

Recensioni

a cura di Francesco Pipino

Dati i noti rischi della trasfusione allogenica, nei casi in cui la necessità di sangue sia prevedibile in anticipo – come accade per gli interventi programmabili – si ricorre spesso alla trasfusione autologa.

Il paziente viene sottoposto a salasso alcuni giorni prima dell'intervento e poi trasfuso con il proprio sangue, evitando la possibilità di infezioni trasmissibili. Tuttavia, anche questa procedura ha i suoi lati negativi, sia per le difficoltà organizzative e i costi che restano comunque elevati, sia per l'anemia che provoca in soggetti non sempre in grado di ricostruire in pochi giorni il proprio patrimonio di emoglobina.

L'analisi della effettiva utilizzazione del sangue, effettuata in questo studio su oltre 9000 interventi ortopedici di artroprotesi di anca e di ginocchio, offre risultati di indubbio interesse.

Innanzitutto risulta che circa la metà di questi pazienti (46%) riceve una o più trasfusioni nel periodo operatorio e che, nonostante la pre donazione sia stata effettuata in quasi i due terzi del campione, il 34% dei trasfusi lo è stato con sangue allogenico, mentre oltre la metà delle unità di sangue raccolte con la pre donazione non è stata utilizzata. Per ragioni di sicurezza queste sacche di sangue non possono essere usate che sul donatore stesso e quindi sono andate totalmente inutilizzate.

Lo studio ha analizzato anche i fattori predittivi della necessità di sangue, l'incidenza di complicanze (come le infezioni post operatorie) e la durata della degenza, ambedue più elevate nei pazienti trasfusi con sangue allogenico.

Ma l'interesse principale sta nel fatto che la pratica dell'autotrasfusione risulta nel complesso piuttosto ineffi-

ciente, da un lato per eccesso di raccolta (il 42% dei donatori non riutilizza poi il proprio sangue), dall'altro per difetto di protezione (il 9% dei donatori ha avuto bisogno anche del sangue allogenico).

Certamente vi può essere stato un certo grado di inefficienza nella selezione dei pazienti per la pre donazione; infatti il ricorso alla trasfusione allogenica in chi aveva pre donato sta ad indicare nella maggior parte dei casi che il paziente non era fisicamente in grado di pre donare un numero di unità sufficienti, oppure che si è anemizzato a causa dell'eccessivo autosalasso. D'altra parte questi casi sono stati più frequenti tra i soggetti con i più bassi livelli basali di emoglobina (100-130 g/l).

Se dunque – come sembra indicare lo studio – è proprio il livello pre operatorio di emoglobina il fattore che meglio permette di prevedere la necessità di sangue allogenico durante l'intervento, potrebbe convenire adottare una linea di condotta più netta che escluda sostanzialmente dalla pre donazione i pazienti con emoglobina basale inferiore al range di norma. In questi casi infatti l'autotrasfusione non elimina il rischio ed innalza i costi. Strategie alternative con migliore rapporto costo/beneficio comprendono la correzione delle cause di anemia e la stimolazione del midollo con fattori di crescita come l'eritropoietina, tant'è che dallo studio emerge che oltre la metà dei pazienti che si sottopongono a questi interventi risulta non aver avuto bisogno di trasfusioni.

Il miglioramento dei livelli di emoglobinemia prima dell'intervento è certamente ottenibile con tali provvedimenti in un consistente numero di pazienti e ciò riduce in maniera considerevole la probabilità di dover essere trasfusi.