούμενους όρους ποιότητας, για μετάγγιση αντί αιμοπεταλίων αφαίρεσης θα συμβάλει στην αξιοποίηση του πολυτίμου αυτού θεραπευτικού προϊόντος.

Β. Θεραπευτική αιμοπεταλιαφαίρεση

Η αφαίρεση αιμοπεταλίων από έναν ασθενή έχει θεραπευτικό σκοπό και αποτελεί μέρος της Ιατρικής των Μεταγγίσεων.

Θεραπευτικές ενδείξεις

Ένδειξη θεραπευτικής αιμοπεταλιαφαίρεσης είναι η υπερβολική θρομβοκυττάρωση (αριθμός αιμοπεταλίων $> 1.000.000 / \mu\text{l}$) σε ασθενείς με χρόνια μυελοϋπερπλαστικά νοσήματα, που εκδηλώνεται με αιμορραγία ή θρόμβωση. Δεν υπάρχουν αποδεκτές ενδείξεις για προφυλακτική αιμοπεταλιαφαίρεση σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με αριθμό αιμοπεταλίων $> 1.000.000 / \mu\text{l}$, με εξαίρεση ασθενή, που βρίσκεται σε κίνδυνο αιμορραγίας ή θρόμβωσης, όπως σε έγκυο γυναίκα με βαρεία θρομβοκυττάρωση για την πρόληψη θρόμβωσης του πλακούντα και θανάτου του εμβρύου. Η καλοήγηθ θρομβοκυττάρωση (π. χ. σε οξείες ή χρόνιες λοιμώξεις, μετά σπληνεκτομή ή κατά τη μετεγχειρτική περίοδο κ. λ. π.) είναι συνήθως ασυμπτωματική και δεν αποτελεί ένδειξη αιμοπεταλιαφαίρεσης.

Απαραίτητες προϋποθέσεις

1. Η στενή συνεργασία μεταξύ του θεράποντα ιατρού και του ιατρού της αφαίρεσης για το σχεδιασμό και το στόχο της θεραπείας.
2. Η τελική απόφαση για τη χρησιμότητα της διαδικασίας και την καταλληλότητα του ασθενή ανήκει στο γιατρό της αφαίρεσης, ενώ η ευθύνη της κλινικοεργαστηριακής παρακολούθησης του ασθενή ανήκει στο θεράποντα ιατρό.
3. Η τεκμηρίωση των αμοιβαία αποδεκτών στόχων στο φάκελλο του ασθενή.
4. Η ενημέρωση του ασθενή από άτομα με γνώση για τη φύση της διαδικασίας, του αναμενομένου οφέλους, των πιθανών κινδύνων και των διαθεσίμων εναλλακτικών θεραπειών.
5. Η έγγραφη συναίνεση του ασθενή.
6. Η εκτέλεση της διαδικασίας μόνο σε τμήμα που διαθέτει δυνατότητα άμεσης φροντίδας των ανεπιθυμητών αντιδράσεων.

Νομοθετικό πλαίσιο

Η θεραπευτική αιμοπεταλιαφαίρεση αποτελεί αντικείμενο εξειδικευμένων κλινικών τμημάτων και σύμφωνα με τη Σύσταση αρ. R (95) 15 του



Συμβουλίου της Ευρώπης και την Ευρωπαϊκή Νομοθεσία δεν εμπίπτει στις υποχρεωτικές αρμοδιότητες των Τμημάτων Αιμοδοσίας των Νοσοκομείων.

Λαμβανομένου του περιορισμένου αριθμού των θεραπευτικών αιμοπεταλιαφαιρέσεων, σε περίπτωση που δεν υπάρχουν στα Νοσοκομεία εξειδικευμένα τμήματα θα μπορούσε η θεραπευτική αιμοπεταλιαφαίρεση να ανατεθεί στο Τμήμα Αιμοδοσίας από τη Νοσοκομειακή Επιτροπή Ιατρικής των Μεταγγίσεων με τις εξής απαραίτητες προϋποθέσεις:

1. Διενέργεια σε χώρο ανεξάρτητο από το χώρο της αιμοπεταλιαφαίρεσης από δότες αίματος.
2. Χρήση συσκευής άλλης από εκείνη που χρησιμοποιείται για την αιμοπεταλιαφαίρεση από δότες αίματος.
3. Ανάληψη ευθύνης αποκλειστικά από το θεράποντα ιατρό

