



## Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie

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

#### Opis składnika krwi:

Składnik ten stanowią krwinki płytkowe uzyskane przy użyciu separatora komórkowego (metodą automatycznej trombaferazy) z odpowiedniej objętości krwi jednego dawcy. Zawartość krwinek płytkowych w składniku waha się od 3 do  $8 \times 10^{11}$ . Standardowa jednostka KKP otrzymana metodą aferezy odpowiada co najmniej 5 pojedynczym jednostkom KKP. Automatyczna trombaferaza pozwala na uzyskanie KKP od jednego dawcy, co wiąże się z ograniczeniem ekspozycji biorcy na kontakty z obcymi antygenami i zmniejsza ryzyko przeniesienia zakażeń wirusowych drogą krwi.

W procesie aferezy liczba leukocytów jest eliminowana do poziomu poniżej  $1 \times 10^6$  krwinek białych. Otrzymywany zostaje ubogoleukocytarny koncentrat krwinek płytkowych UKKP (informacja na etykiecie głównej „liczba leukocytów  $\leq 1 \log 6$ ”). Stosowanie UKKP zmniejsza ryzyko alloimmunizacji HLA i związanych z tym powikłań: niehemolitycznych odczynów gorączkowych i oporności na transfuzje krwinek płytkowych. Ogranicza możliwość przeniesienia niektórych zakażeń wirusowych, np. CMV.

#### Przechowywanie i termin ważności:

Przechowywać w temperaturze od + 20 do +24 °C, stale mieszając (mieszadło obrotowe, lub horyzontalne). Składnik otrzymany w układzie „zamkniętym”, przechowywany w pojemnikach „oddychających” ma termin przydatności do 5 dni (dzień pobrania liczy się jako dzień 0).

#### Transport:

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

#### Wskazania do stosowania:

- Wielokrotni biorcy KKP, potencjalni biorcy przeszczepów szpiku i komórek macierzystych z krwi obwodowej, potencjalni biorcy przeszczepów innych narządów
- Wielokrotni biorcy KKP, u których wystąpiły co najmniej dwie poprzetoczeniowe niehemolityczne reakcje gorączkowe – jako zabezpieczenie przed powtórными odczynami
- Do transfuzji dopłodowych, dla noworodków, pacjentów po przeszczepach i dla innych chorych z upośledzeniem układu immunologicznego – w celu zabezpieczenia przed potransfuzyjnym zakażeniem CMV

#### Dawkowanie i sposób przetaczania:

- Niemowlęta – 10 ml/kg m.c.
- Dzieci – 1 j. około 60 ml/10-15 kg m.c.
- Dorośli – jednorazowo 4-6-j. KKP (ok.1 j/10 kg m.c.)

Ocena efektywności przetaczanych płytek krwi opiera się na:

- Ocenie klinicznej, tj. ustąpieniu krwawień i zaprzestaniu pojawiania się wybroczyn i wylewów podskórnych
- Ocenie wzrostu liczby płytek krwi chorego



## Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie

Brak potransfuzyjnego wzrostu płytek krwi może wynikać z przyczyn:

- Immunologicznych – alloimmunizacja antygenami HLA lub HPA
- Nieimmunologicznymi – gorączka, infekcja, hipersplenizm, DIC, krwawienie, itp.

*Przetoczenie 1 opakowania KKP-Af powinno spowodować zwiększenie liczby płytek o  $30-60 \times 10^9/l$  u dorosłego biorcy ważącego ok. 70 kg.*

*Przetaczać przez filtr 170-200  $\mu\text{m}$  natychmiast po otrzymaniu.*

### Środki ostrożności podczas stosowania:

- Choremu należy przetaczać KKP od dawcy zgodnego w antygenach układu ABO
- Przetoczenie RhD dodatnich KKP pacjentom RhD ujemnym może odbywać się jedynie sporadycznie, w wyjątkowych wypadkach, a pisemne polecenie dokonania takiej transfuzji musi wydać lekarz
- Przetaczanie KKP chorym zimmunizowanym antygenami HLA/HPA powinno być poprzedzone doborem 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

### 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 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 wykonywania 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

### Oznakowanie:

Zgodnie z międzynarodowym standardem ISBT.

*Sporządzono na podstawie "Medycznych zasad pobierania krwi, oddzielania jej składników i wydawania, obowiązujących w jednostkach organizacyjnych służby krwi" IHiT Warszawa*