UBOGOLEUKOCYTARNY KONCENTRAT KRWINEK PŁYTKOWYCH otrzymany metodą automatycznej aferezy (UKKP-Af.)

1. Producent: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach

2. Opis składnika krwi:

UKKP-Af. jest uzyskiwany metodą automatycznej trombaferezy, 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 1×10^6 krwinek białych. Zawartość płytek w składniku krwi waha się najczęściej od 3 do 4×10^{11}. Objętość składnika wynosi 290 ml. UKKP otrzymany metodą aferezy odpowiada 5÷6 pojedynczym jednostkom KKP, wyprodukowanym z krwi pełnej konserwowanej. Automatyczna trombafereza 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. Stosowanie UKKP zmniejsza ryzyko alloimmunizacji antygenami HLA i związanych z tym powikłań: niehemolitycznych odczynów gorączkowych i oporności na transfuzje 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°C do +24°C, w pojemniku „oddychającym".

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

5. Wskazania do stosowania:

5.1 . małopłytkowość (szczególnie <10000/µl) 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: zasady jak dla zlewanych UKKP

6.1. przetoczenie 1 dawki terapeutycznej (1 opakowania) KKP-Af. powinno spowodować zwiększenie liczby płytek o około 30×10^9 /l u dorosłego biorcy ważącego ok. 70 kg,

6.2. przetaczać przez filtr 170÷200 µm natychmiast po otrzymaniu.

7. Środki ostrożności podczas stosowania:

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

7.2. nie zaleca się przetaczania KKP pobranego metodą aferezy od dawców, którzy są krewnymi biorcy,

7.3. nie zaleca się przetaczania KKP pobranego metodą aferezy od dawców, którzy zostali wytypowani jako potencjalni dawcy komórek macierzystych lub szpiku dla danego biorcy,

7.4. przetoczenie RhD-dodatnich KKP pacjentom RhD-ujemnym może odbywać się jedynie sporadycznie,

7.5. w wyjątkowych wypadkach a pisemne polecenie dokonania takiej transfuzji musi wydać lekarz.

8. Powikłania:

8.1. niehemolityczne reakcje poprzetoczeniowe (głównie dreszcze, gorączka, pokrzywka) – o mniejszym nasileniu lub rzadziej, niż po innych rodzajach KKP,

8.2. alloimmunizacja antygenami HLA i HPA (prawdopodobieństwo alloimmunizacji HLA niewielkie, jeśli równocześnie stosuje się UKKCz),

8.3 przeniesienie zakażenia kiłą,

8.4 przeniesienie zakażenia pierwotniakami (np. malarią) – może wystąpić w rzadkich przypadkach,

8.5 przeniesienie zakażenia wirusowego (np. HCV, HIV, HBV) – jest możliwe, pomimo starannej selekcji dawców i wykonywaniu badań przesiewowych,

8.6. posocznica spowodowana mimowolnym zakażeniem bakteryjnym składnika,

8.7. małopłytkowa plamica poprzetoczeniowa,poprzetoczeniowa ostra niewydolność oddechowa (TRALI),

8.8. przeniesienie zakażenia innymi czynnikami zakaźnymi, które nie są badane lub rozpoznane,

8.9. potransfuzyjna choroba przeszczep przeciwko biorcy (TA-GvHD) u pacjentów o obniżonej odporności immunologicznej.

9. Oznakowanie: zgodnie z międzynarodowym standardem ISBT 128.