

Potporna terapija

TRANSFUZIJSKE REAKCIJE U HEMATOLOŠKIH BOLESNIKA – NEKAD I DANAS

BOJANIĆ I.¹, Lukić M.¹, Plenković F.¹, Raos M.¹, Medenjak M.², Golubić Čepulić B.^{1,2}

¹Klinički zavod za transfuzijsku medicinu i transplantacijsku biologiju, KBC Zagreb

²Zdravstveno veleučilište Zagreb

ines.bojanic@kbc-zagreb.hr

Ključne riječi: transfuzijsko liječenje, transfuzijske reakcije, hematološki bolesnici

Cilj: Rizik pojave transfuzijskih reakcija (TR) ovisi o obilježjima primatelja i kvaliteti krvnih pripravaka. Cilj rada je analizirati utjecaj promjena u kvaliteti krvnih pripravaka na učestalost transfuzijskih reakcija (TR) u hematoloških bolesnika liječenih u Kliničkom bolničkom centru Zagreb.

Metode: U radu su analizirane TR prijavljene u razdoblju od 1993. do 2019. god. Pripravci sa smanjenim brojem leukocita su od 1993. do 2004. god. korišteni samo u rizičnim skupinama bolesnika (transplantirani bolesnici, trudnice, djeca, prethodne TR), a od 2005. god. u liječenju svih hematoloških bolesnika. Od 2016. god. u proizvodnji koncentrata trombocita (KT) koristi se aditivna otopina pa sadrže manje plazme.

Rezultati: U analiziranom razdoblju prijavljeno je 1096 TR kod 827 hematoloških bolesnika (46% muškaraca i 54% žena). Medijan dobi bio je 45 godina (raspon 18–93). Najčešći simptomi su bili porast temperature (54,5%), zimica (54,4%) i tresavica (51,7%). Najučestalije su bile febrilne nehemolitičke transfuzijske reakcije (FNHTR) (70%) i alergijske reakcije (21%).

Tijekom godina učestalost TR se smanjuje: od 1993. do 2004. medijan TR/god. bio je 69 (raspon 31–96), od 2005.–2015. medijan TR/god. 20 (raspon 11–36), a od 2016. do 2019. medijan TR/god. 11 (6–15).

Najviše TR prijavljeno je na KT (65,8%). Učestalost TR na KT iznosi 0,2%, a najčešće su bile FNHTR (70,6%) i alergijske reakcije (24,5%). Primjenom KT sa smanjenim brojem leukocita u aditivnoj otopini incidencija TR smanjena je s 43,8/1000 na 2/1000 transfundiranih doza KT.

Učestalost TR na koncentrate eritrocita (KE) iznosi 0,3%; najčešće su bile FNHTR (70,9%), alergijske (11,7%) i odgođene serološke reakcije (10,7%). Primjenom KE sa smanjenim brojem leukocita incidencija TR smanjena je s 8,4/1000 na 1/1000 transfundiranih doza KE.

Na transfuziju svježe smrznute plazme najčešće su se javile alergijske (61,9%) i anafilaktoidne reakcije (9,5%), a u analiziranom razdoblju nije bilo značajne promjene incidencije TR.

Zaključak: Unatoč povećanju potrošnje krvnih pripravaka, broj TR u hematoloških bolesnika se smanjuje. FNHTR na transfuzije KE i KT se najvjerojatnije smanjuju zbog poboljšanja kvalitete krvnih pripravaka koji danas zbog promjene u proizvodnji sadrže manje leukocita i plazme. Opažen je i trend smanjenja alergijskih TR, ali s obzirom da su one često blage, moguće je i da ih se neredovito prijavljuje.

L. DONOVANI INFECTION MIMICKING HAEMOPHAGOCYTIC SYNDROME AND AUTOIMMUNE HEPATITIS

ŠIMUNIĆ M., Miljak A., Dobričić A., Vujčić M., Vicelić-Čutura L., Petrić M., Galušić D.

Klinički bolnički centar Split, Split, Hrvatska
msimunic@kbsplit.hr

Ključne riječi: kala-azar, *Leishmania donovani*, autoimune bolesti, parazitne infekcije, sekundarna hemokromatoza

Visceral leishmaniasis, (synonym: kala-azar) is a serious, potentially lethal, protozoan infection caused by members of genus *Leishmania*. It is often associated with autoimmune phenomena. In parallel with the common symptoms (intermittent fever, weight loss, hepatosplenomegaly, anemia), published data indicate a tendency of this disease to mimic, trigger or exacerbate autoimmunity-related diseases, such as systemic lupus erythematosus, serum sickness, rheumatoid arthritis, and autoimmune hepatitis (AIH), among others. Herein we report a case of a 53-year-old male patient who presented to the Emergency, and was hospitalized in the Haematology unit due to fatigue, night sweats and weight loss >10 kg in a year. Clinical examination revealed 38.4 °C axillary temperature, cervical and inguinal lymphadenopathy, hepatomegaly and borderline splenomegaly. Initial laboratory workup revealed: a mildly impaired liver function, iron overload, nephrotic syndrome, a positive direct antiglobulin test, borderline IIF-Ab and positive ASMA. Bone marrow cytologic and pathohistologic analyses detected up to 17% of plasma cells and highly positive iron staining. Hilar, periaortal, pericaval, hepatogastric and hepatoduodenal lymphadenopathy with nodes' diameter of up to 36 mm were visualized in an MSCT scan of the chest, abdomen and pelvis. We ruled out plasmacytoma due to non-clonality of plasma cells in hypergammaglobulinaemia. Empiric antibiotic therapy yielded no betterment of symptoms. Determining parasite-specific immunoglobulin titer and a liver biopsy led to the correct diagnosis of visceral leishmaniasis, confirmed by a pathohistological analysis of a liver biopsate. This allowed for initiating an adequate treatment in an Infectology unit.