

5th NATO BLOOD CONFERENCE 98, CIVIL AND MILITARY

Ve dnech 25. 5. až 27. 5. 1998 jsem měl možnost se zúčastnit 5. krevní konference NATO v Lisabonu v Portugalsku. Tato konference, která se pořádá 1krát za 2 roky byla sice v pořadí celkově pátá, ale teprve podruhé s podtextem „civil and military“, tj. že námětem nebyly pouze odborné otázky vojenské transfuzní služby a zabezpečení armád krví, ale také standardní odborná problematika transfuzní služby a transfuzního lékařství jako oboru. Z celkového počtu asi 300 účastníků byla více než polovina civilních odborníků, kteří se rovněž nemalou měrou podíleli na prezentacích. Českou republiku zastupovali kromě autora plk. doc. MUDr. Ladislav Jebavý z Vojenské lékařské akademie v Hradci Králové a prim. MUDr. Jiří Rondiak z transfuzního oddělení Fakultní nemocnice v Hradci Králové.

Kromě členských států NATO se konference zúčastnila řada kolegů z dalších zemí, a to nejen ze zemí k NATO se přidružujících, jako je ČR, Polsko a Maďarsko, ale byla zde početná delegace např. z Ruska, odborníci z Ukrajiny, Slovinska, Bulharska, Moldávie, Rumunska, zemí bývalé i současné Jugoslávie, Švýcarska a dalších zemí.

Po organizační stránce probíhala konference v hlavní plenární sekci a v jedné paralelní satelitní sekci.

První den plenární sekce byl věnován zejména problematice vojenské transfuzní služby, ale také otázkám organizace transfuzní služby jako takové. Obsahově závažné byly první přednášky o normách NATO v oboru, tj. STANAG 2939 „Medical Requirements for Blood, Blood Donors and Associated Equipment“, kde byla konstatována potřeba celé řady doplnění a upřesnění, a dále STANAG 2408 „NATO Blood Brochure“, který obsahuje doporučení pro krevní program členských zemí NATO, organizaci zásobování krví v krizových situacích státu, vybavení krevních bank, standardizační dohodu krevního programu apod.

J. Hess z USA v přednášce „Transfusion in Combat Casualties“ demonstroval mj. nejednotnost názorů na potřebu krve u raněných ve válce a jiných krizových situacích, a to od 29 do 50 % transfudovaných raněných v průměrném množství 2,5-7,5 T. U. na jednoho transfundovaného pacienta, tj. 0,5-3,0 T. U. na jednoho raněného.

B. Crowell z Kanady v přednášce „Building a Canadian Blood System for the 21st Century“ referoval o totální reorganizaci kanadské transfuzní služby, která z rukou Kanadského červeného kříže přechází od dubna 1996 do září 1998 zcela do rukou státu. V září 1998 má začít plně pracovat nová, jednotná a státem řízená organizace na neziskovém principu „Canadian Blood Services“, sdružující všechna transfuzní zařízení v zemi. Změny se netýkají pouze provincie Quebec.

V přednáškách německých i amerických od-

borníků zazněl nový trend návratu urgentní terénní, resp. polní medicíny k lyofilizované inaktivované plazmě, a to zejména na úkor albuminu a pochopitelně čerstvě zmražené plazmy.

A. Thöle ze SRN v referátu o německé vojenské transfuzní službě zdůraznil, že v zájmu zvýšení bezpečnosti transfuzních přípravků zahájí začátkem roku 1999 rutinní vyšetřování krví přenosných virových infekcí pomocí PCR.

J. Hess měl dále velmi zajímavé sdělení o novém typu fibrinové bandáže pod názvem „Dry Fibrin Sealant Dressing (DFSD)“. Tato léková forma fibrinového lepidla velmi účinně staví krváčení u rozsáhlých devastujících poranění, včetně takových orgánů, jako jsou játra. Včasné použití tohoto přípravku, který není ovšem dosud běžně dostupný, snižuje krevní ztráty až o 75 %.

G. M. Fitzpatrick z USA mj. poukázal na nové vývojové trendy v transfuzním lékařství, které by měly zvýšit dostupnost transfuzních přípravků, jako např. resuspenzní roztoky zvyšující expiraci erymas na 8 týdnů, enzymaticky změněné krevní skupiny na univerzální 0, umělé hemoglobinové roztoky, mražené nebo lyofilizované trombocyty, fibrinové bandáže, lyofilizovaná inaktivovaná plazma apod.

Druhý den konference byl věnován krví přenosným infekcím, kde byl opakovaně zdůrazňován trend vedoucí k rutinnímu zavedení PCR vytvářecích technologií, hemovigilanci a systému kontrol kvality.

Zajímavé bylo také satelitní sympozium firmy Immucor, které bylo zaměřeno zejména na prezentaci nového přístroje Imagn 2000, který na principu průtokové cytometrie stanovuje velmi nízké počty krevních buněk, jako např. leukocytů v de leukotizovaných transfuzních přípravcích apod. Přístroj, který by měl nahradit počítání v Nageotteově komůrce a který byl v Evropě poprvé představen na loňském kongresu ISBT ve Frankfurtu, zatím ovšem není upraven pro stanovení počtu příměsí buněk v plazmě. Podle sdělení obchodního zástupce, je to jen otázka času.

Inspirativní bylo sdělení portugalských autorů o využití sítě Internet k náboru dárců krve, kdy interaktivní webová stránka podá mj. veškeré informace o odběrech a zpracování krve.

Závěrečný den byl věnován opět zejména organizaci transfuzní služby. Bylo zde předneseno sdělení autorů J. Rondiaka a P. Turka „Our Way to Self-Sufficiency for Plasma and Plasmaderivates“, kde mj. zazněla současná problematika transformace transfuzní služby v ČR i nadbytku albuminu. Ve stejné sekci byl zajímavý příspěvek tureckých autorů o organizaci turecké transfuzní služby, kterou provozuje Turecký červený kříž a která připravuje stále 95 % plné krve, protože turečtí kliničtí pracovníci erytrocytové koncentráty dosud ze zásady odmítají. Krevní deriváty jsou v Turecku

výhradně z dovozu. Nicméně v současné době připravují intenzivní „proplazmový“ program, jehož součástí je vybudování národního zpracovatele plazmy v režii Červeného kříže a současně víra, že eventuální přebytky (zejména F IX) uplatní na zahraničních trzích.

Velmi instruktivní přednášku měla M. Contreras z Velké Británie o probíhající reorganizaci britské transfuzní služby, která spočívá v další centralizaci již nyní velmi centralizované a monopolní státní transfuzní služby. Základní body reorganizace jsou:

- 1) vytvoření 3 administrativních zón řízení transfuzní služby (Londýn a jihovýchod, Bristol, Leeds),
- 2) redukce ze 14 na 10 transfuzních center během 2 let,
- 3) vytvoření mechanismu, který zabezpečí dodávku krve nejpozději do 2 hodin od urgentního požadavku každé nemocnici v zemi.

Součástí projektu je jednotná informační síť, použití jednotných metodik, diagnostik a spotřebního materiálu v celé zemi, které bude zabezpečovat jednot-

ný nákup. Referenční laboratoře budou 3, tj. ve 3 výše uvedených administrativních centrech.

Ideou projektu je zejména snížení nákladů na výrobu transfuzních přípravků a sjednocení postupů. Nežádoucí účinky takového státem garantovaného monopolu si autoři nepřipouštějí.

J. Hess z USA prezentoval studii o podmínkách skladování erytrocytů, jejímž závěrem bylo, že jednodenní zvýšení skladovací teploty na 25 °C nesníží expiraci o více než 7 dní. Ze studie vyplývá doporučení na vypracování algoritmu k posouzení použitelnosti krve při porušení standardních podmínek skladování, které by mělo velký praktický význam zejména při transportech krve na velké vzdálenosti nebo v polních podmínkách.

Mjr. MUDr. Miloš Bohoněk
Oddělení hematologie a krevní transfuze
Ústřední vojenská nemocnice, Praha

Do redakce došlo 17. 6. 1998