

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach	Ulotka informacyjna	SOP – Exp 2, 15/A-08
	UBOGOLEUKOCUTARNY KONCENTRAT KRWINEK PŁYTKOWYCH otrzymany metodą automatycznej aferezy (UKKP-Af.)	Data obowiązywania:
		Wersja
		Strona 1 z 2

1. Producent: Regionálne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach

2. Opis składnika krwi:

UKKP-Af. jest uzyskiwany metodą automatycznej trombaferozy, przy użyciu separatorów komórkowych najnowszej generacji. W czasie zabiegu pobierania składnika krwi, trwającego około 50 minut, separacji podlega zazwyczaj 5000 ml krwi. UKKP-Af. zawiera poniżej 1×10^9 krwinek białych. Zawartość płytek w składniku krwi waha się najczęściej od 3 do 4×10^{11} . Objętość składnika wynosi 270 ml. UKKP otrzymany metodą aferezy odpowiada 5-6 pojedynczym jednostkom KKP, wyprodukowanym z krwi pełnej konserwowanej. Automatyczna trombaferoza pozwala na uzyskanie składnika krwi od jednego dawcy, co wiąże się z ograniczeniem ekspozycji biorcy na kontakty z obcymi antygenami i zmniejsza ryzyko przeniesienia zakażeń wirusowych drogą krwi, w tym CMV. Daje możliwość przetaczania KKP od dawców dobranych w układzie HLA i HPA, co ma szczególne znaczenie w przypadku biorców, u których stwierdzono obecność przeciwciał anty HLA i/lub anty HPA. Stosowanie UKKP zmniejsza ryzyko alloimmunizacji antygenami HLA i związanych z tym powikłań: niehemolitycznych odczynów gorączkowych i oporności na transfuzję płytek krwi.

3. Przechowywanie i termin ważności:

składnik ma termin przydatności 5 dni (dzień pobrania liczy się jako dzień 0), jeżeli przechowywany jest w mieszadle, w temperaturze od $+20^{\circ}\text{C}$ do $+24^{\circ}\text{C}$, w pojemniku „oddychającym”.

4. Transport: w pojemniku z izolacją, w temperaturze od $+20$ do $+24^{\circ}\text{C}$.

5. Wskazania do stosowania:

- wielokrotni biorcy KKP, potencjalni biorcy przeszczepów szpiku i komórek macierzystych z krwi obwodowej, potencjalni biorcy przeszczepów innych narządów, powinni otrzymywać wyłącznie transfuzje UKKP (i w razie potrzeby również UKKCz), gdyż zapobiega to immunizacji antygenami HLA,
- wielokrotni biorcy KKP, u których wystąpiły co najmniej dwie poprzetoczeniowe niehemolityczne reakcje gorączkowe – jako zabezpieczenie przed powtórnymi odczynami,
- do transfuzji dopłodowych, dla noworodków, pacjentów po przeszczepach i dla innych chorych z upośledzeniem układu immunologicznego – w celu zabezpieczenia przed potransfuzyjnym zakażeniem CMV, jeśli niedostępny jest KKP pobrany od dawcy CMV – ujemnego.

6. Dawkowanie i sposób przetaczania:

- niemowlęta – 10 ml/kg m.c.
- dzieci – 1 j. około 60ml /10÷15 kg m.c.
- dorośli – jednorazowo 4÷6 j. KKP (ok. 1 j./10 kg m.c.)

Ocena efektywności przetaczanych płytek opiera się na:

- ocenie klinicznej, tj. ustąpieniu krwawień i zaprzestaniu pojawiania się wybroczyn i wylewów podskórnych
- ocenie wzrostu liczby płytek krwi chorego (najczęściej przyjmuje się za zadawalający wzrost o $10 \times 10^9/l$ po 1 godz., albo o $5 \times 10^9/l$ po 20÷24 godz. od przetoczenia).

Brak potransfuzyjnego efektu wzrostu płytek może wynikać z przyczyn:

- immunologicznych – alloimmunizacja antygenami HLA lub HPA
- nieimmunologicznych – gorączka, infekcja, hypersplenizm, DIC, krwawienie, leczenie amfoterycyną B.

Przetoczenie 1 opakowania KKP-Af. powinno spowodować zwiększenie liczby płytek o $30 \div 60 \times 10^9 /l$ u dorosłego biorcy ważącego ok. 70 kg. Przetaczać przez filter $170 \div 200 \mu\text{m}$ natychmiast po otrzymaniu.

7. Środki ostrożności podczas stosowania:

- przetaczanie KKP chorym zimmunizowanym antygenami HLA / HPA powinno być poprzedzone doбором dawców i próbą zgodności w zakresie antygenów HLA/ HPA,
- nie zaleca się przetaczania KKP pobranego metodą aferezy od dawców, którzy są krewnymi biorcy,
- nie zaleca się przetaczania KKP pobranego metodą aferezy od dawców, którzy zostali wytypowani jako potencjalni dawcy komórek macierzystych lub szpiku dla danego biorcy,
- przetoczenie RhD dodatnich KKP pacjentom RhD ujemnym może odbywać się jedynie sporadycznie, w wyjątkowych wypadkach a pisemne polecenie dokonania takiej transfuzji musi wydać lekarz.

8. Powikłania:

- niehemolityczne reakcje poprzetoczeniowe (głównie dreszcze, gorączka, pokrzywka) - o mniejszym nasileniu lub rzadziej, niż po innych rodzajach KKP,
- alloimmunizacja antygenami HLA i HPA (prawdopodobieństwo alloimmunizacji HLA niewielkie, jeśli równocześnie

Regionálne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach	Ulotka informacyjna	SOP – Exp 2,,15/A-08
	UBOGOLEUKOCUTARNY KONCENTRAT KRWINEK PŁYTKOWYCH otrzymany metodą automatycznej aferezy (UKKP-Af.)	Data obowiązywania:
		Wersja
		Strona 2 z 2

stosuje się UKKCz),

- przeniesienie zakażenia kiłą,
- przeniesienie zakażenia pierwotniakami (np. malarią) – może wystąpić w rzadkich przypadkach,
- przeniesienie zakażenia wirusowego (np. HCV, HIV itp.) – jest możliwe, pomimo starannej selekcji dawców i wykonywaniu badań przesiewowych,
- posocznica spowodowana mimowolnym zakażeniem bakteryjnym składnika,
- małopłytkowa plamica poprzetoczeniowa,
- poprzetoczeniowa ostra niewydolność oddechowa (TRALI),
- przeniesienie zakażenia innymi czynnikami zakaźnymi, które nie są badane lub rozpoznane,
- potransfuzyjna choroba przeszczep przeciwko biorcy (TA-GvHD) u pacjentów o obniżonej odporności immunologicznej.

9. Oznakowanie: zgodnie z międzynarodowym standardem ISBT 128.