proLékaře.cz | 16.11.2026

DÁRCOVSKÉ A TERAPEUTICKÉ AFERÉZY, SEPARACE KMENOVÝCH BB, BUNĚČNÁ TERAPIE (V RÁMCI 11. NÁRODNÍHO AFERETICKÉHO DNE)

Léčba hereditární hemochromatózy depleční erytrocytaferézou *

Papoušek, P.[1], **Kráľovská, Z.**[1], **Procházková, R.**[1, 2]
[1] Transfuzní oddělení, Krajská nemocnice Liberec, a.s.
[2] Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Úvod: Hereditární hemochromatóza je dědičná porucha, při níž mutace v genu HFE nebo méně často v jiných genech způsobují zvýšenou absorpci železa ve střevě, která může způsobit závažné poškození tkání. Terapeutická erytrocytaferéza představuje efektivní postup při redukci nadbytku železa v organizmu.
Materiál a metodika: Terapeutické erytrocytaferézy byly prováděny u pacientů s diagnózou hereditární hemochromatózy na separátoru Haemonetics MCS+. Autoři hodnotí efektivitu výkonu a indikační kritéria.
Výsledky: Terapeutické erytrocytaferézy byly provedeny u souboru 30 pacientů. U 24 mužů bylo provedeno 150 výkonů. Vstupní hodnota feritinu byla 110–5 672 µg/l, u 6 pacientů byla zjištěna hodnota feritinu > 2 000 µg/l. Vstupní hodnota Hb byla u mužů 133–178 g/l. Odebírali jsme 400–700 ml erytrocytární masy při 1 výkonu, výkony trvaly 32–70 minut, hodnota Hb se snížila o 0,04–0,15. Počet provedených výkonů u 1 pacienta se pohyboval mezi 1–24 výkony. U souboru 6 žen bylo provedeno 13 výkonů. Vstupní hodnota feritinu byla 95–537 µg/l, vstupní hodnota Hb 135–151 g/l. Odebírali jsme 400 ml erytrocytární masy při 1 výkonu, výkony trvaly cca 40 minut, hodnota Hb se snížila o 0,06–0,13. Počet provedených výkonů u 1 pacientky se pohyboval mezi 1–3 výkony. Metoda se ukázala vysoce efektivní u většiny pacientů s hereditární hemochromatózou, po sérii výkonů došlo k požadovanému snížení hladiny feritinu – pacient 1: z 2 843 na 64 µg/l (16 výkonů), u pacienta 2: z 674 na 79 µg/l (7 výkonů). Zaznamenali jsme 15 komplikací, z toho 10× u 7 mužů a 5× u 3 žen. Odběry nebylo možné opakovat u 6 mužů, u 2 mužů pro nízkou hodnotu Hb, pro komplikace u odběru u 4 pacientů. Odběry nebylo možné opakovat u 3 žen pro nízkou hodnotu Hb. Délka výkonu se ukázala jako limitující pro toleranci výkonu pacienty.
Závěr: Metoda je vysoce efektivní, umožňuje rychlé odstranění toxického zásobního železa. Limitujícím faktorem je vstupní hodnota hemoglobinu pacienta a tolerance procedury.

Využití extrakorporální eliminace IgE v léčbě astmatu – zkušenosti jednoho centra *

Lánská, M.[1], **Krčmová, I.**[2], **Bláha, M.**[1], **Novosad, J.**[2], **Žák, P.**[1]
[1] Fakultní nemocnice Hradec Králové, IV. interní hematologická klinika a Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové
[2] Fakultní nemocnice Hradec Králové, Ústav klinické imunologie a alergologie, Hradec Králové

Úvod: Onemocnění zprostředkované IgE protilátkami postihují 25–30 % populace. Jednou z nejzávažnějších manifestací je astma bronchiale. Komplexní léčebnou strategií lze při adekvátní léčbě dostat pod kontrolu astma u 95 % pacientů, ale u zbytku dochází k opakovaným exacerbacím. Jednou z léčebních modalit je biologická léčba s anti-IgE protilátkou (omalizumab). Významného snížení hladiny IgE lze dosáhnout i pomocí specifické extrakorporální eliminace IgE protilátek. V našem souboru jsme pacienty léčili kombinací těchto modalit.
Materiál a metodika: Od listopadu 2016 do listopadu 2019 jsme imunoadsorpcí (IA) léčili celkem 4 pacienty s těžkým perzistujícím astmatem (3 muži a 1 žena, věkový průměr 35,3 roku, rozmezí 17–46 let). Průměrná vstupní hladina IgE byla 6 003,5 IU/ml, rozmezí 1 145–19 744 IU/ml (norma 0–200 IU/ml). Primární separace plazmy pro-