



A beteg tájékoztatáshoz való joga

A késői típusú hemolitikus szövődmény jellemzője, hogy a kompatibilitási vizsgálat idején nincs kimutatható ellenanyag, azonban a transfúziót követően 1-7 nappal hemolízis észlelhető. Szeretném felhívni a figyelmet a diagnosztikát elősegítő transfuziológiai anamnézis jelentőségére, és a transfúzióhoz kapcsolódóan a beteg tájékoztatási és önrendelkezési jogának érvényesülésére, amely a nyomon követhetőség megvalósulását is szolgálja.

A transfúziós szövődmények jelentkezésük időpontjától függően lehetnek azonnali, korai és késői típusúak. Az azonnali szövődmények 10-15 percen, a koraiak 1-24 órán belül észlelhetőek. A késői szövődmények közé sorolják a késői immunhemolízist, a kórokozók átvitelét és egyéb, nem hemolitikus szövődményeket (1). A 3/2005. (II. 10.) EüM-rendelet bevezeti a súlyos szövődmény fogalmát, amely a recipiens vonatkozásában jelenti a vérkomponensek transfúziójával kapcsolatban fellépő olyan nem kívánt reakciót, amely gyógyintézeti kezelést igényel, vagy betegséghez vezet (2). Napjainkban egészségügyi intézményeinkben jelentős mértékben növekszik az ambuláns transfúziók száma, amelyhez sajnálatosan hiányos egészségügyi adatközlés is társul a szigorú uniós követelmények ellenére, így a kezelőorvosok ezzel a gyakorlattal komoly differenciáldiagnosztikai problémák megoldása elé állítják egymást.

Késői hemolitikus transfúziós reakció

A késői hemolitikus reakció – a szekunder immunválasznak köszönhetően – azokban a betegekben alakul ki, akiknél a transfúzió előtti szerológiai vizsgálatok során (vércsoportvizsgálat, ellenanyagszűrés és szükség esetén kompatibilitási vizsgálat) vörösvérsejt elleni ellenanyag nem mutatható ki, mivel annak titere a primér immunizáció óta eltelt időben a kimutatható szint alá csökkent. Transzfúziót követően azonban a transzfundált

vörösvérsejtekkel szemben immunválasz alakul ki, melynek időtartama lehet 24 órától 1 hétig terjedő (3, 4, 5). Ez idő alatt gyorsan növekszik a vörösvérsejt destrukcióját eredményező antitestek koncentrációja. A jelentett esetek 10%-ában egynél több alloantitest jelenik meg, amelyek leggyakrabban Rh rendszeren és/vagy Kell, Kidd, Duffy rendszeren belüliek. A laboratóriumi eltérések mellett kialakulhatnak klinikai tünetek, de a szerológiai reakció lefolyása tünetmentes is lehet. A szövődmény kialakulására legtöbbször a hemoglobinszint csökkenése hívja fel a figyelmet, a beteg gyorsan anemizálódik. Szövődményre utalhat a beteg vérmintájának vizuális ellenőrzése, és a direkt Coombs-pozitivitás megjelenése, amely mindaddig kimutatható, amíg az inkompatibilis vörösvérsejt nem eliminálódik (4). A további tünetek a hemolitikus transfúziós szövődmény tüneteire hasonlítanak lehetnek, azaz láz, emelkedő bilirubinszint, csökkenő vizeletmennyiség.

Sajnos pontos magyar adatok a szövődmény gyakoriságáról nem állnak rendelkezésünkre, az USA-ból származó adatok szerint 1:1900-ra becsülhető. A csökkenő hemoglobinérték differenciáldiagnosztikai problémát is okozhat, hiszen vérzést, illetve autoimmun hemolitikus anémiát is jelenthet. Ez a típusú szövődmény gyakrabban alakul ki a terhesség során immunizálódott nőkben, illetve a korábban transfúziót kapott betegekben. A kulcskérdés a primer immunizáció igazolása.

A vércsoport-meghatározások és ellenanyagvizsgálatok eredményének rögzítése és közlése

A vizsgálati eredményekkel és beavatkozásokkal (transzfúzió, vércsoport és ellenanyagszűrés eredményei, kompatibilitási vizsgálat, transfuziológiai javaslat) kapcsolatos tájékoztatási kötelezettségről nemcsak a Transzfúziós Szabályzat, hanem az 1997. évi CLIV., valamint a XLVII. törvény is rendelkezik (1,6,7).

Az 1997. évi XLVII. törvény 3. § -a szerint egészségügyi adatnak minősül az egészségügyi ellátóhálózat által észlelt, vizsgált, mért, leképzett vagy származtatott adat. Ennek értelmében a Transzfúziós Szabályzat akként rendelkezik, hogy minden vércsoport-meghatározást végző laboratórium köteles a vércsoport-szerológiai reakciókat és az eredményeket írásban rögzíteni, a vércsoportot és az ellenanyagszűrés eredményét írásban közölni, melyet okmányként a kórlaphoz kell csatolni. A Transzfúziós Szabályzat nemcsak a kórlappal kapcsolatban rendelkezik, hanem kiemeli, hogy a beteg zárójelentésének tartalmaznia kell a transfúzió tényét és a vele kapcsolatos rendkívüli eseményeket, szövődményeket, a kimutatott vércsoportellenes antitestek jelenlétét, valamint az ehhez kapcsolódó transfúziós javaslatokat. Az 1997. évi CLIV. törvény 13. § (4) bekezdése rendelkezik arról, hogy a betegnek joga van megismerni ellátása során az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzését követően azok eredményét, a várttól eltérő eredményt és annak okait (6). Továbbá az 1997. évi XLVII. törvény értelmében a transfúzióval kapcsolatos vizsgálati eredmények, a felhasznált vérkészítmények adatai is az egészségügyi dokumentáció részét képezik, hiszen a gyógykezelés során a betegellátó tudomására jutott egészségügyi adatokat tartalmazó feljegyzések, nyilvántartások az egészségügyi dokumentáció részei. Az 2005/61/EK irányelv szerint a vérkészítmények nyomon követhetőségére vonatkozó adatokat megfelelő és olvasható adathordozón 30 évig meg kell őrizni (8). Tehát a nyomon követhetőséghez szükséges a beteg kórlapjában (lázlapján), észlelőlapján, zárójelentésén, ápolási lapján, a transfúziós naplóban a transfúzióhoz kapcsolódó adatok egyértelmű nyilvántartása.

A tájékoztatáshoz való jog

A klinikai transfuziológiai gyakorlatban a betegek jogai közül a tájékoztatáshoz való jog sérülésére kívánjuk felhívni a figyelmet egy rövid esetismertetéssel. Ez a gyakorlat sajnos tapasztalható.

talataink szerint nem egyedi. A 63 éves nőbeteg otthonában kialakult fokozatosan mélyülő sárgaság, csökkenő hemoglobinérték miatt hemolitikus anémia gyanújával került ügyeletben felvételre a belgyógyászatra, amikor a vérellátóban a szerológiai vizsgálatok során anti-E, -c, Fy^a-antitestek voltak kimutathatóak az 1 hónappal korábbi negatív ellenanyagszűrés után. Az anamnézisében 2 héttel korábban ortopédiai műtét és 6 E B Rh-pozitív vörösvérsejt-koncentrátum adása szerepel. A vérminta vizuális ellenőrzése és a klinikai kép felvetette a transzfúziós szövődmény lehetőségét, azonban a primer immunizáció megtörténte nem ismert. Az észlelt szerológiai eltérések ismeretében a vérellátó által kezdeményezett ismételt anamnézisz felvétel és a beteg egészségügyi dokumentációjának átvizsgálása is eredménytelen volt, csak az ortopédiai beavatkozást végző intézmény archívumából előkeresett transzfúziós napló alapján derült ki, hogy a beteg első ortopédiai műtete során 1988-ban csoportazonos vörösvérsejt-koncentrátumokat kapott, ami magyarázatul szolgál a primer immunizációra.

Összefoglalás

A késői típusú hemolitikus reakció negatív ellenanyagszűrés ellenére kialakulhat a transzfúziót követő 24 óra és 1 hét között, ha a primer immunizáció a korábbi terhességek vagy transzfúzió során megtörtént. A leggyakrabban kialakuló antitestek az Rh rendszeren belül E vagy c, és lehet még Kell, Fya, Jka (3, 4, 5). Esetünkben a szövődmény kivizsgálását megnehezítette, hogy a beteg 1988-as zárójelentésén a transzfúziót meg sem említették, a beteget a transzfúzióra vonatkozó lelettel sem látták el, sőt a beteg sem emlékezett a primer immunizációra. Lehet, hogy nem érvényesültek a betegjogok? Napjainkban biztos, hogy minden zárójelentésen szerepel a megtörtént transzfúzió? A Transzfúziós Szabályzat, az egészségügyi adatokra vonatkozó jogszabályok áttekintésével kívánunk felhívni a figyelmet a transzfúziót is magába foglaló egészségügyi adatok kezelésének jelentőségére. Ennek hiányában nehezen lehet megfelelni a 2005/61/EK irányelv nyomán követhetőségre vonatkozó előírásainak, amely megkívánja, hogy minden egyes különálló vérengység követhető legyen a donortól a recipiensig és vissza is (8).

Irodalom

1. Transzfúziós Szabályzat. Módszertani levél. Országos Vérellátó Központ, Budapest, 1998.
2. 3/2005. (II. 10.) EüM-rendelet az emberi vér és vérkomponensek gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, tárolására és elosztására vonatkozó minőségi és biztonsági előírásokról, valamint ezek egyes technikai követelményeiről
3. Klein HG, Anstee DJ. Mollison's, Blood Transfusion In Clinical Medicine. Blackwell, 11 th Edition, 2005.
4. McCullough J. Transfusion Medicine. Elsevier Second edition, 2005.
5. Murphy MF, Pamphilon D H. Practical Transfusion Medicine. Blackwell, 2001.
6. 1997. évi XLIV. törvény az egészségügyről
7. 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről
8. 2005/61/EK irányelv a 2002/98/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek a nyomon követhetőségi követelmények, illetve a súlyos szövődmények és súlyos káros események bejelentése tekintetében történő végrehajtásáról

DR. BOHATY ILONA

OVSZ Debreceni Regionális Vérellátó Központ