

AZIENDA OSPEDALIERA "OSPEDALE DI LECCO"

PRESIDI OSPEDALIERI: LECCO - MERATE - BELLANO
POLIAMBULATORI: CASATENNOVO - CALOLZIOCORTE - MANDELLO - OGGIONO



Dipartimento di Medicina Trasfusionale ed Ematologia

Struttura: *Immunoematologia e Medicina Trasfusionale*
Direttore: *Dott. Daniele Prati*
Ospedale "Alessandro Manzoni"
Via Dell'Eremo 9/11 - 23900 Lecco
Tel. 0341/489872 - Fax 0341/489871
e-mail: *d.prati@ospedale.lecco.it*

SCHEDA D' INFORMAZIONE SULLA TRASFUSIONE DI EMOCOMPONENTI

Gentile Signora, Egregio Signore,

crediamo che un'adeguata informazione rappresenti un elemento indispensabile nella dinamica di svolgimento di ogni attività sanitaria e costituisca una parte essenziale del piano diagnostico, terapeutico ed assistenziale.

Per tale motivo puntiamo ad assicurarLe una buona informazione, che Le permetta di divenire il più possibile partecipe dell'impegno comune alla tutela della Sua salute e di affidarsi con consapevolezza alla competenza dei professionisti sanitari.

Le informazioni contenute in questa scheda mirano a illustrare modalità di esecuzione, benefici, effetti collaterali e rischi del trattamento sanitario che Le è stato proposto; tali informazioni tuttavia, in relazione al loro carattere generale, non sostituiscono il più esteso e articolato colloquio informativo tra medico e paziente.

Potrà sempre trovare pertanto un medico specialista in Medicina Trasfusionale disponibile per rispondere ad ogni ulteriore richiesta di chiarimento che Lei vorrà rivolgere e per aiutarLa a fronteggiare eventuali incertezze o paure.

In considerazione della patologia riscontrata: _____ il trattamento mediante **TRASFUSIONE DI EMOCOMPONENTI** è indicato in quanto consente di alleviare i disturbi e/o di prevenire le possibili complicanze determinate dalla carenza degli emocomponenti stessi e che sono rappresentati da: **ANEMIA** (nel caso di carenza di emoglobina/globuli rossi) ed **EMORRAGIA** (nel caso di carenza di piastrine o dei fattori della coagulazione contenuti nel plasma).

In presenza di una corretta ed appropriata indicazione, non vi sono valide alternative ad un trattamento di terapia o profilassi mediante trasfusione di emocomponenti.

La trasfusione di ogni singolo emocomponente avviene a temperatura ambiente, per via infusione venosa ed ha una durata di tempo variabile (in genere tra i 30 minuti e l'ora) in relazione all'emocomponente trasfuso.

Nel Suo caso specifico, l'emocomponente che sarà trasfuso è il seguente:

Generalmente la terapia trasfusionale non implica conseguenze sulla sfera occupazionale. Anche la contemporanea presenza di altre malattie acute o cronico-degenerative non comporta rischi aggiuntivi, tranne il caso in cui queste malattie rappresentano motivo di controindicazione al trattamento.



Come qualsiasi altra pratica medica anche la trasfusione presenta alcuni rischi: in sintesi le problematiche principali riguardano: la sicurezza trasfusionale, l'approvvigionamento e l'appropriatezza della richiesta. Relativamente a queste problematiche è però importante valutare innanzitutto l'entità del rischio in rapporto ai benefici, in quanto talvolta è inutile fare trasfusioni per una blanda anemia, in altri casi invece è indispensabile.

Oggi le più importanti complicanze delle trasfusioni sono quelle correlate alla possibilità di trasmissione dal donatore al ricevente di agenti infettivi (per lo più virali) in grado di determinare malattie anche gravi.

Il rischio di contrarre infezioni da virus HIV, oppure da virus responsabili di epatite B (HBV) ed epatite C (HCV) attraverso la trasfusione di sangue ed emocomponenti è però estremamente ridotto da quando sono stati introdotti test e tecniche di biologia molecolare per la ricerca dei markers virali specifici; i dati più recenti stimano un rischio pari a pochissimi casi per milione di unità di emocomponente trasfuso. Per garantire la massima riduzione possibile del rischio trasfusionale vengono inoltre applicate rigorosamente accurate procedure per la selezione dei soggetti donatori.

La probabilità di contrarre infezioni batteriche in seguito ad una trasfusione è pari a 1 su 100.000. Il rischio è piuttosto basso con i globuli rossi ed il plasma mentre è leggermente più alto con le piastrine, perché questo componente del sangue (indispensabile alla coagulazione) è conservato a 24° C, una temperatura favorevole alla proliferazione batterica. Complessivamente si tratta comunque di un rischio molto basso. Di norma inoltre sono sempre messe in atto tutte le procedure per evitare la contaminazione al momento del prelievo dal donatore.

Per quanto riguarda infine le infezioni da parassiti (come il plasmodio della malaria), bisogna precisare che contaminazioni di questo genere possono verificarsi soltanto se il sangue viene prelevato in zone in cui malattie da parassiti sono endemiche. Ne deriva che anche a questo proposito il realizzarsi di un contagio è molto difficile.

Oltre a infezioni causate dai microrganismi (parassiti, batteri o virus) che possono contaminare gli emocomponenti, altre complicanze della trasfusione sono rappresentate da reazioni allergiche o immunologiche. I rischi immunologici si configurano quando il sangue, per problemi di compatibilità, dà luogo a reazioni di "rigetto". Le reazioni più gravi, dette emolitiche, sono evitabili con la tipizzazione basata sulla determinazione dei gruppi sanguigni e del fattore Rh.

Tuttavia incidenti sono ancora possibili: nel 75% dei casi sono attribuibili ad un errore nell'identificazione o del gruppo del sangue da trasfondere o nel gruppo di appartenenza del paziente. Vi sono poi altri anticorpi (per esempio quelli anti-HLA) che possono dare origine a reazioni meno gravi in seguito alla trasfusione.

Le reazioni emolitiche distruggono i globuli rossi ottenuti per trasfusione; esse sono rare ma possono essere gravi e causare perdite di sangue e disfunzioni renali.

Per il resto, complicanze immunologiche ed allergiche si verificano comunque molto raramente e si manifestano con differenti disturbi, come prurito, orticaria, eritema cutaneo, brividi, febbre, tosse, difficoltà respiratoria, dolori, tachicardia, ipotensione arteriosa.

Al verificarsi di tali complicanze è previsto sia l'intervento immediato del medico che effettua la trasfusione, sia, se le condizioni cliniche lo richiedono, l'intervento del medico specialista rianimatore.

In linea generale il rischio di incorrere in conseguenze gravi in seguito alla trasfusione di emocomponenti è molto basso e nel complesso può essere prevenuto dall'applicazione di

rigorosi criteri di selezione dei donatori di sangue, da corrette procedure di raccolta e di conservazione degli emocomponenti, da analisi di laboratorio eseguite su ogni donazione e, prima di ogni trasfusione, da controlli di qualità eseguiti costantemente, dall'assegnazione ad ogni paziente dell'emocomponente più adeguato da trasfondere mediante la guida di sistemi informatizzati.

Tutte queste procedure sono in uso presso la struttura complessa di Medicina Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale di Lecco", che raccomanda a tutti i professionisti sanitari implicati nella decisione della terapia trasfusionale le "*Indicazioni al buon uso del sangue*" redatte sulla scorta delle fonti internazionali più autorevoli e aggiornate in materia.

<p>Dott. Daniele Prati Direttore Dipartimento Medicina Trasfusionale ed Ematologia</p>
--