

gionalne 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 ZLEWANY UBOGOLEUKOCYTARNY KONCENTRAT KRWINEK PŁYTKOWYCH (ZL. UKKP)	
Data wersji: 13.04.2023 r.		
Strona 1 z 4		

1. Nazwa jednostki organizacyjnej, w której wykonano składnik krwi:

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

2. Nazwa składnika krwi:

Zlewany ubogoleukocytarny koncentrat krwinek płytkowych (ZL. UKKP)

2.1. Składnik ten stanowią krwinki płytkowe otrzymane metodą manualną z krwi pełnej konserwowanej, pochodzące najczęściej od 5 dawców (wyjątkowo od 4 dawców, kiedy są niedobory danej grupy krwi, ale wtedy takie opakowanie jest częścią dawki terapeutycznej) połączone w jednym pojemniku zawieszone w roztworze wzbogacającym, czyli mieszaninie roztworu wzbogacającego i osocza.

2.2. Połączone kożuszki leukocytarno-płytkowe muszą być zgodne w układzie ABO. Dla biorcy RhD- (ujemnego) należy łączyć wyłącznie jednostki RD- (ujemne). Dla biorcy RhD+ (dodatniego) można łączyć zarówno jednostki RD+ (dodatnie) jak i RhD- (ujemne).

2.3. ZL. UKKP (jako pełna jednostka- dawka terapeutyczna) zawiera $\geq 3 \times 10^{11}$ krwinek płytkowych oraz $< 1 \times 10^6$ leukocytów.

3. Rodzaj roztworu wzbogacającego:

3.1. T-PAS

zawartość składników w 1000ml roztworu T-PAS	
NaCl	31,4 mmol/l
Na ₃ Citrate	24,6 mmol/l
Na-Acetate	34,2 mmol/l
Na ₂ HPO ₄	59,6 mmol/l
NaH ₂ PO ₄	8,1 mmol/l
KCl	2,9 mmol/l
MgCl ₂	2,3 mmol/l

3.2. SSP+

zawartość składników w 1000ml roztworu SSP+	
NaCl	4,05 g
Na ₃ Citrate 2H ₂ O	3,18 g
Na-Acetate 3H ₂ O	4,42 g
Na ₂ HPO ₄	3,05 g
NaH ₂ PO ₄ 2H ₂ O	1,05 g
KCl	0,37 g
MgCl ₂ 6H ₂ O	0,30 g

4. Zalecenia dotyczące warunków transportu:

gionalne 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>ZLEWANY UBOGOLEUKOCYTARNY KONCENTRAT KRWINEK PŁYTKOWYCH (ZL. UKKP)</i>	
Data wersji: 13.04.2023 r.		
Strona 2 z 4		

4.1. Transport ZL. UKKP 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. Nie należy przekraczać 24-godzinnego transportu bez wytrząsania.

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

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

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

5.2. Termin ważności ZL. UKKP przechowywanych w pojemnikach „oddychających” wynosi 5 dni (dzień pobrania krwi pełnej liczy się jako dzień 0).

5.3. Nie zaleca się przetaczania RhD- (ujemnej) dziewczynce lub kobiecie w wieku rozrodczym RhD+ (dodatniego) ZL. UKKP.

Przetoczenia RhD+ (dodatnich) ZL. UKKP 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 ZL. UKKP należy podać immunoglobulinę anty-D, aby zapobiec immunizacji antygenem RhD. Zazwyczaj podaje się jednorazowo 100µg immunoglobuliny anty-D.

5.4. Dawkowanie: dorośli – jednorazowo 1 jednostka (dawka terapeutyczna) składająca się z 5 j. pojedynczych, czyli od 5 dawców.

Należy podać ok. $0,6 \times 10^{11}$ krwinek płytkowych na 10 kg wagi ciała pacjenta.

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

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

5.7. 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.

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

6. Wskazania do stosowania:

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

6.2. Wrodzone i nabyte zaburzenie funkcji płytek krwi.

6.3. Masywne krwawienie.

7. Informacje o przeciwwskazaniach:

7.1. Nie należy przetaczać w:

7.1.1. plamicy małopłytkowej zakrzepowej;

7.1.2. immunologicznej plamicy małopłytkowej;

7.1.3. małopłytkowości zależnej od heparyny;

gionalne 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>ZLEWANY UBOGOLEUKOCYTARNY KONCENTRAT KRWINEK PŁYTKOWYCH (Zl. UKKP)</i>	
Data wersji: 13.04.2023 r.		
Strona 3 z 4		

7.1.4. poprzetoczeniowej skazie małopłytkowej z powodu następujących aspektów klinicznych:

- 1) w zakrzepowej plamicy 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).

7.1.5. Nie zaleca się przetaczania także Zl. UKKP 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):

8.1. Kontrola jakości obejmuje:

8.1.1. Kontrolę jakości zgodnie ze statystyczną kontrolą procesu: zawartość leukocytów $<1 \times 10^6$ /jedn., płytek krwi $> 3 \times 10^{11}$ /jedn., pH $> 6,4$ w końcowym okresie przechowywania.

8.1.2. Ocenę wizualną: obecność przebarwień, zlepow, agregatów płytkowych oraz szczelność pojemnika.

8.2. Oznakowanie pojemnika ze składnikiem:

8.2.1. Etykieta składnika krwi zawiera następujące dane:

- 1) Nazwa centrum, na terenie którego otrzymano składnik,
- 2) Nazwę składnika „Zlewany koncentrat krwinek płytkowych” lub „Zl. KKP”,
- 3) Nazwa medium, w którym zawieszone są krwinki płytkowe,
- 4) Grupa krwi ABO i RhD,
- 5) Nowy numer składnika, uwzględniający numery wszystkich zlanych pojedynczych jednostek,
- 6) Ilość składnika (jednostki i objętość),
- 7) Data pobrania,
- 8) Data preparatyki,
- 9) Data ważności,
- 10) Nazwa roztworu wzbogacającego,
- 11) Informacje dotyczące wyników dodatkowych badań,
- 12) Informację o tym, że składnik jest ubogoleukocytarny,
- 13) Wskazówki:

8.2.1.13.1. „Przechowywać w temperaturze od $+20^{\circ}\text{C}$ do $+24^{\circ}\text{C}$, stale mieszając”

8.2.1.13.2. „Przetaczać przez filtr 170-200 μm ”

gionalne 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>ZLEWANY UBOGOLEUKOCYTARNY KONCENTRAT KRWINEK PŁYTKOWYCH (ZL. UKKP)</i>	
Data wersji: 13.04.2023 r.		
Strona 4 z 4		

- 14) W przypadku zlewania UKKP o różnym RhD na etykiecie znajduje się informacja „RhD+ (dodatnie)

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 KKP.
- 9.2. Alloimmunizacja antygenami HPA i HLA (prawdopodobieństwo alloimmunizacji HLA niewielkie, jeśli równocześnie stosuje się UKKCz).
- 9.3. Reakcje alergiczne i anafilaktyczne.
- 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.