



## Bloedtransfusie bij hemodialyse

Bloed bestaat onder andere uit rode bloedcellen, bloedplaatjes en plasma.

*Rode bloedcellen* (erythrocyten) brengen zuurstof dat door de longen wordt opgenomen naar de weefsels. Bij een ernstig tekort aan rode bloedcellen (bloedarmoede), krijgt het lichaam onvoldoende zuurstof. Hierdoor kan schade aan weefsels en organen ontstaan. Zie info 2.7 'Bloedarmoede'.

*Bloedplaatjes* (thrombocyten) en *plasma* (bloedvloeistof: water met daarin opgelost de stollingseiwitten) zorgen voor de stolling van het bloed wanneer door beschadiging van weefsel bloedingen optreden.

Normaal gesproken maken de nieren het hormoon erythropoëetine (EPO). Dit hormoon stimuleert het beenmerg om rode bloedcellen aan te maken. Wanneer de nieren niet goed functioneren wordt onvoldoende EPO aangemaakt.

Uw gehalte aan rode bloedcellen in het bloed (Hb-gehalte) wordt elke vier weken bepaald. Is het te laag, dan kan de nefroloog u het hormoon EPO en/of extra ijzer voorschrijven. U krijgt dat dan bij de dialyse toegediend. Zie info 2.32 'Erythropoëetine' en/of info 2.33 'IJzer'.

Ondanks het gebruik van EPO is het mogelijk dat het Hb-gehalte toch te laag blijft. Bijvoorbeeld omdat uw lichaam niet goed reageert op de EPO of omdat u bloed verliest. De nefroloog kan, afhankelijk van uw conditie en de ernst van het tekort aan rode bloedcellen, besluiten om het tekort door een bloedtransfusie aan te vullen. Dit besluit neemt de nefroloog pas nadat alle voor- en nadelen van een bloedtransfusie zijn overwogen. Door het geven van een bloedtransfusie kan een tekort vrij snel worden aangevuld.



## **Controle van bloedproducten**

De bloedbank maakt bloedproducten uit bloed dat is afgenomen van vrijwillige bloeddonors. Bloeddonoren worden voor iedere donatie medisch gekeurd. Het bloed wordt gecontroleerd op de aanwezigheid van met bloed overdraagbare infecties, zoals infecties die leverontsteking of AIDS veroorzaken. Hiervoor zijn nationale en Europese richtlijnen opgesteld.

Als het bloed is overgedragen aan het ziekenhuislaboratorium onderzoekt men aan de hand van bloedgroepen en rhesusfactor of het bloed van de donor 'past' bij uw bloed. Een verschil tussen uw bloedgroep en donorbloed kan een ernstige reactie veroorzaken.

Sommige mensen hebben afweerstoffen tegen bloedcellen van anderen in hun bloed. Deze stoffen kunnen aanwezig zijn na een zwangerschap of vroegere transfusie. Is dit het geval, dan kan het vinden van 'passend bloed' langer duren. Het transfusielaboratorium kan navraag doen bij een landelijk systeem of er eerder bij u afweerstoffen zijn gevonden.

## **Risico's van een bloedtransfusie**

Hoewel de risico's van een bloedtransfusie tot een minimum worden beperkt kunnen deze niet helemaal worden uitgesloten.

### *Overgevoeligheidsreacties*

Tijdens of na een bloedtransfusie kan een allergische reactie optreden. Zo'n reactie is te herkennen aan koorts, rillingen, galbulten, jeuk of een rode huid. Met medicijnen is dit eenvoudig te behandelen.

### *Afweerstoffen*

Hoewel voor de bloedtransfusie alles is gedaan om 'passend' bloed uit te zoeken, kan het in een enkel geval



voorkomen dat het toegediende bloed eiwitten bevat die uw lichaam niet herkent. Soms gaat het lichaam hiertegen antistoffen maken, waardoor de bloedcellen worden afgebroken of waardoor er ontstekingsreacties in het lichaam ontstaan. Is dit het geval, dan krijgt u extra vocht en/of medicijnen om de klachten die dit veroorzaakt te bestrijden. Bij een volgende bloedtransfusie zorgt men voor bloed waartegen deze antistoffen niet werken. U krijgt een brief en een transfusiekaartje waarop de gegevens van de antistoffen staan vermeld. Omdat de mogelijkheid bestaat dat de antistoffen na verloop van tijd niet meer aantoonbaar zijn, verwerkt men de gegevens in een landelijk datasysteem. Andere ziekenhuizen hebben ook toegang tot dit systeem. Heeft u bezwaar dat uw gegevens in het datasysteem worden opgenomen? Meldt dit dan bij uw nefroloog. Dit geldt ook als u er bezwaar tegen heeft dat uw transfusiegegevens in een ander ziekenhuis worden opgevraagd.

#### *Overdracht van infecties*

Ondanks alle maatregelen blijft er een zeer kleine kans dat er met een bloedtransfusie een infectie wordt overgedragen. Bijvoorbeeld omdat de bloeddonor nog maar kort geleden is besmet. In zijn bloed is de aanwezigheid van de ziekteverwekker dan nog niet aangetoond. Ook is het mogelijk dat de hoeveelheid virus in het bloed zo klein is dat de tests dit niet kunnen aantonen.

#### **Hoe gaat een bloedtransfusie in zijn werk?**

De inhoud van het zakje met rode bloedcellen wordt met behulp van een infuuspomp via de dialyselijn uw bloedbaan ingebracht. De verpleegkundige controleert voor en na het toedienen van het bloed uw temperatuur en bloeddruk. De eerste tien minuten komt er ongeveer 20 ml bloed in uw bloedbaan. Krijgt u geen klachten, dan wordt de rest van het bloed in ongeveer 20 minuten toegediend. De hoeveelheid vocht die u extra binnenkrijgt door de toediening van het bloed (ongeveer 300 ml), haalt de dialysemachine er gelijk weer uit.



## **Waar moet u zelf op letten tijdens en na de bloedtransfusie?**

Wanneer u tijdens de transfusie klachten krijgt, zoals een koortsig gevoel, rillingen, rode vlekken, jeuk, kortademigheid of pijnklachten meldt u dit dan aan de verpleegkundige.

(Allergische) reacties op een bloedtransfusie ontstaan meestal direct, maar kunnen zelfs tot drie maanden na de bloedtransfusie voorkomen. Wanneer u dus in de dagen na de bloedtransfusie last krijgt van bovengenoemde klachten, meldt dit dan aan uw nefroloog of verpleegkundige.

Meldt ook aan uw huisarts als u daar komt voor andere klachten, dat u enige tijd terug een bloedtransfusie heeft gehad.