

<b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach</b>	<b>Ulotka informacyjna</b>	SOP – Exp 2.15/A-16
	<b>NAPROMIENIOWANY KONCENTRAT KRWINEK PŁYTKOWYCH (NKKP)</b>	Data obowiązywania: 21.04.2014r
		Wersja 1
		Strona 1 z 2

**1. Producent: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach**

**2. Opis składnika krwi:**

Składnik stanowi KKP poddany działaniu dawki promieniowania jonizującego 25÷50 Gy. Źródłem promieniowania jest Cs<sup>137</sup>. 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 biocy (Transfusion Associated Graft-versus-Host Disease - TA-GvHD), nie obniża natomiast zdolności immunogennych krwinek białych i nie zapobiega immunizacji antygenami HLA. Napromieniowaniu można poddać wszystkie rodzaje koncentratów krwinek płytkowych w każdym dniu ich przechowywania. NKKP zawiera wyjściową liczbę płytek krwi. Objętość NKKP 250-340ml.

**3. Przechowywanie i termin ważności:**

- Termin przydatności napromieniowanego KKP pozostaje taki sam, jak dla składnika wyjściowego.
- Napromieniowany KKP wyprodukowany w systemie otwartym zachowuje ważność w ciągu 6 godzin od chwili zakończenia preparatyki (na etykiecie podana jest godzina, w której kończy się ważność składnika). W razie potrzeby przechowywać ZI. KKP w mieszadle, w temperaturze 20 do 24° C.
- Napromieniowany KKP wyprodukowany w systemie zamkniętym (przy użyciu zgrzewarki do jałowego łączenia drenów), zachowuje ważność przez 5 dni (przy czym dzień pobrania najstarszej jednostki liczy się jako dzień 0), jeżeli przechowywany jest w mieszadle horyzontalnym, w temperaturze od 20°C do 24°C, w pojemniku tzw. „oddychającym” o pojemności 1000 ml.

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

**5. Wskazania:**

Stosowanie tego preparatu ma na celu zapobieganie potransfuzyjnej GvHD u chorych z małopłytkowością 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 KKP od dawców spokrewnionych z biorcą.

**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.

**7. Przeciwwskazania:**

- alloimmunizacja antygenami HLA (chyba że napromieniowaniu poddany zostanie UKKP),
- różnego typu nadwrażliwości na białka osocza.

**8. 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 biocy,
- nie zaleca się przetaczania KKP pobranego metodą aferezy od dawców, którzy zostali wytypowani jako potencjalni dawcy komórek macierzystych lub szpiku dla danego biocy,
- 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 Rh(D)-dodatnich KKP pacjentom Rh(D)-ujemnym może odbywać się jedynie sporadycznie, w wyjątkowych wypadkach a pisemne polecenie dokonania takiej transfuzji musi wydać lekarz.

**9. Powikłania:**

- niehemolityczne reakcje poprzetoczeniowe (głównie dreszcze, gorączka, pokrzywka - rzadko).
- alloimmunizacja antygenami HLA i HPA (ryzyko jest mniejsze, jeśli zastosuje się ubogoleukocytarny KKP),
- przeniesienie zakażenia kiłą,
- 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,
- małopłytkowa plamica poprzetoczeniowa,

<b>Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach</b>	<b>Ulotka informacyjna</b>	SOP – Exp 2.15/A-16
	<b>NAPROMIENIOWANY KONCENTRAT KRWINEK PŁYTKOWYCH (NKKP)</b>	Data obowiązywania: 21.04.2014r
		Wersja 1
		Strona 2 z 2

- poprzeczeniowa ostra niewydolność oddechowa (TRALI),
- przeniesienie zakażenia innymi czynnikami zakaźnymi, które nie są badane lub rozpoznane,

**10. Oznakowanie: zgodnie z międzynarodowym standardem ISBT 128**