

| | | |
|---|-----------------------------|-------------|
| DCCG'S NATIONALE RETNINGSLINIER FOR DIAGNOSTIK OG BEHANDLING AF KOLOREKTAL CANCER | | |
| Blodtransfusion | | |
| Forfattere: TM | Gælder fra: 1. oktober 2012 | Gælder til: |

Rekommandationer

- Blodtransfusion bør begrænses mest muligt, bl.a. ved metoder til begrænsning af blodtab

B

Transfusion med allogene blodkomponenter indebærer risiko for akutte og kroniske transfusionskomplikationer. Den hyppigste akutte komplikation ved SAG-M transfusion er feber eller allergisk reaktion, som forekommer hos 0,3 pct. Infektioner som hepatitis B og C forekommer ved hhv. 1 per 250.000 og 1 per 500.000 SAG-M transfusioner. Der er øget risiko for venøse tromboemboliske komplikationer efter kolorektal canceroperation – stigende med antal intraoperative transfusioner (1-IIc). Derudover er transfusion i forbindelse med operation for kolorektalcancer associeret med både infektionskomplikationer (2-IIb, 3-IIa) og recidiv (42 pct øget risiko) (4-IIa). Kausal sammenhæng er dog ikke dokumenteret, og studierne i de nævnte metaanalyser er heterogene. Også kombinationen af perioperativ blodtransfusion og postoperativ infektionskomplikation medfører dårligere prognose og tidligere recidiv hos kurativt opererede patienter (5-IIb). Selv efter indførelse af TME er der fra afdeling til afdeling i Danmark store variationer i transfusionsraten, som ikke kun er styret af blodtabet (6-IIb). Der er ikke indikation for transfusion af SAG-M ved hemoglobin over 6.0 mmol/l på en hæmodynamisk stabil patient.

Metaanalyser af randomiserede forsøg med leukocyt-filtreret blod viser stor heterogenitet, specielt for kolorektalcancer, og derfor er konklusionerne ikke entydige (7-Ia). I mere homogene undersøgelser af 30 dages mortalitet på hjertekirurgiske patienter er der nedsat risiko ved anvendelse af leukocytfiltreret blod (7-Ia). Der er kun få undersøgelser af langtidsoverlevelse for kolorektalcancer efter anvendelse af leukocyt-filtreret blod, og disse viser ikke nogen gevinst (8-Ib, 9-Ib, 10-Ib). Med hensyn til lagringstiden af transfunderet blod er der muligvis lavere overlevelse efter transfusion med ældre lagret blod, men undersøgelserne er ikke fokuserede på patienter opereret for kolorektal cancer (11-IIc, 12-IIb).

Man må på ovenstående baggrund konkludere, at, omend der ikke er klar evidens for at blodtransfusion er årsag til dårligere udkomme for patienter opereret for kolorektal cancer, er der grund til at reducere transfusionsmængden/raten. Som eksempel synes indførelse af laparoskopisk procedure at kunne reducere blodtab og derved brug for transfusion (13-Ia).