



Hemoterapi etter HMAS,allogen stamcelletransplantasjon og intensiv kjemoterapi

D42691

 Utgave:
1.00

 Gjelder fra:
05.05.2021

Side 1 av 2

Hensikt og omfang

Sikre at pasienten som gjennomgår allogen stamcelletransplantasjon, HMAS, og intensiv kjemoterapi for maligne blodsykdommer får optimal profylakse og behandling med blodprodukter.

BESTRÅLTE CELLULÆRE BLODPRODUKTER brukes ved HMAS og ved allogen stamcelletransplantasjon for å unngå transfusjonsindusert GVHD.

Leukocyttrifisering er ikke tilstrekkelig dokumentert som GVHD-profylakse.

Ansvar/målgruppe

Helsepersonell som er i kontakt med denne pasientgruppen.

Handling

Indikasjon for bruk av blodprodukter som profylakse

SAG-blod, bestrålt

- Gis ved Hb < 8 g/l.
Vanligvis ordineres 1 terapeutisk enheter pr gang.
- Mål = Hb >- ca 8 g/l.
- Hb-kontroll 1 time etter avsluttet transfusjon for å dokumentere tilstrekkelig Hb-stigning.

Trombocytter, bestrålt

- Gis ved Tpk < 10 x 10⁹/l.
- Ved fallende Tpk-verdi og/eller situasjon med økt forbruk av trombocytter, for eksempel febrilia, gies trombocytter ved noe høyere Tpk-verdi enn 10.
Ved febrilia Tpk gis ved TPK < 20
- Mål= Tpk > ca 10 x 10⁹/l hos pasienter som ikke har hemostasedefekter utover trombocytopenien. Evt høyere grense for enkeltpasienter der det er indikasjon for det.
- Sørge for, sammen med sykepleier og blodbank, at Tpk-tallet er > 30-50 x 10⁹/l ved nødvendige invasive prosedyrer. Vanligvis ordineres 1 terapeutisk enhet per gang
- Tpk-kontroll 1 time etter avsluttet Tpk-transfusjon, for å dokumentere tilstrekkelig Tpk -stigning (utføres av sykepleier).
- Ved dårlig respons på platekonsentrat, ordinerer plate telling 10-60 min etter transfusjon og etter 24 timer.
- Vurdere om det er behov for HLA-forlikelig plategiver. I så fall kontaktes vakhthavende lege i Blodbanken og det forordnes prøve til undersøkelse av HLA-antistoff.

Utgave: 1.00	Hemoterapi etter HMAS,allogen stamcelletransplantasjon og intensiv kjemoterapi	D42691 Side 2 av 2
-----------------	---	-----------------------

Indikasjon for bruk av blodprodukter som terapi, dvs ved pågående blødning

Forsøk å oppnå et høyere Tpk-tall og Hb > 8 g/dl:

- Ved rikelig blødning eller blødning på potensielt livs- eller invalidiserende lokalisasjon.

Blødning pga alvorlig mangel på koagulasjonsfaktorer (høy INR og forlenget APTT)

- Frysetørret virusinaktivert plasma (Octaplas).

Ved gjentatte transfusjonsreaksjoner

- Paracet 500 mg (1 gram) p.o. + Phenergan 12,5 mg i.v. eller Zyrtec 10 mg p.o. ½ time før transfusjon.
- Ved utilstrekkelig effekt: Solu-Cortef 50 mg (100 mg) i.v.

Hvis ikke Tpk-tallet stiger

- Vurder ulike årsaker hvis Tpk fra tilfeldig giver: Feber, infeksjoner, DIC, hepatosplenomegali, immunisering, VOD, GVHD.
- Vurder eventuelt å gi større mengder Trombocytter enn anført.
- Ved mistanke om HLA-immunisering (hvis ikke Tpk-tallet stiger > 5-10 x 10⁹/l målt etter 10 og 60 min etter avsluttet transfusjon) kontaktes Blodbanken for innkallelse av donor.
- Ved behov for HLA-forlikelige plater:
 - Ordiner transfusjoner med HLA-forlikelige plater.
 - Det skal alltid tas 1 times-og 24 timers Tpk-kontroll ved bruk av HLA-forlikelige plater.
 - Tpk-tallet skal registreres på eget skjema for å sikre identifikasjon av egnede og mindre egnede givere.
- Ved dårlig respons på HLA-forlikelige plater, kontakt OUS, hematologisk avd, Blodbank, IMMI

Indikasjon for bestrålte blodprodukter

- Fra 1 mnd før og 1 år etter allogen stamcelletransplantasjon
- 1 mnd før og 3 mnd etter HMAS
- Etter og under behandling med Fludarabin og/el alemtuzumab
- Sigdcellesykdom skal ha bestålte blodprodukter hvis mulig
- Pasienter som er stamcelletransplantert med ABO-uforlikelig donor etter hvert vil skifte til donors blodtype
- GVHD pasient
 - Er under immunsupresiv behandling (inkl ECP) og/eller ved akutt immunsvikt av en eller annen årsak

Referanser

OUS Rikshospitalet, hematologisk avdeling, prosedyre: [Hemoterapi](#)