

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach		
Nr wersji 01	SOP-DE-PR-04	Strona 1 z 2
Załącznik nr: 7	Wersja zał. nr: 01	Data: 20.12.2024

ZLEWANY UBOGOLEUKOCYTARNY KONCENTRAT KRWINEK PŁYTKOWYCH (ZI. UKKP)

1. Producent: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach

2. Opis składnika krwi:

UKKP jest uzyskiwany przez usunięcie większości leukocytów ze zlewanego KKP. Nie powinien zawierać więcej niż 1×10^6 krwinek białych. Składa się z 5 pojedynczych jednostek (wyizolowanych z krwi pełnej od 5 dawców) zawieszonych w mieszaninie 30% osocza i 70% roztworu wzbogacającego. Składnik zawiera $3-5 \times 10^{11}$ krwinek płytkowych (1 dawka terapeutyczna) oraz nieznaczną ilość zanieczyszczeń erytrocytarnych. Filtracja powoduje utratę około 5÷15% krwinek płytkowych. Stosowanie UKKP zmniejsza ryzyko alloimmunizacji antygenami HLA i związanych z tym powikłań: niehemolitycznych odczynów gorączkowych i oporności na transfuzję płytek krwi. Ogranicza możliwość przeniesienia niektórych infekcji wirusowych, np. CMV.

W zlewanym UKKP **wszystkie** pojedyncze jednostki są identyczne w układzie AB0. Dla biorcy **RhD ujemnego (RhD-)** należy podawać zlewany UKKP zawierający **wyłącznie** jednostki **RhD ujemne (RhD-)**. Dla biorcy **RhD dodatniego (RhD+)** zlewany UKKP może zawierać jednostki zarówno **RhD dodatnie (RhD+)**, jak i **RhD ujemne (RhD-)**. Objętość zlewanego UKKP wynosi 245-320 ml – średnio 280 ml.

3. Przechowywanie i termin ważności:

- 3.1. UKKP przygotowany w systemie otwartym nadaje się do użycia w ciągu 6 godzin od chwili zakończenia preparatyki (na etykiecie podana jest godzina, w której składnik traci ważność),
- 3.2. UKKP wyprodukowany w systemie zamkniętym (przy użyciu zgrzewarki do jałowego łączenia drenów) zachowuje ważność przez 5 dni licząc od dnia otrzymania macierzystego składnika lub najstarszej jednostki KKP), jeżeli przechowywany jest w mieszkadle, w temperaturze od +20°C do +24°C, w pojemniku „oddychającym” o pojemności co najmniej 1000 ml.

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

5. Wskazania do stosowania:

- 5.1. małopłytkowość (szczególnie $< 10000/\mu\text{l}$) i towarzyszące jej objawy skazy krwotocznej z niedoboru płytek,
- 5.2. wrodzone i nabyte zaburzenia funkcji płytek z objawami skazy krwotocznej.

6. Dawkowanie i sposób przetaczania:

- 6.1. niemowlęta – 10 ml/kg m.c.,
- 6.2. dzieci – 1 j. (ok. 60ml)/10÷15 kg m.c.,
- 6.3. dorośli – jednorazowo 4÷5 j. KKP (ok. 1 j./10 kg m.c.),
- 6.4. Przetaczać przez filtr 170÷200 μm natychmiast po otrzymaniu.

7. Ocena efektywności przetaczanych płytek opiera się na:

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

8. Brak potransfuzyjnego efektu wzrostu płytek może wynikać z przyczyn:

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

9. Środki ostrożności podczas stosowania:

- 9.1. przetaczanie KKP chorym zimmunizowanym antygenami HLA / HPA powinno być poprzedzone doбором dawców i próbą zgodności w zakresie antygenów HLA / HPA,

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach		
Nr wersji 01	SOP-DE-PR-04	Strona 2 z 2
Załącznik nr: 7	Wersja zał. nr: 01	Data: 20.12.2024

- 9.2. nie zaleca się przetaczania RhD ujemnej dziewczynce lub kobiecie w wieku rozrodczym RhD dodatniego KKP. W razie konieczności zastosowania takiego KKP, należy zastosować immunoglobulinę anty-D, aby zapobiec immunizacji antygenem RhD. Podać należy jednorazowo 50÷100 µg immunoglobuliny anty-D (20 µg immunoglobuliny anty-D na 1 ml przetoczonych Rh dodatnich krwinek czerwonych),
- 9.3. przetoczenie RhD dodatnich KKP pacjentom RhD ujemnym może odbywać się jedynie sporadycznie w wyjątkowych wypadkach, a pisemne polecenie dokonania takiej transfuzji musi wydać lekarz.

10. Powikłania:

- 10.1. niehemolityczne reakcje poprzetoczeniowe (głównie dreszcze, gorączka, pokrzywka) alloimmunizacja antygenami HLA i HPA (prawdopodobieństwo alloimmunizacji HLA niewielkie, jeśli równocześnie stosuje się UKKCz),
- 10.2. przeniesienie zakażenia kiłą,
- 10.3. przeniesienie zakażenia pierwotniakami (np. malarią) – może wystąpić w rzadkich przypadkach,
- 10.4. przeniesienie zakażenia wirusowego (np. HCV, HIV, HBV) – jest możliwe, pomimo starannej selekcji dawców i wykonywaniu badań przesiewowych,
- 10.5. posocznica spowodowana mimowolnym zakażeniem bakteryjnym składnika,
- 10.6. małopłytkowa plamica poprzetoczeniowa,
- 10.7. poprzetoczeniowa ostra niewydolność oddechowa (TRALI),
- 10.8. przeniesienie zakażenia innymi czynnikami zakaźnymi, które nie są badane lub rozpoznane,
- 10.9. potransfuzyjna choroba przeszczep przeciwko biorcy (TA-GvHD) u pacjentów o obniżonej odporności immunologicznej.

11. Oznakowanie: zgodnie z międzynarodowym standardem ISBT 128.