

Plasmaferese

Patiëntenfolder voor patiënten die de behandeling plasmaferese krijgen

Inleiding

In deze folder leest u in het kort wat plasmaferese is. U leest voor welke patiënten plasmaferese onder andere geschikt is en hoe de behandeling verloopt. De toegang tot uw bloedbaan wordt uitgelegd en we informeren u graag over de mogelijke bijwerkingen. We laten u zien wat wij er aan doen om de kans hierop zo klein mogelijk te maken.

Wat is plasmaferese?

Bloed bestaat uit rode en witte bloedcellen, bloedplaatjes en bloedplasma, de vloeistof waarin de bloedcellen zich bevinden. In het plasma zitten eiwitten. Deze eiwitten zijn belangrijk voor uw lichaam, maar kunnen soms ook schadelijk zijn. Bijvoorbeeld wanneer het lichaam er te veel van produceert of omdat de eiwitten tegen specifieke onderdelen van het lichaam zijn gericht. Met plasmaferese halen we het bloedplasma uit uw bloed en wisselen het voor een vervangend product.

Wanneer krijgt u deze behandeling?

Plasmaferese wordt uitgevoerd bij verschillende ziektes/aandoeningen, waaronder:

- Nierziekten, zoals de ziekte van Goodpasture.
- Afstoting van een nier na transplantatie. Dit is afhankelijk van het type afstoting.
- Neurologische aandoeningen, zoals myasthenia gravis.
- Hematologische aandoeningen, zoals Trombotische Trombocytopenische Purpura (TTP).

Verloop van de behandeling

Via een shunt of centrale lijn stroomt uw bloed uit uw lichaam. Met een pompje wordt het bloed naar een centrifuge geleid. Dit apparaat scheidt het bloed in plasma en bloedcellen. Het plasma wordt verwijderd. Daarna krijgt u uw bloed weer terug, samen met vers donorplasma of een middel dat uw plasma vervangt, zodat u voldoende nuttige eiwitten en plasmavloeistof in uw bloed heeft. De behandeling duurt ongeveer 1,5 tot 3 uur. Tijdens de behandeling kunt u zitten of liggen.

Toegang tot de bloedbaan

Voor deze behandeling is een goede toegang tot uw bloedbaan nodig. Hiervoor plaatsen we een infuus in een grotere ader in de hals of in de lies (centrale lijn genoemd). Dit gebeurt onder lokale verdoving. Mocht u al een shunt hebben omdat u dialysepatiënt bent (geweest), dan kan deze ook worden gebruikt.

Mogelijke bijwerkingen

Hieronder leest u over een aantal mogelijke bijwerkingen en wat wij er aan doen om de kans hierop zo klein mogelijk te maken.

- Krijgt u een centrale lijn, dan wordt de aanprikplek in uw hals of lies verdoofd. Hierdoor doet het prikken geen pijn. Soms ontstaat er een kleine bloeding bij het aanprikken. Deze kan meestal eenvoudig gestopt worden door het af te drukken met een gaasje. Heel soms kan bij een halslijn een klaplong ontstaan. Dit gebeurt als de top van de long met de naald wordt geraakt. Omdat we tegenwoordig altijd een echo-apparaat gebruiken, komt dit bijna nooit meer voor. Ter controle maken we na het inbrengen altijd een röntgenfoto van de longen. Zo weten we zeker dat alles goed en veilig gebeurt.
- Om te voorkomen dat het bloed buiten het lichaam gaat stollen, voegen we citraat aan het bloed toe. Soms daalt hierdoor de hoeveelheid calcium in uw bloed. Dit kan tintelingen in uw vingertoppen of rond uw mond geven. Daarom voegen we altijd extra calcium toe aan het plasmavervangmiddel.
- Krijgt u donorplasma als plasmavervangmiddel? Dan kan er in zeldzame gevallen een allergische reactie optreden. U krijgt medicijnen om de reactie tegen te gaan, zoals prednisolon of tavegyl. Dit gebeurt altijd in overleg met de arts.
- Na de behandeling kunt u moe zijn of het koud hebben. Dit is een veel voorkomende bijwerking en gaat vaak binnen enkele uren weer over.

Vragen en contact

Heeft u vragen naar aanleiding van deze informatie? Stel deze gerust aan een van de verpleegkundigen of uw arts.