

# DÁRCOVSKÉ A TERAPEUTICKÉ AFERÉZY, SEPARACE KMENOVÝCH BB, BUNĚČNÁ TERAPIE (V RÁMCI 11. NÁRODNÍHO AFERETICKÉHO DNE)

## Léčba hereditární hemochromatózy depleční erythrocytaferézou \*

Papoušek, P.<sup>1</sup>, Královská, Z.<sup>1</sup>, Procházková, R.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Transfuzní oddělení, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

<sup>2</sup> Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

**Úvod:** Hereditární hemochromatóza je dědičná porucha, při níž mutace v genu HFE nebo méně často v jiných genech způsobují zvýšenou absorpci železa ve střevě, která může způsobit závažné poškození tkání. Terapeutická erythrocytaferéza představuje efektivní postup při redukci nadbytku železa v organismu.

**Materiál a metodika:** Terapeutické erythrocytaferézy byly prováděny u pacientů s diagnózou hereditární hemochromatózy na separátoru Haemonetics MCS+. Autoři hodnotí efektivitu výkonu a indikační kritéria.

**Výsledky:** Terapeutické erythrocytaferézy byly provedeny u souboru 30 pacientů. U 24 mužů bylo provedeno 150 výkonů. Vstupní hodnota feritinu byla 110–5 672 µg/l, u 6 pacientů byla zjištěna hodnota feritinu > 2 000 µg/l. Vstupní hodnota Hb byla u mužů 133–178 g/l. Odebírali jsme 400–700 ml erythrocytární masy při 1 výkonu, výkony trvaly 32–70 minut, hodnota Hb se snížila o 0,04–0,15. Počet provedených výkonů u 1 pacienta se pohyboval mezi 1–24 výkony. U souboru 6 žen bylo provedeno 13 výkonů. Vstupní hodnota feritinu byla 95–537 µg/l, vstupní hodnota Hb 135–151 g/l. Odebírali jsme 400 ml erythrocytární masy při 1 výkonu, výkony trvaly cca 40 minut, hodnota Hb se snížila o 0,06–0,13. Počet provedených výkonů u 1 pacientky se pohyboval mezi 1–3 výkony. Metoda se ukázala vysoce efektivní u většiny pacientů s hereditární hemochromatózou, po sérii výkonů došlo k požadovanému snížení hladiny feritinu – pacient 1: z 2 843 na 64 µg/l (16 výkonů), u pacienta 2: z 674 na 79 µg/l (7 výkonů). Zaznamenali jsme 15 komplikací, z toho 10× u 7 mužů a 5× u 3 žen. Odběry nebylo možné opakovat u 6 mužů, u 2 mužů pro nízkou hodnotu Hb, pro komplikace u odběru u 4 pacientů. Odběry nebylo možné opakovat u 3 žen pro nízkou hodnotu Hb. Délka výkonu se ukázala jako limitující pro toleranci výkonu pacienty.

**Závěr:** Metoda je vysoce efektivní, umožňuje rychlé odstranění toxického zásobního železa. Limitujícím faktorem je vstupní hodnota hemoglobinu pacienta a tolerance procedury.

## Využití extrakorporální eliminace IgE v léčbě astmatu – zkušenosti jednoho centra \*

Lánská, M.<sup>1</sup>, Krčmová, I.<sup>2</sup>, Bláha, M.<sup>1</sup>, Novosad, J.<sup>2</sup>, Žák, P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fakultní nemocnice Hradec Králové, IV. interní hematologická klinika a Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové

<sup>2</sup> Fakultní nemocnice Hradec Králové, Ústav klinické imunologie a alergologie, Hradec Králové

**Úvod:** Onemocnění zprostředkované IgE protilátkami postihují 25–30 % populace. Jednou z nejzávažnějších manifestací je astma bronchiale. Komplexní léčebnou strategií lze při adekvátní léčbě dostat pod kontrolu astma u 95 % pacientů, ale u zbytku dochází k opakovaným exacerbacím. Jednou z léčebných modalit je biologická léčba s anti-IgE protilátkou (omalizumab). Významného snížení hladiny IgE lze dosáhnout i pomocí specifické extrakorporální eliminace IgE protilátek. V našem souboru jsme pacienty léčili kombinací těchto modalit.

**Materiál a metodika:** Od listopadu 2016 do listopadu 2019 jsme imunoabsorpční (IA) léčili celkem 4 pacienty s těžkým perzistujícím astmatem (3 muži a 1 žena, věkový průměr 35,3 roku, rozmezí 17–46 let). Průměrná vstupní hladina IgE byla 6 003,5 IU/ml, rozmezí 1 145–19 744 IU/ml (norma 0–200 IU/ml). Primární separace plazmy pro-