

Lisa 1. Kiiritatud verekomponentide kasutamise näidustused

Transfusiooniga seotud transplantaat-peremehe vastast haigust (ingl *transfusion associated graft-versus-host disease*, TA-GvHD) põhjustavad veretootetes leiduvad doonori immunoloogiliselt kompetentsed lümfotsüüdid.

Eluvõimelised T-lümfotsüüdid kujutavad patsiendile ohtu kahel juhul:

- kui patsient on tugevalt immuunkomprimeeritud ja ei suuda „võõraid“ lümfotsüüte elimineerida;
- kui verepreparaat on valmistatud patsiendi sugulase või spetsiaalselt tema jaoks HLA-kuuluvuse järgi valitud doonori verest.

Osalise HLA fenotüübi kattuvuse tõttu ei tunnista retsiptiendi immuunsüsteem doonori lümfotsüüte „võõraks“, tekib doonori lümfotsüütide prolifereerumine ja agressioon retsiptiendi kudede vastu. Osal patsientidest on GvHD risk lühiaegne (T-lümfotsüütide funktsiooni taastumiseni), teistel eluaegne.

Ennetamine

Ioniseeriva kiirgusega on võimalik pärssida lümfotsüütide võimet prolifereeruda, tekitamata erütrotsüütidele ja trombotsüütidele märkimisväärset kahju. Kasutatakse gammakiirgust ja röntgenkiirgust doosis 25–50 greid (Gy).

- Kiiritatavad veretooted on täisveri, erütrotsüütide suspensioon ja trombotsüütide kontsentratsioon. Kiiritamist ei vaja plasmatooted, sh krüopretsipitaat.
- *Cito* olukorras ei ole kiiritatud veretootete kasutamine näidustatud, kui see põhjustaks vereülekanne hilinemist. Erütrotsüütide suspensiooni korral võib sel juhul kasutada vanemat verd (> 14 päeva kogumisest).
- **Kiiritatud verekomponentide kasutamine on alati näidustatud, kui patsiendile kantakse üle sugulase või spetsiaalselt tema jaoks HLA-kuuluvuse järgi valitud doonorite veretooted.**

Patsiendirühm	Kiiritamise periood ja erisused
Allogeense vereloome tüvirakkude siirdamise retsiptendid	Konditsioneeriva kiiritus- või keemiaravi ajal ja siirdamise järel, kuni on täidetud kõik järgnevad kriteeriumid: 1) siirdamisest on möödunud vähemalt 6 kuud; 2) lümfotsüütide arv on $> 1 \times 10^9/L$; 3) patsiendil ei esine ägeda ega kroonilise GvHD tunnuseid; 4) immuunsupressiivne ravi on lõpetatud
Autoloogse vereloome tüvirakkude siirdamise retsiptendid	Siirdamiseelse ravi alustamisest kuni 6 kuu möödumiseni siirdamisest
Hodgkini lümfoom	Näidustus kõikide staadiumite puhul
Alemtuzumabi ravi saavad patsiendid	Kiiritamine on näidustatud, v.a alemtuzumabi kasutus soliidorgani siirdamisel ning vaskuliidi ja <i>sclerosis multiplex</i> 'i ravis
Antitümotsütaarset globuliini (ATG) saavad patsiendid	Ravi alustamisest kuni 6 kuu möödumiseni ravi lõpetamisest
Puriini analoogidega ravitavad patsiendid (fludarabiin, deoksükoformütsiin (pentostatiin), lorodeoksüadenosiin (kladribiin), klofarabiin, bendamustiin)	Ravi alustamisest kuni 6 kuu möödumiseni ravi lõpetamisest
Aplastiline aneemia ja immunosupressiivne ravi antitümotsütaarse globuliiniga (ATG) või alemtuzumabiga või plaanis on vereloome tüvirakkude siirdamine	Ravi alustamisest kuni 6 kuu möödumiseni ravi lõpetamisest
Äge leukeemia	Ei ole näidustatud
Soliidorgani siirdamise eel ja järel	Ei ole näidustatud
Mitte-Hodgkini lümfoom	Ei ole näidustatud, kui see ei tulene muudest näidustustest (nt ravi alemtuzumabiga)
Pikaaegne või kõrgdoosis süsteemne glükokortikosteroidravi	Ei ole näidustatud, kui see ei tulene muudest näidustustest (nt autoloogne vereloome tüvirakkude siirdamine)
HIV-positiivsed patsiendid	Ei ole näidustatud

*Juhendi käsitlusala ei hõlma laste ja rasedate transfusioonravi.

Allikas

Foukaneli T, Kerr P, Bolton-Maggs PHB, Cardigan R, Coles A, Gennery A, Jane D, Kumararatne D, Manson A, New HV, Torpey N; BCSH Committee. Guidelines on the use of irradiated blood components. Br J Haematol. 2020 Dec;191(5):704–724. doi: 10.1111/bjh.17015.