



Bloedarmoede door behandeling

Auteur: Patricia Blomkwist-Markens

Behandeling met hoge doses immuunglobulines kan bij mensen met bepaalde bloedgroepen leiden tot bloedarmoede.

Nadat ik in het najaar van 1990 GBS had gekregen lag ik twee maanden op de intensive care, waarvan ruim een maand aan de kunstmatige beademing. Veel ervan kreeg ik niet mee, ook niet alle behandelingen en complicaties. Ik bleek in die periode een bloedtransfusie te hebben ontvangen. Ik wist in die tijd nog amper iets over GBS en dacht dat die bloedtransfusie er gewoon 'bij hoorde'. Tot aan de diagnose was ik een trouwe bloeddonor, met bloedgroep AB. Die bloedtransfusie betekende dat ik vanaf dat moment geen bloeddonor (of plasmadonor) meer mocht zijn.¹

In de nieuwsbrief (editie voorjaar/zomer 2017) van de GBS/CIDP Foundation of Canada las ik een artikel, geschreven door dr. Donald Branch. Het ging over bloedarmoede die het gevolg was van behandeling van GBS met hoge doses immuunglobulines. Dr. Branch schreef tevens [een artikel hierover](#) op de website van de Canadese bloed- en plasmabank.

Immuunglobulines worden gehaald uit plasma van duizenden donoren en bevatten miljoenen antilichamen gericht tegen verschillende ziekteverwekkers. Oorspronkelijk werd IVIg (intraveneus toegediende immuunglobulines) voorgeschreven bij mensen met afweerstoornissen.

In 1981 werd bij toeval ontdekt dat hoge doses immuunglobulines een sturende werking op het immuunsysteem hebben. Sindsdien wordt de behandeling met IVIg in toenemende mate gebruikt bij aandoeningen zoals GBS, CIDP en MMN.

De behandeling met IVIg is doorgaans effectief en veilig. Soms kan bij de behandeling met hoge doses een ongewenste reactie ontstaan waarbij de rode bloedcellen barsten. Dit wordt hemolyse genoemd. Meestal is de hemolyse niet ernstig en stopt deze vanzelf. Soms is de hemolyse wel erger. Dan kan de patiënt bloedarmoede krijgen en is een bloedtransfusie nodig.

Mogelijk spelen specifieke antigenen op het oppervlak van de rode bloedcellen een rol bij het ontstaan van de hemolyse. Deze antigenen bepalen ook de bloedgroep van een mens. Uit een onderzoek bij 42 patiënten bleek dat hemolyse als gevolg van behandeling met IVIg niet voorkomt bij mensen met bloedgroep O. Bij mensen met de bloedgroep A, B en AB doet het zich wel voor, maar slechts bij ongeveer 35%. Dat betekent dat waarschijnlijk nog andere factoren bij het ontstaan van hemolyse een rol spelen, zoals het subtype van de bloedgroep.

Ook onderzoekers van de universiteit van Houston constateerden in 2014 dat deze vorm van bloedarmoede zich uitsluitend voordeed bij mensen met andere bloedgroepen dan O bij de behandeling van GBS met hoge doses immuunglobulines (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4268039/pdf/NEURIMMINFL2014001743.pdf>).

¹ [https://www.sanquin.nl/bloed-doneren/mag-ik-bloed-geven/ziekte-van-creutzfeldt-jakob-en-bloed-geven:](https://www.sanquin.nl/bloed-doneren/mag-ik-bloed-geven/ziekte-van-creutzfeldt-jakob-en-bloed-geven)

Bloedtransfusie/bloedproduct na 1 januari 1980

Bovendien is uit voorzorg iedereen die na 1 januari 1980 een bloedtransfusie of een bloedproduct heeft gekregen, van donorschap uitgesloten.

Onderzoekers in Denemarken kwamen in 2014 tot een vergelijkbare conclusie bij patiënten met CIDP en MMN (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24180709/>) en constateerden dat het relatief vaker speelt bij mensen met bloedgroep AB. Dezelfde onderzoekers concludeerden uit een andere studie dat de overstap van intraveneuze toediening naar subcutane toediening zorgt voor minder bloedarmoede bij patiënten met CIDP en MMN (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27401495/>).