

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu ul. Czerwonego Krzyża 5/9 50-345 Wrocław		
Wersja: 2	ULOTKA INFORMACYJNA O KRWI i JEJ SKŁADNIKACH <i>PRZEMYWANY UBOGOLEUKOCYTARNY KONCENTRAT KRWINEK PŁYTKOWYCH (PUKKP) w NaCl</i>	
Data wersji: 03.04.2023 r.		
Strona 1 z 3		

1. Nazwa jednostki organizacyjnej, w której wykonano składnik:

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu

2. Nazwa składnika krwi:

Przemywany ubogoleukocytarny koncentrat krwinek płytkowych (PUKKP) w NaCl.

2.1. Składnik ten stanowią krwinki płytkowe pozbawione osocza i zawieszone w 0,9% roztworze NaCl. Składnik można otrzymać ze zlewanego UKKP lub z UKKP uzyskanego z automatycznej trombaferezy. Zawiera taką samą ilość składników komórkowych jak w jednostce macierzystej.

3. Rodzaj płynu sosowanego do przemywania:

0,9% roztwór NaCl

4. Zalecenia dotyczące warunków transportu:

4.1. Transport PUKKP powinien odbywać się w temperaturze od +20°C do +24°C.

4.2. Transportować w specjalnych pojemnikach transportowych zapewniających utrzymanie stałej temperatury oraz jeśli to możliwe posiadających zdolność wytrząsania preparatów.

4.3. W czasie transportu należy systematycznie kontrolować i dokumentować temperaturę.

5. Wskazówki dotyczące przechowywania, przygotowania do transfuzji oraz sposobu przetaczania:

5.1. PUKKP przechowywać w temperaturze od +20 °C do +24 °C, stale mieszając (mieszadło obrotowe lub horyzontalne).

5.2. Termin ważności PUKKP wynosi 2 godziny od chwili zakończenia preparatyki, ze względu na to, że roztwór NaCl nie zapewnia odpowiednich warunków przechowywania krwinek płytkowych.

5.3. Dawkowanie zwykle większe niż w przypadku UKKP, gdyż ze względu na przemywanie mniejsza jest liczba płytek krwi w preparacie :

5.3.1. niemowlęta powyżej 10 ml/kg m.c.

5.3.2. dzieci – około 50 ml/na 10÷15 kg m.c.

5.3.3. dorośli – jednorazowo 1 lub 2 jednostki.

5.4. Przetoczenie 1 jednostki terapeutycznej PUKKP powinno spowodować zwiększenie liczby płytek o $30 \times 10^9/l$ u dorosłego biorcy ważącego ok. 70 kg.

5.5. Zadowalająca zmiana liczby płytek po przetoczeniu to wzrost o $10 \times 10^9/l$ po 1 godzinie lub 5×10^9 po 24 godzinach.

5.6. Brak efektu terapeutycznego po przetoczeniu PUKKP może być spowodowane alloimmunizacją antygenami HLA lub HPA lub nieimmunologicznymi przyczynami, tj. gorączka, infekcja, hipersplenizm, DIC, krwawienie, leczenie amfoterycyną B. Przemywanie UKKP może również wpłynąć na mniejszą efektywność transfuzji.

5.7. PUKKP należy przetaczać przez filtr 170÷200 µm natychmiast po otrzymaniu.

5.8. Przetaczanie PUKKP chorem immunizowanym antygenami HLA/HPA powinno być poprzedzone doбором dawców i próbą zgodności w zakresie antygenów HLA/HPA.

5.9. Nie można przetaczać jednej jednostki KKP dłużej niż 30 minut. W przypadku wcześniaków i noworodków z niską wagą urodzeniową oraz dzieci z niewydolnością krążenia zabieg przetoczenia jednej jednostki PUKKP powinien trwać jak najkrócej, a w przypadku konieczności związanej ze stanem klinicznym pacjenta może być wydłużony do dwóch godzin.

6. Wskazania do stosowania:

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu ul. Czerwonego Krzyża 5/9 50-345 Wrocław		
Wersja: 2	ULOTKA INFORMACYJNA O KRWI i JEJ SKŁADNIKACH <i>PRZEMYWANY UBOGOLEUKOCYTARNY KONCENTRAT KRWINEK PŁYTKOWYCH (PUKKP) w NaCl</i>	
Data wersji: 03.04.2023 r.		
Strona 2 z 3		

6.1. W celu uzupełnienia niedoborów płytek krwi u chorych z przeciwciałami skierowanymi przeciwko białkom osocza, szczególnie typu IgA.

6.2. W celu uzupełnienia niedoborów płytek u chorych z objawami ostrych reakcji alergicznych, występujących po przetoczeniach UKKP zawierających osocze.

6.3. W przypadku alloimmunologicznej małopłytkowości noworodków do transfuzji KKP pobranych od matki.

6.4. Zasadniczym wskazaniem jest małopłytkowość ($<10\ 000/\mu\text{l}$) i towarzyszące jej objawy małopłytkowej skazy krwotocznej. Inne wskazania do transfuzji KKP są mniej lub bardziej względne i zależą od stanu klinicznego pacjenta.

7. Informacje o przeciwwskazaniach:

7.1. Nie zaleca się przetaczania PUKKP-Af. od dawców, którzy są krewnymi biorcy.

7.2. Nie zaleca się przetaczania PUKKP-Af. od dawców, którzy zostali wytypowani jako potencjalni dawcy krwiotwórczych komórek macierzystych dla danego biorcy.

7.3. Nie zaleca się przetaczania RhD- (ujemnej) dziewczynce lub kobiecie w wieku rozrodczym RhD+ (dodatniego) PUKKP-Af. Przetoczenia RhD+ (dodatnich) PUKKP-Af. pacjentom RhD- (ujemnym) mogą odbywać się jedynie sporadycznie, w wyjątkowych wypadkach, a pisemne polecenie dokonania takiej transfuzji musi wydać lekarz. W razie konieczności zastosowania takiego PUKKP-Af. należy podać immunoglobulinę anti-D, aby zapobiec immunizacji antygenem RhD. Zazwyczaj podaje się jednorazowo 50-100 μg immunoglobuliny anti-D.

7.4. Nie należy przetaczać w:

7.4.1. płamicy małopłytkowej zakrzepowej;

7.4.2. immunologicznej płamicy małopłytkowej;

7.4.3. małopłytkowości zależnej od heparyny;

7.4.4. poprzetoczeniowej skazy małopłytkowej

1) z powodu następujących aspektów klinicznych:

w zakrzepowej płamicy małopłytkowej i innych mikroangiopatiach, takich jak zespół hemolityczno-mocznicowy (HUS), zespół HELLP, przetoczenia koncentratu krwinek płytkowych mogą nasilać objawy choroby, dostarczany jest bowiem materiał do tworzenia kolejnych mikrozakrzepów,

2) obecne autoprzeciwciała płytkowe skierowane do podstawowych glikoprotein błony płytek krwi będą niszczyły także przetoczone krwinki płytkowe (immunizacyjna małopłytkowość),

3) powstałe przeciwciała skierowane przeciw kompleksowi heparyna/płytkowy czynnik 4 oraz kompleksy immunologiczne IgG/heparyna/PF4 powodują aktywację płytek krwi i ich agregację oraz aktywację układu krzepnięcia, co nasila małopłytkowość i powoduje powstawanie zakrzepów (małopłytkowość zależna od heparyny),

4) autoprzeciwciała płytkowe niszczą przetoczone krwinki płytkowe (poprzetoczeniowa skaza małopłytkowa).

7.4.5. Nie zaleca się przetaczania także PUKKP u chorych z VIPIT (vaccine-induced prothrombotic immune thrombocytopenia) – prozakrzepowa małopłytkowość immunologiczna wywołana przez szczepienie/VITT (vaccine-induced thrombotic thrombocytopenia) – małopłytkowość zakrzepowa wywołana przez szczepienie – przetaczać wówczas, gdy skaza krwotoczna stanowi zagrożenie życia.

8. Informacje o konieczności zachowania środków ostrożności podczas stosowania (jeśli obowiązują):

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu ul. Czerwonego Krzyża 5/9 50-345 Wrocław		
Wersja: 2	ULOTKA INFORMACYJNA O KRWI I JEJ SKŁADNIKACH <i>PRZEMYWANY UBOGOLEUKOCYTARNY KONCENTRAT KRWINEK PŁYTKOWYCH (PUKKP) w NaCl</i>	
Data wersji: 03.04.2023 r.		
Strona 3 z 3		

8.4. Kontrola jakości obejmuje:

8.4.1. Kontrolę objętości składnika.

8.4.2. Ocenę wizualną: szczelność, obecność przebarwień i zlepow.

8.5. Oznakowanie pojemnika ze składnikiem:

8.5.1. Etykieta składnika krwi zawiera następujące dane:

8.5.1.1. Nazwa centrum, na terenie którego otrzymano składnik,

8.5.1.2. Nazwę składnika „Przemywany koncentrat krwinek płytkowych” lub „PUKKP”,

8.5.1.3. Grupa krwi ABO i RhD,

8.5.1.4. Numer składnika (odpowiadający numerowi donacji),

8.5.1.5. Ilość składnika (jednostki i objętość),

8.5.1.6. Data pobrania,

8.5.1.7. Data preparatyki,

8.5.1.8. Data ważności,

8.5.1.9. Informacje dotyczące wyników dodatkowych badań,

8.5.1.10. Informację o tym, że składnik jest ubogoleukocytarny,

8.5.1.11. Wskazówki:

8.5.1.11.1. „Przechowywać w temperaturze od +20°C do +24°C, stale mieszając”

8.5.1.11.2. „Nie przetaczać w przypadku uszkodzenia pojemnika lub zmian w preparacie”

8.5.1.11.3. „Przetaczać natychmiast po otrzymaniu przez filtr 170-200µm”

9. Informacje o możliwych niepożądanych reakcjach poprzetoczeniowych:

9.1. Niehemolityczne reakcje poprzetoczeniowe (głównie dreszcze, gorączka, pokrzywka) - o mniejszym nasileniu lub rzadziej, niż po innych rodzajach UKKP.

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

9.3. Reakcje alergiczne i anafilaktyczne o mniejszym nasileniu lub rzadziej, niż po innych rodzajach UKKP.

9.4. Przeciążenie krążenia.

9.5. Zatrucie cytrynianem – może wystąpić po przetoczeniu u noworodków i chorych z zaburzeniami czynności wątroby.

9.6. Przeniesienie zakażenia kiłą.

9.7. Przeniesienie zakażenia wirusowego (np. HCV, HIV) lub bakteryjnego – jest możliwe, pomimo starannej selekcji dawców i wykonywania badań przesiewowych.

9.8. Przeniesienie zakażenia pierwotniakami (np. malarią) – może wystąpić w rzadkich przypadkach.

9.9. Posocznica spowodowana mimowolnym zakażeniem bakteryjnym składnika.

9.10. Małopłytkowa plamica poprzetoczeniowa.

9.11. Poprzetoczeniowa ostra niewydolność oddechowa (TRALI).

9.12. Przeniesienie zakażenia innymi czynnikami zakaźnymi, które nie są badane lub rozpoznane.

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