



## Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie

### UBOGOLEUKOCYTARNY ZLEWANY KONCENTRAT KRWINEK PŁYTKOWYCH Z KOŻUSZKÓW LEUKOCYTARNO-PŁYTKOWYCH (ZI.KKP)

#### Opis składnika krwi:

Składnik ten stanowią krwinki płytkowe uzyskane z kożuszków leukocyтарно-пłytkowych otrzymanych z krwi pełnej połączonych w jednym pojemniku w mieszaninie osocza. Kożuszki leukocyтарно-пłytkowe przechowywane są w inkubatorze temperaturze od +20 do +24°C nie dłużej niż 24 godz. od zabiegu pobrania krwi. Następnie łączone są po 5 jednostek wg grup krwi ABO I RhD z 1 jednostką osocza ubogokomórkowego w dawkę terapeutyczną i przefiltrowane.

UKKP stanowią składnik uzyskany przez usunięcie większości leukocytów ze zlewanego KKP. Ubogoleukocyтарny KKP nie powinien zawierać więcej niż  $1 \times 10^6$  krwinek białych (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 (od pobrania najstarszej jednostki). Przetaczać przez filtr 170-200  $\mu\text{m}$  natychmiast po otrzymaniu.

#### Transport:

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

#### Wskazania do stosowania:

- Małopłytkowość ( $<10\ 000/\mu\text{l}$ ) i towarzyszące jej objawy skazy krwotocznej
- Małopłytkowość u chorych przygotowywanych do zabiegu operacyjnego ( $<50\ 000/\mu\text{l}$ ), neurologicznego lub okulistycznego ( $100\ 000/\mu\text{l}$ )
- Wrodzone i nabyte zaburzenie funkcji płytek

#### Dawkowanie i sposób przetaczania:

- Niemowlęta – 10 ml/kg m.c.
- Dzieci – 50 ml/10-15 kg m.c.
- Dorośli – 1 opakowanie powinno powodować wzrost liczby płytek krwi 10 000 – 40 000/ $\mu\text{l}$

Brak efektu potransfuzyjnego wzrostu płytek krwi może wynikać z przyczyn:

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

#### Środki ostrożności podczas stosowania:

- Choremu należy przetaczać KKP od dawcy zgodnego w antygenach układu ABO



## Regionálne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie

---

- Można łączyć ze sobą wyłącznie jednostki KKP identyczne w układzie ABO.
- Dla biorcy RhD – (ujemnego) należy łączyć wyłącznie jednostki RhD – (ujemne). Dla biorcy RhD +(dodatniego) można łączyć zarówno jednostki RhD+ (dodatnie) jak i RhD – (ujemne).
- Przetoczenie RhD dodatnich KKP pacjentom RhD ujemnym może odbywać się jedynie sporadycznie, w wyjątkowych wypadkach, a pisemne polecenie dokonania takiej transfuzji musi wydać lekarz

### **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 płamica 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*