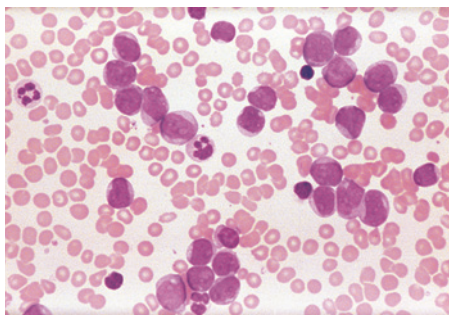


## Tidleg trombocyttransfusjon ved akutt leukemi er best

For å hindre blødingar hos pasientar med akutt leukemi bør trombocyttransfusjon framleis bli gitt profylaktisk. Det viser ein tysk studie.

Transfusjonar av trombocytar kan redusere risikoen for alvorlege blødingar og død ved akutte leukemiar. Standardrutine har vore å gi trombocyttransfusjon til pasientar med



Illustrasjonsfoto Science Photo Library/NTB scanpix

låge trombocytverdiar. Det har vore diskutert om den terapeutiske strategien med berre å gi trombocyttransfusjon til pasientar med klinisk verifisert bløding, er like effektiv.

I ein multisenterstudie vart data frå 391 pasientar analyserte. Pasientar under intensiv kjemoterapi for akutt myelogen leukemi og pasientar som skulle gjennomgå autolog stamcelletransplantasjon vart randomiserte til enten å få trombocyttransfusjon når bløding oppstod (terapeutisk strategi) eller når trombocyttalet var under  $10 \cdot 10^9/l$  (profylaktisk strategi) (1).

Den terapeutiske strategien reduserte gjennomsnittleg talet på trombocyttransfusjonar med 33,5 % (95 % KI 22,2–43,1) hos alle pasientgruppene. For dei som fekk autolog stamcelletransplantasjon, var det ingen signifikant skilnad i alvorlege blødingar, men for leukemipasientane var det ein signifikant skilnad i talet på blødingar mellom den terapeutiske og den profylaktiske gruppa.

– Studien viser at ein terapeutisk strategi for trombocyttransfusjonar kan vere moglege for utvalde pasientgrupper, men studien gir

ikkje grunnlag for å legge om dagens praksis, spesielt ikkje for pasientar med akutte leukemiar, seier overlege Tor Hervig ved Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin, Haukeland universitetssjukehus.

– Eit sentralt mål ved trombocyttransfusjon er å førebygge alvorlege og livstrugande blødingar hos pasientar med malign hematologisk sjukdom, og da verkar det å vere for risikabelt med ein terapeutisk transfusjonsstrategi. Ein tanke har vore at det kan vere billegare med ein slik strategi enn med profylaktiske trombocyttransfusjonar. Den effekten kan ein truleg oppnå ved å redusere trombocytmengda ved kvar transfusjon, noko som også er forsøkt i tidlegare studiar, seier Hervig.

### Håkon Reikvam

[hakon.reikvam@med.uib.no](mailto:hakon.reikvam@med.uib.no)  
 Universitetet i Bergen

### Litteratur

1. Wandt H, Schaefer-Eckart K, Wendelin K et al. Therapeutic platelet transfusion versus routine prophylactic transfusion in patients with haematological malignancies: an open-label, multicentre, randomised study. *Lancet* 2012; 380: 1309–16.

## Vær restriktiv med blodtransfusjoner

En restriktiv transfusjonspraksis gir høyere overlevelse enn en liberal praksis ved akutt gastrointestinal blødning.

I en studie som nylig er publisert i *New England Journal of Medicine*, ble 921 pasienter med hematemese og/eller melena randomisert til to ulike transfusjonsstrategier (1). I restriktiv gruppe var hemoglobingrensen for erytrocyttransfusjon 7 g/100 ml, i liberal gruppe 9 g/100 ml. Randomiseringen var stratifisert for påvist levercirrhose. Pasienter med livstruende blødning eller kardiovaskulær komorbiditet ble ekskludert. Alle pasienter ble gastroskoptert innen seks timer, og eventuelle blødningsfokuser ble behandlet endoskopisk.

49 % av pasientene i restriktiv gruppe fikk transfusjon, sammenliknet med 85 % i liberal gruppe. 45-dagersoverlevelsen var henholdsvis 95 % og 91 % ( $p = 0,02$ ). Også når det gjaldt reblødning og behov for reintervensjon, var det færre tilfeller ved restriktiv praksis.

– Studien viser at en restriktiv transfusjonspraksis gir bedre behandlingsresultat enn en liberal praksis, sier professor Anne Husebekk ved Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin, Universitetssykehuset

Nord-Norge. – Denne studien er et viktig bidrag til kunnskapsbasert praksis for transfusjon hos slike pasienter, sier hun.

– Transfusjon med erytrocyttkonsentrat kan være livsviktig behandling ved akutte blødninger. Blodtransfusjoner kan også ha uheldige bivirkninger, som volumoverbelastning og negativ innflytelse på hemostasen. Studien støtter en restriktiv holdning til blodtransfusjoner. I Norge er det anbefalt å vurdere transfusjon postoperativt ved et hemoglobinnivå på 6–8 g/100 ml (2), altså tilnærmet likt som i denne studien, sier Husebekk.

### Ole Kristian Losvik

[losvik@gmail.com](mailto:losvik@gmail.com)  
 Trondheim

### Litteratur

1. Villanueva C, Colomo A, Bosch A et al. Transfusion strategies for acute upper gastrointestinal bleeding. *N Engl J Med* 2013; 368: 11–21.
2. Håndbok i transfusjonsmedisin. Oslo: Helsedirektoratet, 2011. [www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/handbok-i-transfusjonsmedisin/Sider/default.aspx](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/handbok-i-transfusjonsmedisin/Sider/default.aspx) (7.1.2013).



Illustrasjonsfoto NTB scanpix