

Aderlaten: via het ziekenhuis of de bloedbank; de plussen en minnen op een rijtje.

De afgelopen twee jaar zijn in de IJzerwijzer een paar artikelen verschenen over aderlaten via de bloedbank (Sanquin). Dat begon met een artikel in ijzerwijzer 3/2016 waarin de randvoorwaarden werden beschreven waar een hemochromatose patiënt aan moet voldoen om als “gewone” bloeddonor te worden geaccepteerd voor aderlaten bij een van de bloedbank locaties. In IJzerwijzer 4/2017 verscheen een kritisch verslag van een van onze leden over diens ervaringen, gevolgd door een positief verhaal van een ander lid in IJzerwijzer 1/2018.

Kennelijk waren de ervaringen van deze twee leden heel verschillend. Het is daarom misschien goed om eens beide mogelijkheden voor aderlaten met elkaar te vergelijken; de plussen en de minnen op een rijtje te zetten.

Daartoe is onderstaand overzicht gemaakt, waar ook enkele nieuwe gegevens in staan die niet eerder aan de orde zijn gekomen.

In onderstaand overzicht behandelen we alleen aderlaten/doneren in de onderhoudsfase, dus nadat de ontijzereringsfase al achter de rug is; in principe geldt een soortgelijk verhaal ook voor erythrocytaferese, voor zover die techniek bij het ziekenhuis en de bloedbank aanwezig is.

Bloedafname in de ontijzeringsfase kan ook via de bloedbank, maar dan gelden andere regels, die hier niet worden besproken.

- Start van de procedure:

- ✓ Ziekenhuis: de behandelende arts heeft primaire hemochromatose geconstateerd en besluit dat aderlaten nodig is. Daartoe verwijst hij de patiënt naar het laboratorium, in de regel van het eigen ziekenhuis, waarmee de patiënt een afspraak maakt. De behandelende arts vult gegevens in op een formulier t.a.v. aantal en frequentie van de aderlatingen.
- ✓ Bloedbank: de behandelende arts vult het “aanvraagformulier voor regulier bloeddonschap bij hemochromatose” in en stuurt dat op naar de bloedbank*.

De bloedbank stuurt een toestemmingsformulier (“informed consent”) in tweevoud op naar de aspirant donor of overhandigt die ter plekke aan de patiënt die zijn of haar gegevens invult.

Als het een eerste contact betreft voor bloedafname via de bloedbank maakt de patiënt van te voren een afspraak met een voor hem of haar geschikte locatie.

Er volgt overleg met een keuringsarts van de bloedbank, die vragen stelt en controles uitvoert die ook voor “gewone” donoren gelden.

Als alles in orde is bevonden, volgt aderlaten, zoals dat ook voor gewone donoren geldt en zoals dat ook in het ziekenhuis wordt uitgevoerd.

- Onderhoud van de procedure:

- ✓ Ziekenhuis: de patiënt laat regelmatig bloed controleren en spreekt, in overleg met de behandelende arts, aderlatingen af met het laboratorium.
- ✓ Bloedbank: een keer per jaar wordt door de behandelende arts het formulier “herbevestiging voortzetting regulier donorschap” ingevuld. Dat formulier wordt door de patiënt bij een volgende bloedafname meegenomen*.

De patiënt hoeft geen afspraak meer te maken, maar kan op eigen initiatief naar een dichtstbijzijnde bloedbank gaan voor bloedafname.

De patiënt wordt, net als elke “gewone” donor, door een arts ontvangen en er worden een paar standaard controles uitgevoerd, zoals bloeddruk meting en hemoglobine bepaling.

De patiënt moet zelf in de gaten houden wanneer hij of zij zich meldt voor bloedafname.

De behandelende arts is en blijft verantwoordelijk voor de patiënt.

- Randvoorwaarden voor aderlaten/donorschap:

- ✓ Ziekenhuis: er zijn in principe geen beperkingen; wel zal in de regel de bloeddruk en het hemoglobine gehalte van het bloed worden bepaald, voorafgaande aan het aderlaten. Als die afwijkend zijn kan bloedafname worden uitgesteld.
- ✓ Bloedbank: de bloedbank stelt aan de hemochromatose patiënt alle eisen die ook voor “gewone” donoren gelden. Dat betekent bijvoorbeeld dat er geen ernstige hart-en vaatziekten of neurologische stoornissen aan de orde zijn, omdat dit een potentieel gevaar kan opleveren voor de donor tijdens de bloedafname.

Patiënten moeten minimaal 50 kg wegen.

Patiënten mogen geen orgaan- of weefseltransplantatie hebben ondergaan.

Patiënten mogen geen insuline-sputende diabetes patiënten zijn.

Patiënten die aan andere chronische ziektes lijden worden mogelijk ook geweigerd.

Patiënten mogen in of na 1980 geen bloedtransfusies of bloedproducten hebben ontvangen.

Patiënten mogen in de periode 1/1/1980 tot en met 31/12/1996 niet langer dan zes maanden in het Verenigd Koninkrijk zijn geweest.

Patiënten mogen geen drugs gebruiker zijn (geweest).

Bij een eerste aanmelding mag de patiënt niet jonger zijn dan 18 jaar en niet ouder dan 65 jaar. Daarna kan bloed worden gegeven tot en met 79 jaar (nieuwe regel! Het was tot voor kort 69 jaar).

Vrouwen mogen maximaal drie keer per jaar bloed geven, met intervallen tussen elke donatie van 4 maanden.

Mannen mogen maximaal vijf keer per jaar bloed geven, met intervallen tussen elke donatie van 2 maanden.

- Extra eis voor hemochromatose patiënten t.a.v. ferritine waarde:

- ✓ Ziekenhuis: aderlaten is altijd mogelijk, hoe hoog de waarde van ferritine in het bloed ook is. In de regel wordt bij aderlaten gestreefd naar een ferritine waarde tussen 50 en 100 ug/liter. Sommige artsen houden een bovenwaarde voor ferritine van 200 ug/liter voor vrouwen en 300 ug/liter voor mannen aan.
 - ✓ Bloedbank: alleen patiënten met een ferritine waarde van <100 ug/liter komen in aanmerking voor bloeddonatie.
Ook in het jaarlijks in te leveren herbevestigingsformulier moet de ferritine waarde worden vermeld en in ieder geval <100 ug/liter zijn.
- Locaties voor bloedafname:
 - ✓ Ziekenhuis: in Nederland zijn ca. 125 reguliere ziekenhuizen waar een patiënt terecht kan.
 - ✓ Bloedbank: in Nederland kan men alleen terecht bij de vaste (dus niet de mobiele) locaties; dat zijn er enkele tientallen, voornamelijk in de grote steden.
 - Kostenaspecten:
 - ✓ Ziekenhuis: kosten voor bloedafname worden in rekening gebracht aan de patiënt. Dit gaat ten koste van het eigen risico, tenzij dit al is overschreden. In dat geval zijn er geen kosten aan verbonden.
De kosten kunnen per ziekenhuis verschillen; informatie daarover is op te vragen bij de eigen zorgverzekeraar.
 - ✓ Bloedbank: kosteloos; tenzij het bloed bij nader inzien toch niet kan worden gebruikt voor donordoeleinden. In dat geval wordt een rekening gestuurd naar het ziekenhuis waar de patiënt onder controle is.

Conclusie: uit het bovenstaande overzicht blijkt, dat er nogal wat randvoorwaarden zijn waaraan een hemochromatose patiënt moet voldoen wil hij of zij als “gewone” donor door de bloedbank worden geaccepteerd zodra de onderhoudsfase is gestart. Maar daar staan een aantal pluspunten tegenover, zoals geen kosten voor de patiënt en de wetenschap dat het bloed niet wordt vernietigd maar voor een goed doel wordt gebruikt.

* de benodigde formulieren zijn te vinden op de website van de bloedbank (Sanquin): ga naar “producten en diensten”, daarna naar “unit transfusiegeneeskunde”, daarna naar “behandeling hemochromatose/ meer weten”, daarna naar “drager van het HH gen met klinisch beeld en in de onderhoudsfase/behandelingsmethoden”, de twee formulieren die nodig zijn voor een eerste aanvraag en voor verlenging staan aangegeven en kunnen worden uitgeprint.