

beleid bij pre-operatieve stollingsstoornissen

Prof. Dr. Cees Th. Smit Sibinga, FRCP Edin, FRCPath
ID Consulting for
International Development of Transfusion Medicine (IDTM)
University of Groningen, NL

vraag

Wat voor klassen van
bloedingsneiging kunt U noemen?

bloedstelping en bloedstolling

Aandoeningen –

1. Aangeboren defecten

- hemofilie A (VIII) en B (IX)
- overige stollingseiwit defecten bv V, X, XI, XII, XIII
- trombocytopathie bv Glanzman, Bernard-Soulier
- vaatwand afwijkingen bv Vaquez-Osler, Ehlers-Danhoff

bloedstelping en bloedstolling

2. Verworven defecten

- consumptie coagulopathie
- DIS
- lever aandoeningen (productie stoornis)
- nier aandoeningen/uremie
- beenmerg aandoeningen (productie stoornis)
- medicatie
- verworven afweerstoffen (bv anti-Factor VIII)

3. Gecombineerde defecten

vraag

Wat is het verschil tussen
bloedstelping en bloedstolling?

bloedstelping en bloedstolling

Bloedstelping en stolling –
een effectief verdedigingsmechanisme

Bloedstelping (primaire hemostase) –

- Vaatwand
 - gezond en intact endotheel/zeta potentiaal
 - collageenvezel contact
 - contractie van spiervezels (vasoconstrictie)

bloedstelping en bloedstolling

Bloedstelping (primaire hemostase) –

- Bloedplaatsjes functie
 - adhesie en 'shape change' (pseudopod vorming)
 - 'release' reactie (vesikel/dense body inhoud)
 - aggregatie (netwerk vorming)
 - samentrekking (afdichting)

bloedstelping en bloedstolling

Bloedstolling (secundaire hemostase) –

- Fibrinevorming (enzymatisch proces)
 - contactactivering (XII, XI)
 - cascade mechanisme, complex vorming (fosfolipiden, $\text{Ca}^{++}/\text{Mg}^{++}$, extrinsiek en intrinsiek)
 - fibrine polymeren vorming en stabilisering (XIII/FSF)

wat kan er allemaal mis gaan?

Wat voor problemen kan men tegenkomen?

- een aangeboren defect (vaatwand, bloedplaatjes, stollingsfactoren)
- een verworven defect (massaal bloedverlies, medicamenten)
- een combinatie

wat kan er allemaal mis gaan?

Wat voor problemen kan men tegenkomen?

Problemen met bloedingen

- manifest
- occult
- als gevolg van trauma, chirurgie, partus

wat kan er allemaal mis gaan?

Wat voor problemen kan men tegenkomen?

Trombose neiging

- manifest
- stil/onopgemerkt
- als gevolg van trauma, chirurgie, partus

vraag

Waar moet beleid op gebaseerd zijn en
waar moet het uit bestaan?

wat moet het beleid zijn?

Klinisch beleid bij bloedingsneiging en bloedingen – de rol van bloedtransfusie

- Indicatie en besluit tot een therapeutische interventie (ondersteunende hemotherapie) dient gebaseerd te zijn op
 - anamnese, inclusief een familie geschiedenis
 - klinisch onderzoek en observatie
 - laboratorium diagnostiek (stollingsonderzoek)

wat moet het beleid zijn?

Beleid bij aangeboren defecten –

- Preventief
 - vermijd groot/onnodig risico voor bloedingen
 - suppletie bij electieve chirurgie
 - thuisbehandeling: 'on demand' of profylactisch

wat moet het beleid zijn?

Beleid bij aangeboren defecten –

- Restoratief
 - chirurgische hemostase (atraumatisch)
 - suppletie (ondersteunende hemotherapie)
 - evaluatie (klinisch/laboratorium)
- Causaal
 - gen therapie (??/!!)

wat moet het beleid zijn?

Beleid bij verworven defecten –

- Preventief
 - chirurgische techniek/vaardigheid
 - medicament controle
 - infusie en transfusie protocol

wat moet het beleid zijn?

Beleid bij verworven defecten –

- Causaal
 - chirurgische techniek/vaardigheid
 - corrigerende medicatie
 - behandeling onderliggende ziekte
- Ondersteunend
 - suppletie van de ontbrekende factor(en)
 - stimulerende/remmende medicatie

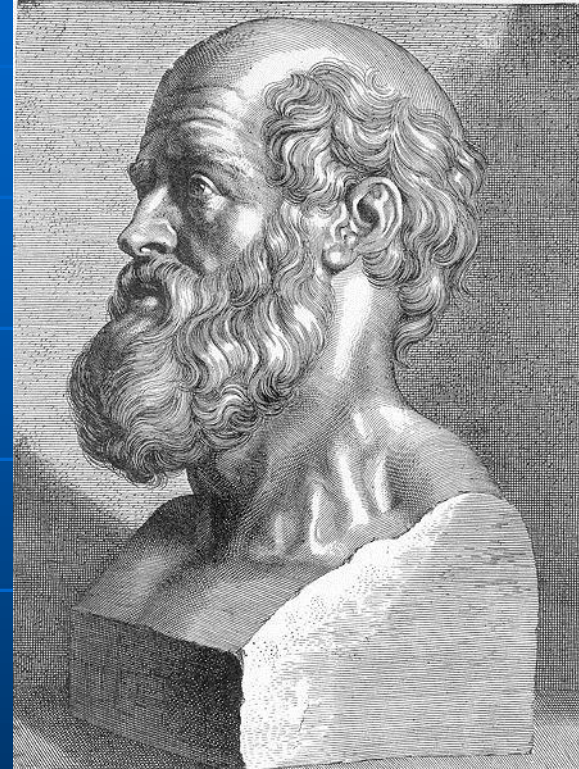
aanvullende aspecten

Het beleid moet ook garanties inhouden voor –

- Veiligheid, fysiologische werkingskracht, klinische effectiviteit van de behandeling
- Veelzijdig en zorgvuldig meten en wegen van het probleem
- Multi-disciplinaire aanpak
- Goede communicatie

de meest belangrijke boodschap

het oude adagium
van Hippocrates



'primum est non nocere'