

KRIOPRECYPITAT

Krioprecypitat jest to frakcja krioglobulin uzyskanych z jednej jednostki osocza świeżo mrożonego (FFP) karencjonowanego co najmniej przez 16 tygodni, zagęszczona do objętości około 20 - 30 ml. Zawiera większość czynnika VIII, czynnika von Willebranda, fibrynogenu, czynnika XIII i fibronektyny obecnych w świeżo pobranej krwi lub osoczu.

Przechowywanie, transport i termin ważności:

Krioprecypitat przechowywany jest w temperaturze poniżej – 25 °C i ma termin ważności 36 miesięcy od daty pobrania.

Transport musi odbywać się w stanie zamrożenia, w temperaturze co najmniej -18 °C, w samochodach wyposażonych w transportową zamrażarkę lub w pojemnikach izotermicznych.

Wskazania do stosowania:

1. niedobory cz.VIII (hemofilia A, choroba von Willebranda), jeśli nie są dostępne odpowiednie preparaty osoczowych czynników krzepnięcia, które w procesie wytwarzania poddawane są zabiegom inaktywacji wirusów
2. rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe (DIC)
3. niedobór i zmiany jakościowe fibrynogenu.

Środki ostrożności podczas stosowania:

1. należy przetaczać krioprecypitat zgodny w zakresie grupy ABO z biorcą
2. składnik musi być rozmrożony w temp.37 °C przy użyciu sprzętu umożliwiającego kontrolę temperatury rozmrażania (najlepiej suchego podgrzewacza lub specjalnej łaźni wodnej)
3. przetaczać przez filtr 170 - 200µm jak najszybciej po rozmrożeniu
4. po rozmrożeniu należy sprawdzić szczelność pojemnika - wyklucza się przetaczanie z pojemników przeciekających lub uszkodzonych
5. nie należy przetaczać jeżeli po całkowitym rozmrożeniu w pojemniku widoczne są nierozpuszczalne zlepy
6. rozmrożony krioprecypitat, nie może być powtórnie zamrażany.

Możliwe powikłania:

1. niehemolityczne reakcje poprzetoczeniowe (głównie dreszcze, gorączka, pokrzywka)
2. przeniesienie zakażenia wirusowego (np. HCV, HIV itp.) – jest możliwe, pomimo starannej selekcji dawców i wykonywania badań przesiewowych
3. poprzetoczeniowa ostra niewydolność oddechowa
4. posocznica spowodowana mimowolnym zakażeniem bakteryjnym składnika
5. przeniesienie zakażenia innymi czynnikami zakaźnymi, które nie są badane lub rozpoznane
6. możliwość wytworzenia inhibitora czynnika VIII przez chorych na hemofilię

7. w rzadkich przypadkach obserwowano hemolizę krwinek czerwonych biorcy, spowodowaną wysokim mianem alloaglutynin u dawcy
8. zatrucie cytrynianem u noworodków i pacjentów z uszkodzoną funkcją wątroby.

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