

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach	Ulotka informacyjna	SOP – Exp 2.15/A-05
	NAPROMIENIOWANY KONCENTRAT KRWIWEK CZERWYNYCH (NKKCz)	Data obowiązywania: 21.04.2014r
		Wersja 1
		Strona 1 z 1

1. Producent: Regionálne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach

2. Opis składnika krwi:

Składnik stanowi KKCz poddany działaniu dawki promieniowania jonizującego 25÷50 Gy. Źródłem promieniowania jest Cs¹³⁷. Zabiegu dokonuje się za pomocą radiatora, który zapewnia równomierne rozłożenie dawki w całej objętości preparatu.

Napromieniowanie hamuje zdolność proliferacyjną limfocytów, co umożliwia zapobieganie potransfuzyjnej chorobie przeszczep przeciw biorcy (Transfusion Associated Graft-versus-Host Disease TA-GvHD), nie obniża natomiast zdolności immunogennych krwinek białych i nie zapobiega immunizacji antygenami HLA. Przy dłuższym przechowywaniu napromieniowanego KKCz może dojść do nieznacznej hemolizy erytrocytów i wzrostu poziomu K⁺ w płynie pozakomórkowym. Napromieniowaniu można poddać wszystkie rodzaje KKCz przechowywane uprzednio nie dłużej niż 14 dni, a do transfuzji dopłodowych, wymiennych i noworodków - przechowywanych nie dłużej niż przez 5 dni.

3. Termin ważności:

- Napromieniowanie skraca termin przydatności KKCz do 28 dni licząc od chwili pobrania.
- Do użytku neonatologicznego – do 24 godzin od napromieniowania do transfuzji wymiennej.
- do 48 godzin do transfuzji uzupełniającej.

4. Przechowywanie: w lodówce, w temperaturze od 2°C do 6°C.

5. Transport: w warunkach poddanych walidacji, w temperaturze nie przekraczającej 10°C, najlepiej w specjalnych samochodach-chłodziac lub zwykłych samochodach, wyposażonych w transportową lodówkę zasilaną elektrycznie albo w kontener z izolacją, wypełniony wkładami chłodzącymi.

6. Wskazania do stosowania:

Stosowanie tego preparatu ma na celu zapobieganie potransfuzyjnej GvHD u chorych z niedokrwistością oraz:

- wrodzoną lub nabytą niewydolnością układu immunologicznego szczególnie do transfuzji wewnątrzmacicznych i u noworodków z niską wagą urodzeniową oraz dla pacjentów otrzymujących leki immunosupresyjne,
- przy przetaczaniu KKCz od dawców spokrewnionych z biorcą.

Przetaczanie: UWAGA: nie przetaczać w przypadku stwierdzenia hemolizy, innych zmian lub uszkodzenia pojemnika.

7. Dawkowanie i sposób przetaczania:

- 1 j. KKCz powinna spowodować u biorcy wzrost Hb o około 10 g/l (1 g/dl) a Ht o 0,03÷0,04.
- przetaczać przez filtr 170÷200 µm. Szybkość przetaczania zależy od stanu klinicznego biorcy, natomiast czas przetoczenia 1j. NKKCz nie powinien trwać dłużej niż 4 godziny

8. Przeciwwskazania:

- alloimmunizacja antygenami HLA (chyba że napromieniowaniu poddany zostanie UKKCz),
- różnego typu nadwrażliwość na białka osocza (może nie dotyczyć jednostek o małej zawartości osocza).

Środki ostrożności podczas stosowania:

- serologiczna zgodność składnika musi być potwierdzona przed przetoczeniem odpowiednimi badaniami laboratoryjnymi (próba zgodności),
- równocześnie ze składnikiem krwi można przetaczać jedynie fizjologiczny roztwór NaCl,
- czas przetoczenia jednej jednostki nie może przekroczyć 4 godzin.
- jeśli w tym czasie niezbędne są przetoczenia innych składników krwi, to muszą one być również napromieniowane.

9. Powikłania:

- przeciążenie krążenia,
- hemolityczne reakcje poprzetoczeniowe,
- niehemolityczne reakcje poprzetoczeniowe (głównie dreszcze, gorączka, pokrzywka),
- przeniesienie zakażenia kiłą – może nastąpić, jeśli zakażony składnik przed przetoczeniem był przechowywany w temp. 4°C krócej, niż przez 96 godzin,
- przeniesienie zakażenia wirusowego (np. HCV, HIV itp.) – jest możliwe, pomimo starannej selekcji dawców i wykonywania badań przesiewowych,
- przeniesienie zakażenia pierwotniakami (np. malarią) – może wystąpić w rzadkich przypadkach,
- posocznica spowodowana mimowolnym zakażeniem bakteryjnym składnika,
- zaburzenia biochemiczne (np. hiperkaliemia) – po masywnych przetoczeniach,
- małopłytkowa plamica poprzetoczeniowa,
- poprzetoczeniowa ostra niewydolność oddechowa (TRALI),
- przeniesienie zakażenia innymi czynnikami zakaźnymi, które nie są badane lub rozpoznane,
- altoimmunizacja antygenami HLA (rzadko) i antygenami krwinek czerwonych.

10. Oznakowanie: zgodnie z międzynarodowym standardem ISBT 128

