

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach	Ulotka informacyjna	SOP – Exp 2.15/A-09
	ROZMROŻONY KONCENTRAT KRWINEK PŁYTKOWYCH	Data obowiązywania: 21.04.2014r
		Wersja 1
		Strona 1 z 1

1. Producent: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach

2. Opis składnika krwi:

Składnik stanowią krwinki płytkowe zamrożone wraz z odpowiednim płynem kriochronnym i przechowywane w temperaturze - 80° C. Środkiem chroniącym krwinki płytkowe przed uszkodzeniami w procesie kriokonserwacji jest dwumetylosulfotlenek (DMSO). Zamrażaniu poddawany jest UKKP zlewany z kożuszków leukocytarno-płytkowych, lub UKKP z aferezy. Usuwanie leukocytów z rozmrożonych KKP jest nieskuteczne. Przed użyciem krwinki są rozmrażane, przemywane i zawieszane w rozmrożonym osoczu zgodnogrupowym. Zastosowana metoda preparatyki pociąga za sobą ilościowe straty płytek oraz przemijające upośledzenie ich zdolności funkcjonalnych. Wymagana wartość ilości płytek w rozmrożonym KKP wynosi > 40 % wartości składnika macierzystego - przed zamrożeniem, objętość ok. 270 ml.

3. Przechowywanie i termin ważności:

- składniki przechowywane w temperaturze – 80 °C mają termin ważności do 12 miesięcy
- po rozmrożeniu i rekonstrukcji KKP nadaje się do użycia w ciągu 2 godzin od chwili zakończenia preparatyki. Na etykiecie podana jest godzina, w której składnik traci ważność. W razie potrzeby składnik należy przechowywać w temperaturze od +20 do +24°C, stale mieszając.

4. Transport: w pojemniku z izolacją, w temperaturze od +20 do +24°C.

5. Wskazania: Stosować w razie braku świeżych KKP.

- małopłytkowość (szczególnie < 10000/μl) i towarzyszące jej objawy skazy krwotocznej z niedoboru płytek.
- wrodzone i nabyte zaburzenia funkcji płytek z objawami skazy krwotocznej

Przechowywanie KKP w stanie zamrożenia często jest jedyną możliwością zgromadzenia składników pobranych od dobranych dawców, przeznaczonych dla szczególnych biorców:

- noworodków i płodów z małopłytkowością alloimmunologiczną,
- chorych uodpornionych antygenami HLA lub HPA,
- chorych po przeszczepieniu komórek macierzystych.

6. Dawkowanie i sposób przetaczanie

- niemowlęta – 10 ml/kg m.c.
- dzieci – 1 j. /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.

Przetaczać przez filtr 170÷200 μm 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,
- nie zaleca się przetaczania RhD ujemnej dziewczynce lub kobiecie w wieku rozrodczym RhD dodatniego KKP. W razie konieczności zastosowania takiego KKP, należy zastosować immunoglobulinę anti-D, aby zapobiec immunizacji antygenem RhD. Podać należy jednorazowo 50÷100 μg immunoglobuliny anti-D (20 μg immunoglobuliny anti-D na 1 ml przetoczonych Rh dodatnich krwinek czerwonych),
- 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) - rzadziej lub o mniejszym nasileniu jeśli stosuje się mrożone UKKP,
- alloimmunizacja antygenami HLA i HPA (prawdopodobieństwo minimalne),
- przeniesienie zakażenia wirusowego (np. HCV, HIV itp., ale nie CMV, jeśli stosuje się rozmrażany UKKP) – jest możliwe, pomimo starannej selekcji dawców i wykonywaniu badań przesiewowych,
- przeniesienie zakażenia pierwotniakami (np. malarią) - może wystąpić w rzadkich przypadkach,
- posocznica spowodowana mimowolnym zakażeniem bakteryjnym składnika,
- matopłytkowa plamica poprzetoczeniowa,
- 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

