

SOP Transfusionstrigger der AINS



Hb < 7,0 g/dl :	eine Transfusion sollte erfolgen <ul style="list-style-type: none">• Ausnahme junge gesunde Patienten mit Kompensationsmechanismen – Trigger Hb 6,0 g/dl
Hb 7,0 – 8,0 g/dl :	eine Transfusion kann nach sorgfältiger Abwägung und Vorhandensein von physiologischen Transfusionstrigger (s.u.) und ggf. kardiopulmonaler Komorbidität erfolgen
Hb > 8,0 g/dl :	eine Transfusion sollte eher nicht durchgeführt werden; Ausnahmen: <ul style="list-style-type: none">• erhebliche kardiopulmonale Komorbidität und• Physiologische Transfusionstrigger und/oder• Patienten im Weaningversagen

Zu beachtende Kriterien für eine Transfusion (neben dem Hb Wert):

⇒ Ursachen, Dauer und Schweregrad der Anämie

⇒ Einschätzung der Fähigkeit, den verminderten O₂-Gehalt des Blutes zu kompensieren

⇒ Vorbestehende kardiovaskuläre und pulmonale Vorerkrankungen, die eine Kompensationsfähigkeit bei akuter Anämie limitieren

⇒ Aktueller klinischer Zustand, z.B. Fieber, akut eingeschränkte kardiale oder pulmonale Funktion

⇒ Intravasaler Volumenstatus:

- bei Hypovolämie werden noch hohe-normale Hb Werte (trotz Defizit) und das Erythrozytendefizit unterschätzt
- bei Hypervolämie werden niedrige Hb Werte gemessen und das Erythrozytendefizit überschätzt

Physiologische Transfusionstrigger

Kardio-pulmonale Symptome

- Tachykardie
- Hypotension
- Dyspnoe
- Blutdruckabfall unklarer Genese

Ischämietypische EKG-Veränderungen

- neu auftretende ST-Strecken-Senkungen oder -Hebungen
- neu auftretende Herzrhythmusstörungen

Neu auftretende regionale myokardiale Kontraktionsstörungen im Echokardiogramm

Globale Indices einer unzureichenden Sauerstoffversorgung

- Abfall der gemischtvenösen O₂-Sättigung (SvO₂) < 50% ¹
- Abfall der zentralvenösen O₂-Sättigung (ScvO₂) < 65-70% ¹
- Laktatazidose (Laktat > 2 mmol/l + Azidose)

Kommentar:

Eine anämische Hypoxie einzelner Organe oder Gewebe kann auch bei höheren SvO₂-/ScvO₂-Werten nicht sicher ausgeschlossen werden, wenn die O₂-Extraktion aus dem arteriellen Blut gestört ist. Bereits frühe und geringe Lactatveränderungen sollten berücksichtigt werden. Akut hohe Lactatwerte sollten differentialdiagnostisch (Mesenterialischämie) abgeklärt werden.

Empfehlungen der Querschnittsleitlinie der BÄK 2020 für bestimmte Patientengruppen

Für hospitalisierte Patienten ohne manifeste kardiovaskuläre Erkrankungen oder schwerwiegende Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen und ohne akute, schwere Blutung soll die Indikation zur Gabe von Erythrozytenkonzentraten bei einem Hb-Wert unter 7 g/dl (unter 4,3 mmol/l) gestellt werden.	1 A
Bei adäquater Kompensation können individuell niedrigere Hb-Werte ohne Transfusion toleriert werden.	2 C+
Für schwerkranke Patienten ohne kardiovaskuläre Erkrankungen und ohne akute, schwere Hämorrhagie, die auf Intensivstationen überwacht und behandelt werden, soll die Indikation zur Gabe von Erythrozytenkonzentraten bei einem Hb-Wert von unter 7 g/dl (unter 4,3 mmol/l) gestellt werden. Zielwert ist eine Hb-Konzentration von 7 bis 9 g/dl (4,3 bis 5,6 mmol/l).	1 A

Für ältere Patienten (> 65 Jahre), die sich unfallchirurgisch-orthopädischen Eingriffen unterziehen, und für Patienten mit erheblichen kardiovaskulären Erkrankungen soll die Indikation zur Gabe von Erythrozytenkonzentraten bei einem Hb-Wert von unter 8 g/dl (unter 5,0 mmol/l) gestellt werden.	1 A
Für herzchirurgische Patienten, die nicht akut bluten, soll die Indikation zur Gabe von Erythrozytenkonzentraten bei einem Hb-Wert von unter 7,5 g/dl (unter 4,7 mmol/l) gestellt werden.	1 A
Für Patienten mit akuter oberer gastrointestinaler Blutung, die nicht im hämorrhagischen Schock sind, soll die Indikation zur Gabe von Erythrozytenkonzentraten bei einem Hb-Wert unter 7 g/dl (unter 4,3 mmol/l), bei Patienten mit kardiovaskulären Risiken bei einem Hb-Wert unter 8 g/dl (unter 5,0 mmol/l) gestellt werden.	1 B
Als Zielbereich für die Gabe von Erythrozytenkonzentraten sollen bei Patienten mit Massivblutungen Hb-Werte von 7 bis 9 g/dl (4,3 bis 5,6 mmol/l) erreicht werden.	1 C+

Verfasser:	OA Dr. Beer nach Konsensfindung innerhalb der OA-Gruppe	Freigegeben durch:	Russo
Stand:	20.11.2020	Freigegeben am:	20.11.2020
Version:	1.1	Gültig bis:	31.12.2021