suppl 3 zlom 11.1.2010 8:01 Str. 45
proLékaře.cz | 23.11.2026

plazmy bylo 16. pooperační den pro krvácení z částečně rozpuštěné sternotomie, jehož příčinou byl defekt žilního bypassu, který byl při chirurgické revizi zaslepen. Definitivní uzavření rány bylo provedeno 41. den po operaci. Během hospitalizace bylo pacientce podáno 75 T.U. EBR, 90 T.U. plazmy, 14 léčebných dávek trombocytů . V dalším sledovaném období 9 měsíců u pacientky nebyly zjištěny erytrocytární aloprotilátky či HLA protilátky I. třídy. Zdravotní stav pacientky, která je sledována v kardiologické ambulanci, je dobrý.

Závěr: Horní hranice masivních transfuzí není stanovena. Pro krevní banku ve zdravotnických zařízeních se specializovanou zdravotní péčí může nastat krizová situace při souběhu zabezpečení substituce pro více kritických pacientů zvláště ve dnech pracovního volna, u pacientů s málo frekvenční krevní skupinou či klinicky významnými protilátkami. Nezbytností je koordinovaná spolupráce mezi klinickými a transfuzním odd. a dalším komplementem. Důležitým faktorem je průběžný stav zásob krevní banky a rychlost mobilizace dárců. Nelze se spoléhat externí pomoc jiných zařízení. Stále více vzrůstá význam bezkrevní chirurgie a farmakologické léčby.

054
SYNDROM TWIN-TO-TWIN TRANSFUZE
Pejchalová A., Řehulová L.
Transfuzní oddělení a krevní banka, FN Brno

Úvod: Twin-to-twin transfuzní syndrom (TTTS) je závažná komplikace gravidity monochoriálních dvojčat. Většina plodů postižených TTTS umírá bez léčby před 26. gestačním týdnem. Příčinou syndromu je nerovnováha v krevním řečišti monochoriální placenty mezi oběma plody, která vede k hypervolemii a polyhydramnionu u recipienta a hypovolemii a oligohydramnionu u donora.

Pozorování: V souvislosti s TTTS jsme zajišťovali hemoterapii pro novorozená monochoriální biamniální dvojčata. U hypervolemického recipienta s polyglobulií, narůstajícím ikterem a dalšími známkami hemolýzy při mikroangiopatické hemolytické anemii byla provedena výměnná transfuze, po které došlo ke korekci původních hodnot hemoglobinu a bilirubinu. Při těžkém postižení mozku a srdce dítěte však následovalo zhoršení a nakonec selhání jeho životních funkcí. Výrazně anemický donor, kterému s ohledem na náplň krevního řečiště nebylo zpočátku možné odebrat vzorek k předtransfuznímu vyšetření, přijal opakovaně substituční transfuze a jeho zdravotní stav se velmi rychle upravil.

Závěr: Komplexní poporodní léčba TTTS u obou monochoriálních dvojčat byla úspěšná u donora, jehož stav byl s výjimkou dvoudenní intenzivní péče v inkubátoru stabilizovaný a umožnil po měsíční hospitalizaci dimisi. Recipient se známkami postižení více orgánů přes veškerou poskytnutou léčbu po dvanácti hodinách života zemřel.

055
ROZDÍLY V ZAJIŠTĚNÍ HEMOTERAPIE U CHRONICKY SUBSTITUOVANÝCH PACIENTŮ A U NEMOCNÝCH S AKUTNÍ ZTRÁTOU KRVE
Slávíková M., Holusková I., Galuszková D.
Transfuzní oddělení FN Olomouc

Úvod: Prezentace je zaměřena na úskalí při řešení problematiky zajišťování hemoterapie pro pacienty, kteří jsou dlouhodobě závislí na pravidelném podávání transfuzních přípravků, a pro pacienty vyžadující akutní hemosubstituci.

Souhrn: S dlouhodobou závislostí na podávání transfuzních přípravků se nejčastěji setkáváme u hematoonkologických pacientů (nemocní s myelodysplastickým syndromem, aplastickou anémií, srpkovitou anémií, thalasemií, atd.). Naopak mezi nemocnými vyžadující akutní podání transfuzních přípravků jsou nejčastěji polytraumatizovaní pacienti, pacientky s poporodními komplikacemi, pacienti po velkých cévních operacích a během nich a rovněž kardiochirurgičtí pacienti. Pravděpodobnost erytrocytární aloimunizace u dlouhodobě substituovaných pacientů je velmi vysoká, její incidence se pohybuje v rozmezí 7–76 %. Pravděpodobnost aloimunizace se zvyšuje v závislosti na objemu podaných transfuzí a také na rostoucí době pravidelného podávání transfuzí pacientovi. Zajištění hemoterapie pro tyto nemocné vyžaduje, zejména v případě, došlo-li již k aloimunizaci pacienta, výběr vhodného transfuzního přípravku bez antigenů, proti kterým jsou antierytrocytární aloprotilátky namířeny (a dle fenotypu pacienta). Proto je nezbytná organizace pravidelného typování vhodných dárců a event. (v případě nedostatku vhodného transfuzního přípravku na skladě transfuzního oddělení) i následné zvaní otypovaných dárců krve k odběru do rezervy pro tyto pacienty. Zároveň je nutné sledovat a pravidelně provádět záchyt možných nově se tvořících nepravidelných tepelných antierytrocytárních aloprotilátek, které mohou vznikat na podkladě dlouhodobého antigenního stimulu podávanými erytrocytárními transfuzními přípravky.

Naopak u nemocných s akutní krevní ztrátou je riziko aloimunizace podstatně menší vzhledem k rychlému podání velkého množství transfuzních přípravků během krátké doby a tím i krátkodobé expozici erytrocytárních antigenů imunitnímu systému pacienta.

Závěr: Vzhledem k uvedeným skutečnostem je nezbytné dostatečné zajištění transfuzních přípravků jak pro nemocné vyžadující akutní náhradu krevních ztrát, tak i dostatečného množství otypovaných erytrocytárních přípravků pro dlouhodobě substituované pacienty.

SEKCE V ANGLIČTINĚ

033
INTERCEPT BLOOD SYSTEM, CLINICALLY PROVEN IN PANDEMIC ENVIRONMENT
Irsch J.

034
PCR IN CONTEXT OF THE BLOOD DONORS
Kanzler P.