

SYMPOSIUM WVTV 2022

Vrijdag 9 december 2022
Holiday Inn Express, Gent

PROGRAMMA

INHOUDSTAFEL

Organisatie.....	4
Welkom.....	5
Programma.....	6
Abstracts van de lezingen.....	9
Algemene informatie	24
Sponsors.....	25
Registratie.....	26

ORGANISEREND COMITÉ

WETENSCHAPPELIJKE VERENIGING TRANSFUSIE VLAANDEREN (VZW)

Antwerpsesteenweg 639
9040 St-Amandsberg Gent
E-mail: wvtv@hotmail.com
Web: www.wvtv.be

CONGRESORGANISATOR MEDICONGRESS

Noorwegenstraat 49
9940 Evergem
Tel: +32 9 218 85 85
E-mail: wvtv@medicongress.com
Web: www.medicongress.com

LOCATIE

Holiday Inn Express

Akkerhage 2
9000 Gent
Tel: +32 9 222 58 85
Web: www.gentmeetingcenter.be

WELKOM

Beste Collega's,
Beste Leden van de Wetenschappelijke Vereniging Transfusie Vlaanderen,
Beste Geïnteresseerden in de transfusiegeneskunde,

We zijn blij jullie dit jaar opnieuw te mogen verwelkomen in het Gent Meeting Center van het Holiday Inn Express hotel voor het dagsymposium op vrijdag 9 december.

Er is een boeiend programma samengesteld met diverse onderwerpen, waaronder donorscreening voor hepatitis, voorbehandeling bloedproducten, toelichting nieuwe definitie TRALI, exotische antistoffen.

Daarnaast ontvingen we een meerdere abstracts met mooie casussen, waardoor we het programma konden aanvullen met korte sessies casuïstiek.

Tenslotte hebben we de voorbije jaren geleerd dat elkaar ontmoeten ook heel belangrijk is. We bieden jullie daar ruim de gelegenheid toe tijdens de lunch en tijdens de drink op het einde van de dag.

We wensen u een aangenaam en leerrijk Symposium.

Vriendelijke groeten,

Het WVTV bestuur

08u30	Ontvangst & Registratie
09u30	Welkom Het WVTv-Bestuur
	Sessie 1 Moderator: An Muylaert
09u40	Hepatitis en bloedtransfusie: noodzaak voor donorscreening? Philip Meuleman & Veerle Compennolle, Rode Kruis Vlaanderen, België
10u30	Cryogepreserveerde bloedplaatjes: hoever staan we? Katrijn Six, Rode Kruis Vlaanderen, België
11u00	Koffiepauze met bezoek aan de tentoonstelling
	Sessie 2 Moderator: An Muylaert
11u20	Pathogeen reductie van erythrocyten concentraten Dirk de Korte, Sanquin Amsterdam, Nederland
	Casuïstiek
12u00	Anti-c immunisatie na trombocytentransfusie Bram Decru, UZ Leuven, België
12u15	Anti-Yta alloimmunization tijdens zwangerschap Daphné Vandebek, GZA, België
12u30	Complexe transfusiecasus bij sikkelcel patiënte - Genotypering geeft inzicht Margo Olbrecht, ZNA, België
12u50	Lunch met bezoek aan de tentoonstelling

13u55	Voorstel Forum NVB Lenneke Waals-Prinzen
	Sessie 3 Moderator: Marieke Criel
14u00	Exotische antistoffen Claudia Folman, Sanquin Amsterdam, Nederland
14u40	Klinisch beeld, diagnostiek en nieuwe definitie van TRALI Alexander Vlaar, UMC Amsterdam, Nederland
15u20	Casussen Reverse TRALI – Actueel diagnostisch pad TRALI Dorien De Clippel & Johan Beert, Rode Kruis Vlaanderen, België
	Casuïstiek
16u00	You think DARA was bad? Stijn Van Landeghem, Rode Kruis Vlaanderen, België
16u15	Acute transfusiëreactie na “T&S” met negatieve IAT Mohammad Amir, AZ Sint-Maarten, België
16u30	Twee casussen van auto-immuun hemolytische anemie Henk Louagie, AZ Sint-Lucas Gent, België
16u50	Slotwoord
17u00	Afsluitende drink

ALGEMENE INFORMATIE

LOCATIE

Gent Meeting Center - Holiday Inn Express

Akkerhage 2
9000 Gent

BEREIKBAARHEID

Vanuit Brussel (E40)

Volg E40 richting GENT-OOSTENDE. Aan de verkeerswisselaar E17-E40 in ZWIJNAARDE, volg E17 richting Antwerpen. Blijf rechts. Na 500m neemt u de eerste afrit nr. 9 H-UZ Gent (niet Gent-Centrum nemen). Aan de verkeerslichten rij links en na 100 m rechts de parking op.

Vanuit Oostende (E40)

Volg E40 richting BRUSSEL. aan de verkeerswisselaar E17-E40 in ZWIJNAARDE, volg E17 richting ANTWERPEN. Na 500m neemt u de eerste afrit nr. 9 H-UZ Gent (niet Gent-Centrum nemen). Aan de verkeerslichten rij links en na 100 m rechts de parking op.

Vanuit Kortrijk/ Frankrijk (E17)

Volg richting H-UZ Gent, neem afrit nr. 9 H-UZ Gent (niet Gent-Centrum nemen). Aan de verkeerslichten rij links en na 100m rechts de parking op.

Vanuit Antwerpen/Nederland (E17)

Volg de E17 richting GENT, blijf op rijvak richting OOSTENDE, (niet Gent-Centrum nemen) en neem afrit nr. 9 H-UZ Gent. Rij links en volg richting R4 Zelzate. Over de brug ziet u het hotel aan de rechterzijde.

TAAL

Alle voordrachten worden in het Nederlands gegeven.

ACCREDITERING

Een aanvraag voor accreditering is ingediend door de organisatoren. Alle deelnemers ontvangen een certificaat van aanwezigheid via e-mail na afloop van het Symposium.

TENTOONSTELLING

Tijdens het Symposium vindt een tentoonstelling, met focus op technisch materiaal en geneesmiddelen, plaats in de ruimte waar ook lunch en koffie worden geserveerd.

AANSPRAKELIJKHEID

Noch de organisatoren, noch de WVTV kunnen aansprakelijk worden gesteld voor persoonlijke of materiële schade en/of verlies of ongevallen van welke aard ook, opgelopen tijdens het Symposium.

SPONSORS



REGISTRATIE

REGISTRATIEGELDEN

Lid WVTV	€ 85,00
Niet-lid WVTV	€ 120,00

De toegang tot de wetenschappelijke sessies en de tentoonstelling evenals de koffiepauzes en de lunch zijn inbegrepen in de registratie.

ANNULEREN

Deelnemers die hun inschrijving wensen te annuleren kunnen dit doen tot 15 oktober en ontvangen een teruggave van 50% van de betaalde registratiegelden. Bij annulering na 15 oktober wordt het registratiegeld niet terugbetaald. Alle annuleringen moeten schriftelijk worden doorgegeven.



Solutions to make the best out of every drop of blood

Collection
Leukoreduction
Platelet preparation
Plasma preparation
Transfusion

Biotherapy

Separation

For more than 45 years, **Macopharma proposes Blood Processing Solutions to raise the standards of care.**

The company relies on more than **2000 people across 20 countries** to collaborate closely with health professionals.



We support life

www.macopharma.com

SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN

1 NAAM VAN HET GENEESMIDDEL

octaplasLG, oplossing voor infusie

2 KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING

Een zak van 200 ml bevat 9-14 g ABO-bloedgroep specifieke humane plasma-eiwitten (45-70 mg/ml). octaplasLG wordt geleverd in afzonderlijke presentaties volgens de volgende bloedgroepen:

- bloedgroep A
- bloedgroep B
- bloedgroep AB
- bloedgroep O

Zie rubriek 5.1 en tabel 2 voor details over belangrijke stollingsfactoren en inhibitoren.

Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1

3 FARMACEUTISCHE VORM

Oplossing voor infusie.

De bevroren oplossing is (enigszins) geel.

4 KLINISCHE GEGEVENS

4.1 Therapeutische indicaties

- Complexe stollingsfactordeficiënties zoals coagulopathie als gevolg van ernstige leverinsufficiëntie of massale transfusie.
- Substitutie therapie in stollingsfactordeficiënties, wanneer een specifiek coagulatiefactor concentraat, vb. factor V of factor XI, niet voorhanden is of in noodsituaties, als geen nauwkeurige laboratoriumdiagnose mogelijk is.
- Snelle omkering van de effecten van orale anticoagulanten (cumarine of inandenedione type), wanneer een protrombinecomplex-contraat niet beschikbaar is of wanneer toediening van vitamine K onvoldoende is vanwege een verzwakte leverfunctie, of in noodsituaties.
- Potentieel gevaarlijke bloedingen tijdens een fibrinolytische behandeling, bijv. met weefselplasminogeenactivatoren, bij patiënten die niet reageren op conventionele maatregelen.
- Therapeutische plasma-uitwisselingsprocedures, waaronder procedures bij trombotische trombocytopenische purpura (TTP).

4.2 Dosering en wijze van toediening

Dosering

De dosering is afhankelijk van de klinische toestand en de onderliggende aandoening, maar 12-15 ml octaplasG/kg lichaamsgewicht is een algemeen aanvaarde aanvangsdosering. Hierdoor zou het niveau van de plasmastollingsfactor van de patiënt met ongeveer 25% moeten stijgen.

Het is belangrijk de respons te volgen, zowel klinisch als door bepaling van bijv. de geactiveerde partiële tromboplastinetijd (aPTT), de protrombinetijd (PT), en/of specifieke stollingsfactoren.

Dosering voor stollingsfactordeficiënties:

Normaliter wordt een voldoende hemostatisch effect bij mindere en gematigde haemorrhagia of bij chirurgie met patiënten met stollingsfactordeficiëntie bereikt na infusie van 5-20 ml octaplasG/kg lichaamsgewicht. Hierdoor zou het niveau van de plasmastollingsfactor van de patiënt met ongeveer 10-33% moeten stijgen. In geval van ernstige haemorrhagia of chirurgie moet een arts worden geraadpleegd.

Dosering voor TTP en haemorrhagia bij intensieve plasma uitwisseling:

Voor therapeutische plasma-uitwisselingsprocedures moet het deskundig advies van een hematoloog worden gevraagd.

Bij TTP patiënten moet het volledige verwijderde plasmavolume vervangen worden door octaplasG.

Wijze van toediening:

De toediening van octaplasG moeten gebaseerd worden op de ABO-bloedgroep specificiteit. In spoedgevallen kan octaplasG bloedgroep AB worden beschouwd als een universeel plasma daar het aan alle patiënten kan worden gegeven, ongeacht hun bloedgroep.

octaplasG moet worden toegediend via een intraveneuze infusie na het ontdoeien, zoals beschreven in rubriek 6.6, gebruikmakend van een infusieset met filter. Een aseptische handelswijze dient te worden aangehouden tijdens de infusie.

Na ontdoeien is de oplossing helder tot enigszins melkachtig ('opaalachtig') en vrij van vaste of gelatineachtige deeltjes.

Er kan zich citraatvergiftiging voordoen, wanneer meer dan 0.020-0.025 mmol citraat per kg per minuut wordt toegediend. Daarom mag de infusiesnelheid niet hoger zijn dan 1 ml octaplasG per kg per minuut. De toxische effecten van citraat kunnen worden geminimaliseerd door toediening van calciumgluconaat intraveneus in een andere ader.

Pediatrische patiënten.

Er zijn beperkte gegevens beschikbaar bij kinderen en jongeren (0-16 jaar) (zie rubriek 4.4, 4.8 en 5.1).

4.3 Contra-indicaties

- IgA deficiëntie met gedocumenteerde antistoffen tegen IgA.
- Overgevoeligheid voor het actieve bestanddeel, voor alle overige hulpstoffen zoals vermeld in rubriek 6.1, of residuen uit het fabricatieproces, zoals vermeld in rubriek 5.3.
- Ernstig proteïne S- tekort.

4.8 Bijwerkingen

Samenvatting van het veiligheidsprofiel

Overgevoeligheidsreacties zijn zelden waar te nemen. Dit zijn gewoonlijk milde allergische reacties bestaande uit geïsoleerde of gecombineerde urticaria, erytheem, blozen en pruritus. Ernstigere vormen kunnen worden gecompliceerd door hypotensie of angio-oedeem van gezicht of strottenhoofd. Indien er andere organstelsels - cardiovasculair, respiratoir of gastro-intestinaal - bij zijn betrokken, zou de reactie als anafylactisch of anafylactoïde worden beschouwd. Anafylactische reacties kunnen zeer snel intreden en ernstig zijn; het symptomen-complex kan hypotensie, tachycardie, bronchospasme, piepende ademhaling, hoesten, dyspnoe, misselijkheid, braken, diarree, abdominale- of rugpijn omvatten. Ernstige reacties kunnen overgaan tot shock, syncope, ademhalingsfalen en zeer zelden zelfs de dood.

Hoge infusiesnelheden zullen zelden cardiovasculaire effecten veroorzaken als een gevolg van citraatotoxiciteit (daling in geïoniseerd calcium), vooral bij patiënten met leverfunctiestoornissen. Bij plasma wisseltransfusies kunnen soms symptomen die zijn toe te schrijven aan citraatotoxiciteit, zoals vermoeidheid, paresthesie, tremor en hypocalcemie voorkomen.

Tijdens klinische tests met de voorloper van octaplasG, en het gebruik na de goedkeuring, werden de volgende bijwerkingen waargenomen:

De frequenties zijn geëvalueerd aan de hand van de volgende criteria: zeer vaak (≥1/10), vaak (≥1/100 tot <1/10), soms (≥1/1000 tot <1/100), zelden (≥1/10.000 tot <1/1000), zeer zelden (<1/10.000); niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald).

Tabel 1: Bijwerkingen waargenomen met octaplasG

Systeem/orgaanklassen*	Vaak (≥ 1/100 en < 1/10)	Soms (≥ 1/1000 en < 1/100)	Zelden (≥ 1/10.000 en < 1/1000)	Zeer zelden (< 1/10.000)
Bloed- en lymfstelelaandoeningen				hemolytische anemie hemorragische diathese
Immuunsysteemaandoeningen		anafylactoïde reactie	overgevoeligheid	anafylactische shock anafylactische reactie
Psychische stoornissen				angst agitate rusteloosheid
Zenuwstelelaandoeningen		hypesthesie		duizeligheid paresthesie
Hartaandoeningen				hartstilstand aritmie tachycardie
Bloedvataandoeningen				trombo-embolie (LIT) hypotensie hypertensie circulaire collaps blozen
Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinum-aandoeningen		hypoxie		ademhalingsfalen longbloeding bronchospasme longoedeem dyspnoe ademhalingsstoornis
Maagarmstelelaandoeningen		braken misselijkheid		abdominale pijn
Huid- en onderhuidaandoeningen	urticaria pruritus			uitslag (erythemateuze) hyperhidrose
Skeletstelsel- en bindweefsel-aandoeningen				rugpijn
Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen		pyrexie		pijn op de borst vervelend gevoel op de borst rillingen lokaal oedeem malaise reactie op de toedieningsplaats
Onderzoeken				positieve antistoffentest verlaagde zuurstofsaturatie
Letsele, intoxicaties en verrichtingscomplicaties				transfusiegerelateerde circulaire overbelasting citraattoxiciteit hemolytische transfusiereactie

*Deze tabel bevat, indien anders aangegeven, MedDRA-voorkeurstermen (PT's). LIT, MedDRA term van het laagste niveau

Pediatrische patiënten

Geurende plasma-uitwisselingsprocedures kan hypocalciëmie worden waargenomen bij pediatrie patiënten, in het bijzonder bij patiënten met leverfunctiestoornissen of bij hoge infusiesnelheden. Controle van geïoniseerd calcium (zie rubriek 4.4) tijdens dergelijk gebruik van octaplasG wordt aanbevolen (zie rubriek 4.2).

Melding van vermoedelijke bijwerkingen

Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het nationale meldsysteem.

België

Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten
Afdeling Vigilantie
Galilaealaan 5/03
1210 BRUSSEL
Website: www.fagg.be
e-mail: adversedrugreactions@fagg.afmps.be

7 HOUDER VANDE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

Octapharma Benelux SA/NV
Reseachdreef 65
1070 Brussel
België

8 NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET INDE HANDEL BRENGEN

BE 222713

9 DATUM VAN DE EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/ HERNIEUWING VAN DE VERGUNNING

04/03/2013

10 DATUM VAN DE HERZIENING VAN DE TEKST

11/2020

DATUM VAN GOEDKEURING:

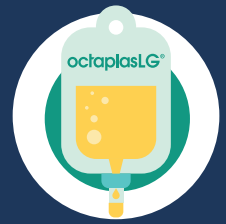
03/2021

AFLIEVERINGSWIJZE:

Op medisch voorschrift

octaplasLG[®]

Pharmaceutically licensed plasma



State of the art in plasma quality and pathogen safety

- Standardised levels of plasma proteins^{1,2}
- Integrated pathogen safety concept including solvent/detergent-treatment¹⁻⁴



- Ligand gel technology for prion removal⁵



- Lower rate of acute transfusion reactions compared to FFP⁶



- Appearance of TRALI very rarely. Only one single possibility-related case of TRALI after more than 12 million units transfused⁷



octapharma

1. Solheim BG et al. Transfusion 2003;43: 1176-1178. 2. Heger A et al. Transfus Apher Sci 2006;35(3): 223-233. 3. OctaplasLG[®] Summary of Product Characteristics. 4. Liimbruno GM et al. J Thromb Thrombolysis 2015;39(1): 118-128. 5. Neisser-Svae A et al. Vox Sang 2009;97(3): 226-233. 6. New HV et al. Vox Sang 2015;109(Suppl. 1): 346. 7. Klanderma RB et al. Transfusion 2022; 1-6.