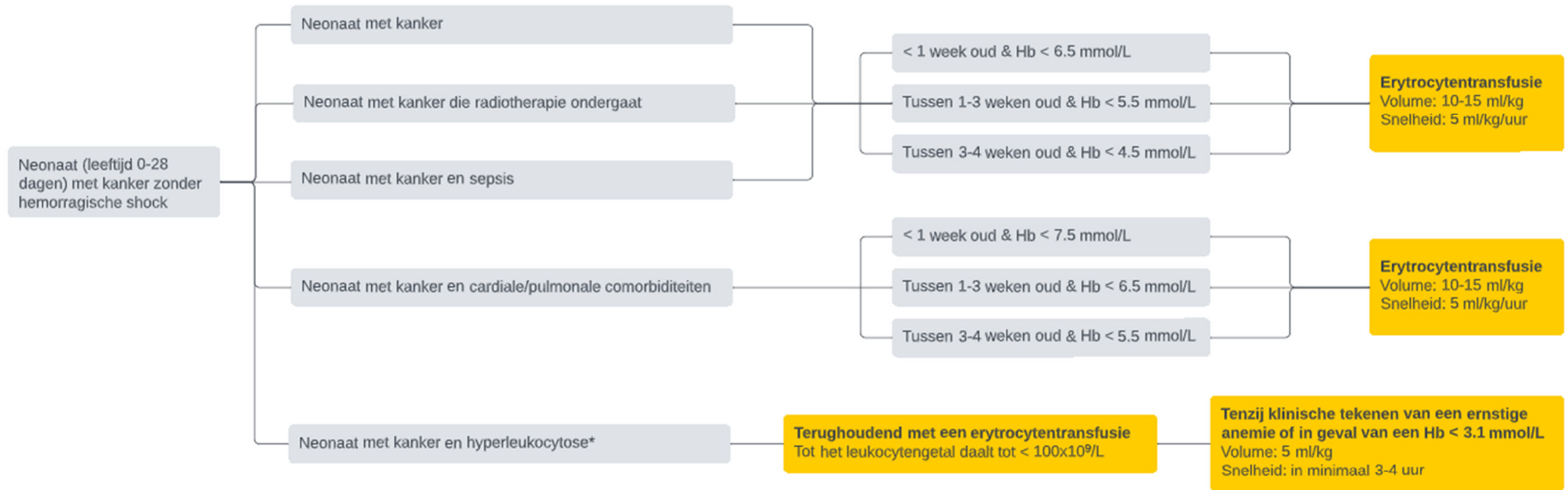


Erytrocyttransfusies bij neonaten met kanker

Flowchart



Indicaties voor bestraalde erytrocytenproducten bij neonaten met kanker

- Bij HLA gerelateerde producten en donoren:
 - a) Transfusie tussen 1e tot en met 3e graads verwanten van cel houdende bloedproducten;
 - b) HLA compatibele trombocytenconcentraten.
- Granulocyten transfusies.
- Afhankelijk van de immuunstatus van de patiënt:
 - a) Intra-uteriene transfusies, daarna tot en met 6 maanden na à terme datum;
 - b) Kinderen met aangeboren gecombineerde immuundeficiëntie (zoals SCID).
 - c) Verworven immuundeficiëntie zoals bij:
 - Allogene stamceltransplantatie tot 1 jaar na transplantatie;
 - Autologe stamceltransplantatie tot 6 maanden na transplantatie;
 - Na toepassing van donor lymfocyten infusie (DLI) of infusie van cytotoxische T-lymfocyten (CTL) tot 1 jaar na transfusie.

- Patiënten met een langdurige T-cel depletie na medictatie;
 - a) Fludarabine of andere T-cel depleterende therapie als het farmacotherapeutisch kompas dit aangeeft (tot 6 maanden na het staken van de therapie).
 - b) Medicatie die in combinatie met de ziekte een langdurige T-cel depletie geven, zoals anti-CD52 behandeling bij hematologische ziekten en ATG behandeling bij aplastische anemie vanaf de instelling van de toediening tot 6 maanden na het voltooien van de behandeling.
- Patiënten die een CAR-T cel behandeling ondergaan vanaf 4 weken voor de leukafereze tot 1 jaar na de infusie. Tenzij anders beschreven in het onderzoeksprotocol.

* In geval van een klinisch relevante hyperleukocytose en een leukocytafereze noodzakelijk is, kan een erytrocyttransfusie gebruikt als vervangingsvloeistof om de anemie isovolemisch en gedoseerd te corrigeren.