

# IJZER-CHELATIETHERAPIE BIJ TRANSFUSIEGEASSOCIEERDE HEMOSIDEROSE: RUST ROEST?



R. Geelen- Geboers, A.M. van den Boogaard- van der Maat, J.L.P. van Duijnhoven.  
Elkerliek ziekenhuis, Algemeen Klinisch Laboratorium, Helmond.

## Inleiding

Op basis van aanbevelingen in het Nederlands Tijdschrift voor Hematologie (juli 2014<sup>(1)</sup> en jan. 2015<sup>(2)</sup>), is het gebruik van ijzerchelatietherapie onderzocht.

- Diagnostiek ijzerstapeling bij meer dan 20-25 ECs.
- Serumferritinegehalte hoger dan 2000 ug/L: ijzerchelatie overwegen indien de levensverwachting ten minste enige jaren is (meer dan 3 jaar).

In 2008 is door ons onderzoek gedaan o.b.v. de aanbeveling in het TRIP Rapport 2008<sup>(3)</sup>; "Betere monitoring van patiënten met risico op transfusiegeassocieerde hemosiderose kan late schade t.g.v. transfusie voorkomen en leiden tot een reëler aantal meldingen". De CBO-richtlijn<sup>(4)</sup> geeft als aanbeveling om ijzerchelatie therapie te starten bij iedere patiënt die meer dan 20 ECs, transfusieafhankelijk blijft, een levensverwachting meer dan 1 jaar en een ferritine gehalte hoger dan 1000 ug/L.

## Resultaten

### Periode 1-1-2008 t/m 31-5-2009: 45 patiënten met ferritine >1000 ug/L en/of >20 ECs

ferritine >1000 ug/L:	38	Verhoging ferritine vaak veroorzaakt door andere aandoening, zoals maligniteit of infectie. 5/38 > 20 ECs; - ijzerchelatie (1) - levensverwachting < 3 jaar (4)
> 20 ECs:	9	5/9 ook ferritine > 1000 ferritine < 1000 ug/L (4); ijzerchelatie (1)

### Periode 1-1-2013 t/m 30-9-2014: 33 patiënten met ferritine >1000 ug/L en/of >20 ECs

ferritine > 1000 ug/L:	20	8/20 ijzerchelatie 10/20 > 20 ECs; - ijzerchelatie (7), waarvan 2x levensverwachting < 3 jaar - geen ijzerchelatie (3), waarvan 2x levensverwachting < 3 jaar
		10/20 < 20 ECs; - levensverwachting < 3 jaar (9) - ijzerchelatie (1)
> 20 ECs:	23	10/23 ferritine > 1000 ug/L ferritine < 1000 ug/L (3) 10/23 ferritine niet bepaald; - massale bloeding (5) - levensverwachting < 3 jaar (5)

## Discussie en conclusie:

Ook bij veelvuldige bloedtransfusies is klinisch relevante hemosiderose te vermijden. Het blijkt dat in het Elkerliek, evenals in 2008-2009, nog steeds op een correcte wijze zonodig ijzerchelatie wordt toegepast. Vele patiënten met een levensverwachting van minder dan 3 jaar ondergingen conform de richtlijn geen ijzerchelatie therapie.

Het bloedtransfusie- of laboratoriuminformatiesysteem kan bij polytransfusees een opmerking genereren (b.v. "cave hemosiderose, bepaal serum ferritine") na het overschrijden van een bepaald aantal ECs gedurende een bepaalde tijd.

## Methoden

Door middel van een data-extractie uit het laboratoriuminformatiesysteem is een Excellijst gegenereerd van twee perioden 1-1-2008 t/m 31-5-2009 en 1-1-2013 t/m 30-9-2014. In deze lijst zijn alle patiënten geselecteerd die ECs toegediend hebben gekregen met daarbij de hoogst bepaalde ferritine waarden.

Vervolgens zijn de patiënten die in korte tijd vele bloedtransfusies hebben gehad, uitgesloten van dit onderzoek. De patiënten met meer dan 20 ECs en/of ferritine waarden hoger dan 1000 ug/L zijn beoordeeld. In beide perioden is gekeken naar de toepassing van ijzerchelatietherapie van o.a. deferoxamine of deferasirox in het elektronisch patiëntendossier. Voor de beoordeling van de medische indicatie en de levensverwachting is het elektronisch patiënten dossier geraadpleegd.

Echter gezien de resultaten van ons onderzoek is dit, ook zonder actief hemovigilantiebeleid, in het Elkerliek niet noodzakelijk gebleken.

## Referenties

1. Cremers EMP et al. Namens HOVON-werkgroep MDS/AML. Het myelodysplastisch syndroom: adviezen voor ijzerchelatie bij secundaire hemochromatose. Ned Tijdschrift Hematologie 2014; 11:215-21.
2. Bilgin YM, Rijnveld AW en te Boekhorst PAW. Diagnostiek, screening en behandeling van primaire en secundaire hemochromatose. Ned Tijdschrift Hematologie 2015; 12:11-20.
3. TRIP rapport 2008. Stichting TRIP (Transfusie Reacties In Patiënten). ISBN/EAN: 978-90-78631-07-1
4. Richtlijn Bloedtransfusie. CBO Utrecht (2011)