

De waarde van TRIX voor de praktijk

H.A. HENDRIKS, A.A. WIERCX, G.J. VRIELINK en W. de KIEVIET

Inleiding

In ieder ziekenhuis wordt een archief bijgehouden van de eigen resultaten van de irregulaire-antistofbepalingen. Dit is een waterdicht systeem voor de patiënten uit het eigen ziekenhuis, maar door de toegenomen mobiliteit van de patiënten is dit systeem niet toereikend. Om dit probleem te ondervangen is in de CBO-richtlijn aangegeven dat klinisch-belangrijke antistoffen tevens gemeld moeten worden aan de patiënt zelf (transfusiekaart) en aan de behandelend arts. Deze noodoplossing blijkt in de praktijk onvoldoende te werken. Niet alle antistoffen zijn na verloop van tijd meer aantoonbaar. Bij een volgende transfusie in een ander ziekenhuis kan, doordat er geen rekening gehouden kan worden met de oorspronkelijk aanwezige antistof, alsnog 'secundaire' antistofvorming optreden met als gevolg een (vertraagde) transfusiële reactie. Om deze redenen is TRIX ('Transfusie Register Irregulaire antistoffen en X-proefproblemen'), een landelijk elektronisch register met belangrijke patiënteninformatie voor het selecteren van de juiste bloedproducten, van start gegaan. De bijdrage van TRIX aan het reduceren van het risico op transfusiële reacties in het St Lucas Andreas Ziekenhuis (SLAZ) is onderzocht.

St Lucas Andreas Ziekenhuis, Klinisch Laboratorium, Amsterdam

E-mail: h.hendriks@slaz.nl

Methode

Het SLAZ is sinds januari 2008 aangesloten bij TRIX en krijgt automatisch een melding in het LIS indien de patiënt, waarvoor de functie 'bloedgroefhistorie' wordt geactiveerd, aanwezig is in TRIX. Bij alle patiënten bij wie in 2008 onderzoek moest worden gedaan naar irregulaire antistoffen, is gekeken of er een signalering vanuit TRIX heeft plaatsgevonden en of de betreffende antistof nog aantoonbaar was.

Resultaat en discussie

In 2008 zijn in het SLAZ bij 79 patiënten irregulaire antistoffen gevonden. Hiervan waren 22 patiënten al eerder in het SLAZ bekend met antistoffen. Van de 57 patiënten die in het SLAZ nog onbekend waren met antistoffen, waren er 12 (21%) wel in TRIX geregistreerd. Bij 6 (11%) van deze patiënten werden antistoffen gevonden die niet meer aantoonbaar waren (zie tabel 1). Het transfusielaboratorium heeft van deze 6 patiënten géén informatie van de behandelend arts met betrekking tot de irregulaire antistoffen ontvangen.

Conclusie

TRIX draagt in het SLAZ substantieel bij aan de reductie van het risico op een transfusiële reactie. Bij 11% van de van de patiënten die in het SLAZ nog niet bekend waren met antistoffen, werd door TRIX irregulaire antistoffen gemeld die niet meer aantoonbaar waren. Er werd geen informatie met betrekking tot deze irregulaire antistoffen via het transfusiekaartje of op andere wijze dan TRIX ontvangen.

Tabel 1. Overzicht TRIX-hits in 2008

Patiënt	Geboortejaar	Eigenaar	Antistof	Onderzoeksdatum	Nog aantoonbaar
AM. D.	1970	ATAL	Le(a)	23-10-2007	Nee
AM. P.	1937	BovenIJ ziekenhuis	K (grote)	17-3-2004	Ja
T. J.	1978	Sanquin Diagnostiek	D	11-1-2008	Ja
AWM. R.	1924	BovenIJ ziekenhuis	K (grote)	18-1-2008	Ja
			Wr(a)	18-1-2008	Nee
N. D.	1975	Canisius Wilhelmina ZH	M	30-7-2004	Ja
C. L.	1963	OLVG	E (grote)	22-5-2002	Nee
			c (kleine)	22-5-2002	Ja
			Jk(a)	9-7-2002	Nee
HJE. H.	1969	Sanquin Diagnostiek	E (grote)	17-6-1999	Ja
			c (kleine)	17-6-1999	Ja
JJ. L.	1926	BovenIJ ziekenhuis	c (kleine)	7-10-1998	Nee
F. K.	1971	Sanquin Diagnostiek	C (grote)	17-11-2006	Ja
F. H.	1973	Sanquin Diagnostiek	Le(a)	29-1-2003	Ja
			Le(b)	20-9-2005	Nee
D. S.	1978	Sanquin Diagnostiek	E (grote)	31-1-2008	Ja
L. C.	1973	ATAL	M	7-12-2007	Nee