 <p>ASP RAGUSA</p>	<h2>INFORMATIVA PER LA PROCEDURA DI AFERESI TERAPEUTICA</h2>	<p><b>P.Q. AFERESI/A1</b> Rev.0 del 23/03/2023</p> <p>Pag. 1 di 2</p>
---	--	---

Gentile Signora/Egregio Signore,

Lei è stato/a informato/a dello stato di salute suo o di suo/a figlio/a (in caso di minori) e della procedura di **AFERESI TERAPEUTICA** a cui deve essere sottoposto/a lei o suo/a figlio/a (in caso di minori).

Il presente documento, che la invitiamo a leggere attentamente, ha lo scopo informarLa dei benefici e dei possibili rischi associati a tale tipo di terapia.


### **Meccanismo d'azione.**

Il termine Aferesi Terapeutica indica la rimozione dal circolo sanguigno di elementi corpuscolati (globuli rossi, granulociti, linfociti, piastrine e combinazioni di questi) o di plasma o di frazioni plasmatiche e la loro sostituzione con globuli rossi normali o soluzioni inerti di elettroliti (fisiologica) o proteine (albumina) ovvero plasma. Perché la aferesi sia utile, deve essere presente nell'organismo o un costituente normale in eccesso o alterato oppure una sostanza patologica da rimuovere; la rimozione di tali componenti o sostanze deve essere tale da influire positivamente sul decorso della malattia in trattamento.

### **Citoferesi terapeutica**

- Eritrocitoaferesi: offre la possibilità di effettuare una riduzione normovolemica dell'ematocrito dei pazienti che presentino valori elevati (Policitemia Vera – Poliglobulia Secondaria a BPCO, Poliglobulia secondaria a Cardiopatie Congenite).
- Eritrocitoaferesi con scambio eritrocitario: nella Malattia Drepanocitica, abbassa la percentuale di emoglobina S responsabile dell'insorgenza delle crisi dolorose.
- Plasmaferesi terapeutica: permette la rimozione delle sostanze nocive al fine di contribuire a tenere sotto controllo il processo patologico correlato alla loro presenza. L'ammontare di plasma che deve essere scambiato viene determinato in relazione al volume plasmatico stimato del paziente. Ogni trattamento prevede uno scambio di volume equivalente a 1 – 1,4 volte il volume plasmatico stimato. In genere sono richiesti almeno cinque trattamenti separati in un periodo di 7-10 giorni per rimuovere circa il 90% della sostanza nociva.

**Accessi venosi:** la procedura aferetica avviene tramite l'uso di particolari macchine, i separatori cellulari, che sfruttano il principio della centrifugazione; questa può avvenire in maniera intermittente (viene utilizzato un solo accesso venoso) o in maniera continua (vengono utilizzati due accessi venosi). Generalmente l'accesso vascolare viene posizionato nelle vene ante cubitali; tuttavia, quando tale approccio non è possibile, può essere necessario l'impianto di un catetere percutaneo (succlavia – vena femorale) o il confezionamento di una fistola artero-venosa.

	<b>INFORMATIVA PER LA PROCEDURA DI AFERESI TERAPEUTICA</b>	<b>P.Q. AFERESI/A1</b> Rev.0 del 23/03/2023  Pag. 2 di 2
---	--	--

**Anticoagulazione:** durante le procedure vengono adottate forme di anticoagulazione al fine di scongiurare la formazione di coaguli nel circuito extracorporeo. Pertanto viene utilizzato come anticoagulante il citrato che lega gli ioni calcio.

**Malattie trattate:** l'aferesi terapeutica è stata applicata a più di cinquanta differenti malattie. In letteratura sono numerosissimi gli studi di singoli casi e i resoconti di piccole serie di pazienti per qualche particolare malattia. Tuttavia tali procedure sono efficaci per un limitato numero di condizioni: per procedere nel trattamento aferetico si fa riferimento alle linee guida aggiornate e pubblicate periodicamente dalla Società Americana di Emaferesi (ASFA).

**Complicanze e loro trattamento:** l'uso del citrato come anticoagulante può causare una riduzione del calcio ionizzato e quindi l'insorgenza dei sintomi da ipocalcemia (parestesie periorali, fascicolazioni muscolari e perfino anomalie elettrocardiografiche). Tali sintomi si controllano facilmente rallentando la velocità di reinfusione e diminuendo la proporzione dell'anticoagulante. In caso di persistenza dei sintomi può essere indicata la somministrazione di calcio gluconato esogeno endovena.

**Complicanze immediate:** (insorte tra l'inizio del trattamento e le 6 ore successive)

Collasso, Disturbi del ritmo, Febbre con brivido, Reazione allergica/orticaria, Disturbi digestivi, vomito, Emolisi riscontrata dal colore rosato del plasma raccolto, Ematoma in sede di puntura o emorragia, Coagulazione del circuito con interruzione del trattamento, Trombosi della vena utilizzata, Insufficienza di portata e interruzione del trattamento, Edema polmonare, Ipocalcemia sintomatica, decesso, Interruzione precoce del trattamento per altre cause.

**Complicanze tardive:** (insorte dopo le 6 ore dalla fine del trattamento ed imputabili alla metodica): Febbre con brivido, Trombosi venosa della vena cateterizzata, tromboflebite di una vena non cateterizzata, Epatite C, Epatite B, altre epatiti, Infezione da HIV, Setticemia documentata, Infezione severa non setticemica, Decesso.

Il Direttore della UOC SIMT

***Dott. Francesco Bennardello***

Il Direttore della UOSD Talassemia

***Dott. Vincenzo Spadola***

Il Direttore della UOSD Ematologia

***Dott. Sergio Cabibbo***