

# INDIKATION FOR TRANSFUSION MED BLODKOMPONENTER

## Quick guide

Transfusion af kredsløbsstabile patienter uden hjertesygdom	
↑↑	Anvend som indikation B-hæmoglobinverdier < 4,3 mmol/L og/eller kliniske symptomer på anæmi hos indlagte kredsløbsstabile patienter uden hjertesygdom, når transfusion af erythrocytter overvejes. Anvend som dosis 1 portion erythrocytter (⊕⊕○○).
√	Patienter med kræftsygdomme, hvor behandlingen er intenderet kurativ, kan her sidestilles med anæmiske patienter uden kendt hjertesygdom. Det er derfor god praksis først at transfundere patienter i intenderet kurativ behandling ved B-hæmoglobinverdier < 4,3 mmol/L og/eller ved kliniske symptomer på anæmi. Anvend som dosis 1 portion erythrocytter.
Transfusion af kredsløbsstabile patienter med kronisk hjertesygdom	
↑↑	Anvend som indikation B-hæmoglobinverdier < 5,0 mmol/L og/eller kliniske symptomer på anæmi hos indlagte kredsløbsstabile patienter med kronisk hjertesygdom, når transfusion af erythrocytter overvejes. Anvend som dosis 1 portion erythrocytter (⊕⊕○○).
Transfusion af kredsløbsstabile patienter med akut koronart syndrom	
√	Det er god praksis at anvende en individuel klinisk vurdering og B-hæmoglobinverder < 5,6 mmol/L som indikation for transfusion til indlagte kredsløbsstabile patienter med akut koronart syndrom (AKS). Anvend som dosis 1 portion erythrocytter.
	Det præciseres, at der til kredsløb stabile patienter uden pågående iskæmi (fx efter revaskularisering i forbindelse med AKS) med B-hæmoglobin på > 5 mmol/L ikke bør anvendes erythrocyttransfusion.
Monitorering af hæmostase hos blødende, kredsløbsstabile patienter	
↑↑	Anvend TEG®/ROTEM® til monitorering af hæmostase hos blødende patienter, der er kredsløbsstabile, når transfusion af trombocytter og plasma overvejes (⊕⊕○○).

### Transfusion af hæmatologiske patienter med malign lidelse i kurativ og ikke-kurativ intenderet behandling

√	<p>Det er god praksis, at transfusion af erythrocytter til hæmatologiske patienter med malign lidelse, der er i kurativ intenderet behandling eller i ikke-kurativ intenderet behandling, sker på individuel vurdering og dokumentation af anæmisymptomerne, da en generel præcis transfusionstrigger ikke kan anbefales. En transfusionstrigger i hæmoglobin værdi søges fastlagt og dokumenteret for hver patient på baggrund af en individuel vurdering af effekten af blodtransfusion.</p>
	<p>Der er ved den systematiske litteraturgennemgang ikke fundet evidens for en generel anbefaling af transfusion, når hæmoglobin &gt; 5,6 mmol/L, men der er ikke solid dokumentation for anvendelsen af denne grænse hos patienter med hæmatologiske sygdomme. Sundhedsstyrelsens <i>Vejledning om Blodtransfusion fra 2007</i> anførte triggerværdi til hæmoglobin &gt; 6,0 mmol/l, dette var dog også baseret på ekspert konsensus.</p>

### Transfusion af patienter med malign lidelse i ikke-kurativ intenderet behandling

√	<p>Det er god praksis, at enhver transfusion af erythrocytter til patienter med malign lidelse i ikke-kurativ intenderet behandling, sker for at lindre kliniske symptomer på anæmi, samt at reversible årsager til anæmi er undersøgt og forsøgt behandlet før transfusion af erythrocytter. Der er ikke dokumentation for gunstig effekt af transfusion ved hæmoglobinverdier &gt; 5,6 mmol/L.</p>
---	--

### Indikation for forebyggende trombocyttransfusion til indlagte hæmatologiske patienter med cytostatikainduceret trombocytopeni i kemoterapiforløb

↑	<p>Overvej brug af trombocytværdi på <math>&lt;10 \cdot 10^9/L</math>, fremfor højere værdier (<math>20-30 \cdot 10^9/L</math>), som indikation for profylaktisk trombocyttransfusion til indlagte hæmatologiske patienter med cytostatikainduceret trombocytopeni i kemoterapiforløb, herunder i forbindelse med allogene og autologe knoglemarvstransplantation (⊕⊕○○).</p>
---	---

### Transfusion af patienter med maligne solide tumorer som forbehandling ved stråleterapi

↓	<p>Anvend kun efter nøje overvejelser en liberal transfusionsstrategi til patienter med maligne solide tumorer som en forbehandling ved stråleterapi, da der ikke er dokumenteret gavnlig effekt, mens der er dokumenterede skadevirkninger ved blodtransfusion (⊕⊕○○).</p>
---	---

### Transfusion af patienter med livstruende blødning

↑	<p>Overvej en erythrocyt til plasma og trombocytratio på 1:1:1 ved transfusion af patienter med livstruende blødning. Det svarer i dansk praksis til 3:3:1 eller 4:4:1<sup>1</sup>. Balanceret blodkomponentterapi iværksættes tidligst muligt (&lt;15 min) i forbindelse med livstruende blødning (⊕○○○).</p>
---	--

<sup>1</sup> Da trombocyt pools fremstilles fra henholdsvis 3 og 4 donorer

## Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for indikation for transfusion med blodkomponenter. Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje om indikation for transfusion med blodkomponenter er en sammenligning af en tilbageholdende brug af blod med en mere liberal brug af blod for en række patientgrupper.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder således anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Foran anbefalingerne er angivet følgende, som indikerer styrken af anbefalingerne:

↑↑ = stærk anbefaling for

↓↓ = en stærk anbefaling imod

↑ = en svag/betinget anbefaling for

↓ = en svag/betinget anbefaling imod

Symbolet (√) står for god praksis. Symbolet bliver brugt i tilfælde, hvor der ikke er evidens på området, men hvor Sundhedsstyrelsen ønsker at fremhæve særlige aspekter af anerkendt klinisk praksis.

Efter anbefalingerne er angivet følgende symboler, som indikerer styrken af den bagvedliggende evidens – fra høj til meget lav:

(⊕⊕⊕⊕) = høj

(⊕⊕⊕○) = moderat

(⊕⊕○○) = lav

(⊕○○○) = meget lav

Hvor der ingen evidens er, er der ikke angivet noget symbol efter anbefalingen. Dette gælder anbefalinger baseret på god praksis.

### Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk

På sundhedsstyrelsen.dk kan man finde den nationale kliniske retningslinje i sin fulde længde – inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

### Om de nationale kliniske retningslinjer

Denne nationale kliniske retningslinje er én af 50 nationale kliniske retningslinjer (NKR), der bliver udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på sundhedsstyrelsen.dk.