

Maatregelen bij Jehova's getuigen

M.D. VAN DER LAAN EN A.P. DROGTROP

INLEIDING

Een grote meerderheid van de Jehova's getuigen wil geen bloedtransfusie toegediend krijgen, zelfs niet in een situatie waarin dit vanuit medisch perspectief wenselijk of zelfs noodzakelijk wordt geacht. Vaak wordt dit door de dokter geïnterpreteerd als een weigering van goede medische zorg. Hierdoor voelen dokters zich gefrustreerd omdat deze houding – in hun ogen – een onnodige barrière is om goede medische zorg te ontvangen. Jehova's getuigen voelen zich gefrustreerd door de schijnbare onverschilligheid van de dokter ten opzichte van hun standpunt en daarmee hun geloof.

JEHOVA'S GETUIGEN

Jehova's getuigen zijn leden van een millennialistische stroming, die zichzelf als christelijk beschouwt. Essentie is dat de Bijbel het onfeilbare woord van God is en Bijbelteksten zo letterlijk mogelijk geïnterpreteerd dienen te worden. Charles Taze Russell (1852–1916) wordt als grondlegger beschouwd. Joseph Franklin Rutherford hernoemt deze stroming pas in 1931 tot Jehova's getuigen hetgeen gebaseerd is op Jesaja 43:10,12. Voor de getuigen is er één almachtige God. God als titel, Jehovah is zijn naam (volgens het Hebreeuwse tetragrammaton JHWH). Zij verworpen de Drie-eenheid. Bij de wederkomst van Jezus zal er een koninkrijk Gods op aarde worden gevestigd tijdens de Armageddon, waarbij al het slechte zal worden vernietigd en 144.000 Jehova's getuigen de nieuwe hemelse regering zullen vormen in de samenleving.

BLOEDTRANSFUSIES

Getuigen zijn tegen het toepassen van bloedtransfusies en beroepen zich onder andere op de passage 'Handelingen' 15:28,29: "Want

het heeft de heilige geest en ons goedgeacht U geen verdere last toe te voegen dan deze noodzakelijke dingen: U te blijven onthouden van dingen die aan afgoden ten slachtoffer zijn gebracht en van bloed en van al wat verstikt is en van hoererij."

Het ontvangen van een afzonderlijk bestanddeel van bloed is een zaak voor het persoonlijke geweten van de getuige. Echter een transfusie van het samengestelde geheel is reden voor excommunicatie. In een klein cohort van 61 Jehova's weigerde 50,1% alle bloedproducten. Tien procent accepteerde wel een erythrocytentransfusie, 39,3% één of andere vorm van bloedproducten, 55% hemodilutie en/of een *cell saver*.¹

JEHOVA'S GETUIGEN: ZORG IN DE ZWANGERSCHAP EN ROND DE PARTUS

Hoewel er veel expertise is bij Jehova's getuigen en perioperatieve zorg,^{2,3} zijn binnen de verloskundige zorg Jehova's getuigen voor veel obstetrici een schrikbeeld. De moedersterfte bij Jehova's getuigen is aanzienlijk hoger – tot een factor 40 – vergeleken met de algemene populatie, waarbij de incidentie van een haemorrhagia post partum (HPP) van ≥ 1000 cc (6%) in beide groepen gelijk is.^{4,5} In een recent beschreven cohort van Nederlands Jehova's blijkt een zesvoudig verhoogd risico op maternale sterfte, waarbij een 130 maal verhoogd risico dat deze sterfte wordt veroorzaakt door verbloeding.⁶ Voor een zo laag mogelijke morbiditeit en mortaliteit bij Jehova's getuigen zijn goede voorzorgsmaatregelen in de graviditeit en een helder stappenplan bij het peripartumbeleid een vereiste. Als er bij ruim bloedverlies direct kan worden geïntervenieerd en gynaecoloog, anesthesioloog en ok-team stand-by zijn, dan vormen Jehova's getuigen wel een risicogroep, maar is het probleem (namelijk morbiditeit en

sterfte) wellicht beter beheersbaar.

GENEESKUNDIGE WILSVERKLARING

Zo vroeg mogelijk in de zwangerschap dient bij de gynaecoloog en anesthesist een geneeskundige wilsverklaring bekend te zijn waarin de mening van de Jehova's getuige staat over het toedienen van diverse bloedproducten, maar ook over gebruik van albumine, erytropoëetine, immunoglobulinen, hemine, interferonen, *cell saver*, hemodilutie, autologe bloeddonatie, bloedpatch, plasmaferese en recombinant factor VII.⁷ Dit is essentieel voor een goed beleid en voorkomt misverstanden.

Ook dient te worden uitgelegd in hoeverre de wens van de Jehova's in alle omstandigheden gerespecteerd kan worden. Het streven is de aanwezigheid van een behandelteam dat de wensen van patiënte respecteert, maar bij drukte (bijvoorbeeld tweede ok-team in huis) kan hiervan worden afgeweken als één van de behandelaars niet akkoord is met het onthouden van bloed(producten). Dit beleid moet worden doorgesproken en schriftelijk worden vastgelegd waarbij de getuige dient te tekenen dat hij/zij hiermee bekend en akkoord is. De patiënt zelf kan de wilsverklaring op ieder moment, ook mondeling, herroepen.

ADEQUAAT HEMOGLOBINEGEHALTE ANTE PARTUM

Bepaal het hemoglobinegehalte (Hb) regelmatig en supplementeer foliumzuur, ijzer en vitamine B12 op ruime indicatie. Blijft het Hb < 7 mmol/l, dan is erytropoëetine een mogelijkheid.

Tot 75% van de patiënten heeft met erytropoëetine een snelle respons en bereikt normalisering van het hemoglobinegehalte binnen twee weken bij toediening van 150–200 IU/kg (driemaal per week subcutaan).⁸

PREOPERATIEVE AUTOLOGE DONATIES

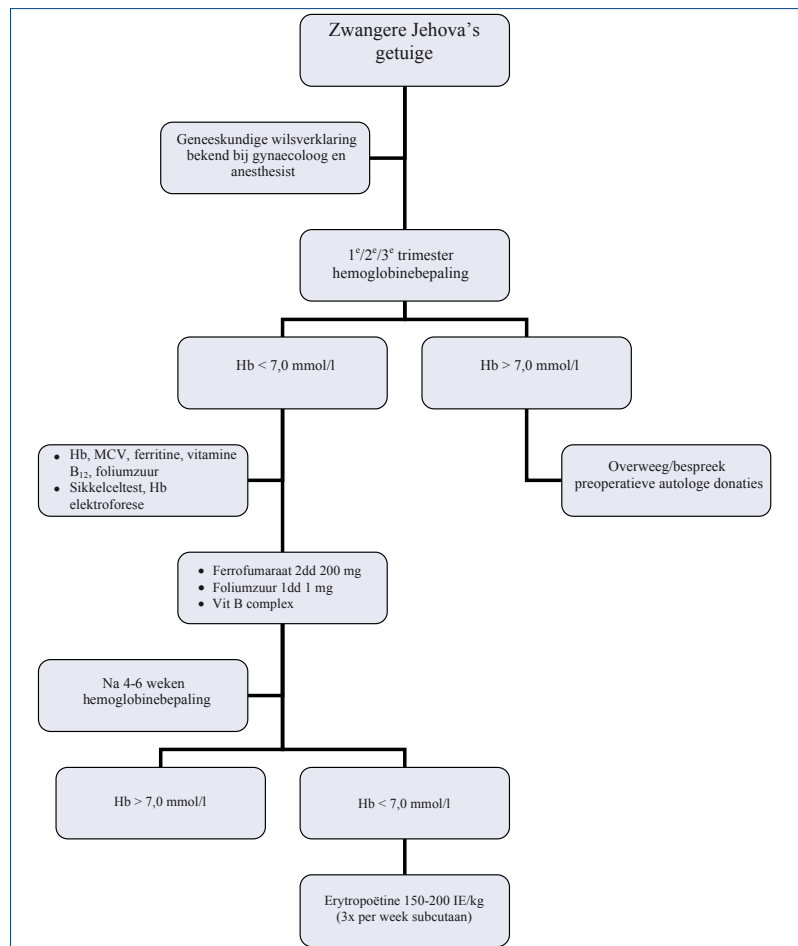
Autologe donaties zijn beschreven waarvan het voordeel is dat niet alleen erythrocyten worden getransfundeerd, maar ook plasma met stollingsfactoren. Bijwerking kan juist een geïnduceerde (milde) anemie zijn. Echter bijna alle Jehova's getuigen accepteren geen eigen bloed als het een periode niet in contact is geweest met het lichaam.⁵

PERIPARTUMZORG

Om de verhoogde kans op maternale sterfte te reduceren is snel en adequaat handelen bij levensbedreigend bloedverlies van het grootste belang. Dit impliceert dat bij de bevalling van een Jehova's getuige die bloedtransfusies weigert, begeleiding beschikbaar moet zijn die in staat is om meteen te interveniëren bij problemen. Gynaecoloog, anesthesioloog en ok-team moeten direct beschikbaar zijn en dienen de geneeskundige wilsverklaring van patiënte te kennen.

BIJ EEN HAEMORRHAGIA POST PARTUM

Beperk het bloedverlies zo veel mogelijk met eenvoudige maatregelen als uterusmassage, bimanuele compressie van de uterus of aortacompressie. Op de ok vindt in eerste instantie inspectie plaats en handelt men naar bevinden. Is de oorzaak, en dat zal het meestal zijn, een atonie die onvoldoende reageert op oxytocica, dan is het inbrengen van een (bakri-)balloon en switchen naar sulproston intraveneus de eerste optie.⁸ Echter bij onvoldoende resultaat moet niet (te) lang worden gewacht met een laparotomie. Bij de operatieve behandeling van atonie kan men kiezen uit twee conservatief chirurgische mogelijkheden, te weten de B-lynch-techniek of devascularisatie van de uterus door selectief eerst de arteriae uterinae te onderbinden en bij onvoldoende resultaat ook de anastomose van de arteria uterina en ovarica (eventueel de cervicale takken van de arteriae uterinae). Soms rest uiteindelijk niets dan een hysterectomie of uterusamputatie. Een additionele specialist die hierbij van veel waarde kan zijn, is de



Figuur 1. Antepartumbeleid bij Jehova's getuige.

vaatchirurg. Deze kan een ligatuur om de aorta aanbrengen die, indien aangebracht onder het niveau van de afsplitsing van de arteria renalis, tot maar liefst drie uur de bloedvoorziening via de aorta kan afsluiten zonder dat dit resulteert in anoxische schade aan bijvoorbeeld de benen. Aortaocclusie kan met name ook zeer nuttig zijn bij een electieve ingreep bij een Jehova's getuige waarbij de kans op veel bloedverlies aanwezig is (repeat sectio caesarea, placenta praevia et cetera). Embolisatie door de interventieradioloog kan een alternatief zijn voor de laparotomie, indien hier voldoende tijd en expertise voor aanwezig zijn.

DE (ELECTIEVE) SECTIO CAESAREA BIJ DE JEHOVA'S GETUIGE

Ook bij de sectio is bloedverlies onvoorspelbaar, zeker als er bijvoorbeeld ook sprake is van een placenta praevia. Het spreekt voor zich dat de sectio door een voldoende ervaren gynaecoloog wordt

verricht; de beschikbaarheid van een vaatchirurg evenals een cell saver is aan te bevelen.

CELL SAVER

Bloed (ook uit gazen) wordt opgevangen in een hepariniseerde zuiger en vervoerd naar een *bowl*, waarin door 'centrifuge' de erythrocyten worden gescheiden van *buffy-coat* en plasma, vrij hemoglobine, geactiveerde stollingsfactoren en heparine. Na spoelen en filtering, hetgeen ongeveer vijftien minuten duurt, kan het bloed worden getransfundeerd.

Contaminatie van foetale cellen en vruchtwater met risico op een DIS, sepsis, vruchtwaterembolie en problematiek van bloedgroepimmunisatie bij resusnegatieve patiënten zijn genoemd als argumenten tegen het gebruik van de cell saver binnen de obstetrie.

Echter de *cell saver* is in de obstetrie bij meer dan 400 gepubliceerde casussen toegepast, en hierbij zijn drie maternale sterfgevallen opgetreden.⁹ In één casus was heparinotoxiciteit de oorzaak, bij de tweede

een ruptuur van de miltarterie tijdens de operatie en een derde (ernstig pre-eclampsische) patiënte overleed na transfusie van 200 cc *cell saved* bloed (echter zónder leukocytendepletiefilter) ten gevolge van dyspnoe en een hartstilstand. Obductie toonde geen vruchtwaterembolie aan.

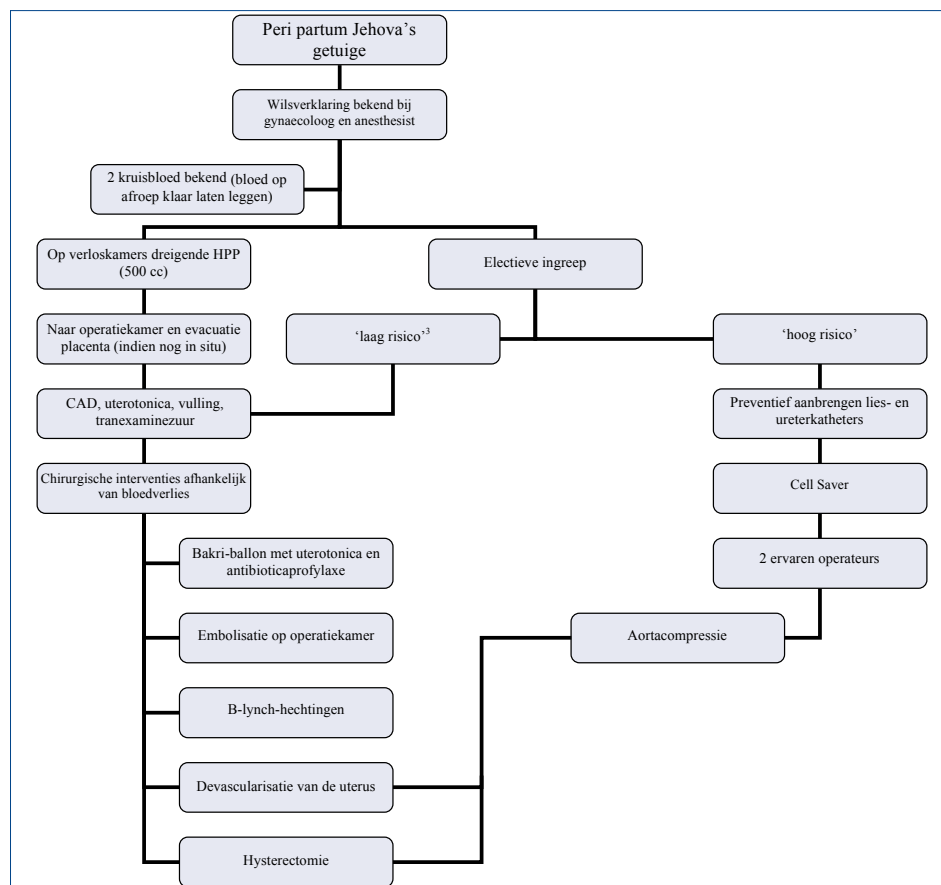
De National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), CEMACH (Confidential Enquiry into maternal en child health, RCOG 2004) en OAA/AAGBI (Guidelines for Obstetric Anaesthetic Services 2005) beschouwen de cell saver als een geschikte methode om bij ernstige HPP en Jehova's toe te passen, mits deze is uitgerust met een leukocytendepletiefilter waardoor onder meer huidcellen, trofoblast, vernix en phosphaditylglycerol worden verwijderd.¹⁰ Bij resus-D-negatieve patiënten en een resus-D-positief kind zijn een normale anti-D-dosering en een kleihauer-betketest geïndiceerd.

ACUTE NORMOVOLEMISCHE HEMODILUTIE

Acute normovolemische hemodilutie is het preoperatief afnemen van bloed dat direct wordt vervangen door kristalloïden en colloïden om normovolemie te behouden en na de operatie weer wordt teruggegeven.¹¹ Verwijdering van 750-1000 ml bloed preoperatief wordt goed verdragen door gezonde atermen zwangeren;¹² echter uit meta-analyses blijkt niet dat hiermee allogene bloedtransfusies worden voorkomen. Omdat deze methode tevens meestal niet geaccepteerd zal worden door de Jehova's getuige is hij van beperkt praktisch nut.^{13,14}

BLOEDSUBSTITUTEN

Bloedsupstituten kunnen tijdelijk (tot Hb-stijging gerealiseerd is ten gevolge van erytropoëtine) een hemoglobinedaling couperen en zijn al incidenteel bij Jehova's toegepast.¹⁵ PolyHeme is ontwikkeld als militair project tijdens de Vietnamoorlog. Tegenwoordig wordt het geproduceerd door Northfield laboratories, Inc. en wordt het effect in een fase-III-studie onderzocht.



Figuur 2. Peripartumbeleid bij Jehova's getuige.

CONCLUSIE

De peripartumzorg voor Jehova's getuigen is multidisciplinair. Antepartum zijn een geneeskundige wilsverklaring en een goed uitgangshemoglobine obligaats. Afhankelijk van het bloedingsrisico moet per patiënt een stappenplan worden opgesteld (zie figuur 1 en 2). Daarbij is geen enkele methode superieur, maar de methoden vullen elkaar juist aan en ze dienen ook geïntegreerd te worden toegepast. Wel is het duidelijk dat de snelheid van handelen om tot een oplossing te komen van vitaal belang is voor een goede uitkomst. Denk dus twee stappen vooruit!

OVERWEGING TOT SLOT

De beschreven maatregelen zijn niet alleen zinvol bij Jehova's getuigen, maar ook bij vrouwen met een a priori hoog risico op een haemorrhagia post partum én die wel een allogene transfusie accepteren.^{16,17} Denk hierbij aan problematiek van een placenta praevia, placenta

increta, een HPP in de voorgeschiedenis, et cetera. Ook bij deze vrouwen is een adequaat stappenplan wenselijk om een transfusie, of een ruime hoeveelheid transfusies te voorkomen. De nadelen van transfusie worden nogmaals onderstreept in het hiernavolgend SHOT-report.

Uit het CEMACH (*Confidential Enquiry into Maternal and Child Health*) report over de jaren 1997-2005 blijken 38 maternale sterfgevallen door bloedverlies. In 1996-2005 (diezelfde periode), blijkt uit cijfers van SHOT (*serious hazards of transfusion*), 46 sterfgevallen ten gevolge van een bloedtransfusie geweest. Mogelijk gaat het zelfs om 105 sterfgevallen als 'waarschijnlijke en mogelijke' casus worden meegenomen.^{18,19} Uiteraard zijn de cijfers van SHOT hierbij een afspiegeling van alle medische deelgebieden. Zestig procent wordt veroorzaakt door incorrecte transfusies (administratieve fouten), 37% door immunologische complicaties en 3% door overgebrachte infecties.