** Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu**

 **im. prof. dr hab. T. Dorobisza50-345 Wrocław ul. Czerwonego Krzyża 5/9**

**Mrożony koncentrat krwinek płytkowych z aferezy**

**Definicja:**

Mrożony koncentrat krwinek płytkowych (MKKP) stanowią krwinki płytkowe zamrożone w ciągu 24 godzin od pobrania wraz z odpowiednim środkiem krioochronnym i przechowywane w temperaturze poniżej – 80 °C. Mrożeniu poddawane są ubogoleukocytarne i uprzednio napromieniowane koncentraty krwinek płytkowych z aferezy. Przed użyciem krwinki są rozmrażane, przemywane i zawieszane w rozmrożonym osoczu zgodnogrupowym.

**Termin ważności i przechowywanie:**

Po rozmrożeniu i rekonstytucji KKP powinien być przetoczony najszybciej, jak to możliwe. Termin ważności wynosi
2 godziny od chwili zakończenia preparatyki. Na etykiecie głównej znajduje się data i godzina, w której składnik traci ważność. W razie potrzeby przechowywać preparat w temperaturze od + 20 °C do + 24°C, przy stałym mieszaniu.

**Wskazania do stosowania:**

Rozmrożony KKP jest stosowany, gdy niedostępne są świeże KKP (przechowywane w temperaturze pokojowej). Podaje się go zgodnie z grupą krwi pacjenta w układzie ABO i RhD. Przy czym pacjentom RhD + dodatnim można podawać KKP RhD – ujemne.

Decyzja o konieczności przetaczania KKP nie powinna opierać się wyłącznie na niskiej liczbie płytek we krwi chorego. Zasadniczym wskazaniem jest małopłytkowość (< 10 000 /µl) i towarzyszące jej objawy małopłytkowej skazy krwotocznej. Inne wskazania do transfuzji KKP są mniej lub bardziej względne i zależą od stanu klinicznego chorego.

W przypadku małych inwazyjnych zabiegów diagnostycznych lub operacyjnych zalecane jest utrzymywanie liczby płytek u pacjenta > 20 x 10 9 / l, przy dużych zabiegach chirurgicznych i zabiegach diagnostycznych związanych z możliwością wystąpienia krwawienia liczba ta powinna być większa od 50 x 10 9 / l, zaś u chorych poddawanych zabiegom neurochirurgicznym i okulistycznym powinna wynosić minimum 100 x 10 9 / l.

Uwaga: *Zastosowana metoda preparatyki pociąga za sobą ilościowe straty krwinek płytkowych oraz przemijające upośledzenie ich właściwości.*

**Środki ostrożności podczas stosowania:**

1. nie przetaczać w przypadku stwierdzenia zlepów komórkowych, innych zmian składnika lub uszkodzenia pojemnika

2. przetaczać przez filtr 170 – 200 μm natychmiast po otrzymaniu

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

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

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

6. nie zaleca się przetoczenia RhD ujemnej dziewczynce lub kobiecie w wieku rozrodczym RhD dodatniego KKP.

**Możliwe powikłania:**

1. niehemolityczne reakcje poprzetoczeniowe (głównie dreszcze, gorączka, pokrzywka)

2. alloimmunizacja antygenami HLA i HPA (prawdopodobieństwo minimalne)

3. przeniesienie zakażenia wirusowego (np. HCV, HIV itp.) – jest możliwe, pomimo starannej selekcji dawców i wykonywania badań przesiewowych

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

5. przeciążenie krążenia

6. posocznica spowodowana mimowolnym zakażeniem bakteryjnym składnika

7. poprzetoczeniowa skaza małopłytkowa

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

9. poprzetoczeniowa choroba przeszczep przeciwko biorcy u pacjentów o obniżonej odporności immunologicznej.

Sporządzono na podstawie ”Medycznych zasad pobierania krwi, oddzielania jej składników i wydawania, obowiązujących w jednostkach organizacyjnych służby krwi” IHiT Warszawa 2014