

## MROŻONY KONCENTRAT KRWINEK PŁYTKOWYCH (MKKP)

Mrożony koncentrat krwinek płytkowych stanowią krwinki płytkowe zamrożone wraz z płynem kriochronnym i przechowywane w temperaturze poniżej  $-80^{\circ}\text{C}$ .

Przed użyciem krwinki są rozmrażane, przemywane i zawieszane w rozmrożonym osoczu zgodnogrupowym lub mieszaninie osocza z roztworem wzbogacającym.

### **Przechowywanie i transport:**

MKKP należy przechowywać w temperaturze poniżej  $-80^{\circ}\text{C}$ .

Po rozmrożeniu i rekonstrukcji w razie potrzeby KKP przechowywać w temperaturze  $20-24^{\circ}\text{C}$ , przy stałym mieszaniu.

Transportować w pojemniku z izolacją, w temp.  $20-24^{\circ}\text{C}$ .

### **Termin ważności:**

Po rozmrożeniu i rekonstrukcji KKP powinien być przetoczony najszybciej, jak to możliwe. Termin ważności takiego składnika wynosi 2 godziny od chwili zakończenia preparatyki.

### **Wskazania do stosowania:**

Rozmrażany KKP może być stosowany tylko wtedy, gdy niedostępne są świeże KKP (przechowywanych w temp. pokojowej).

Zasadniczym wskazaniem jest małopłytkowość ( $< 10 \times 10^9 / \text{l}$ ) i towarzyszące jej objawy małopłytkowej skazy krwotocznej.

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

Na ogół jednorazowo przetacza się 4 – 6 jednostek KKP (ok. 1 jednostki / 10 kg masy ciała biorcy).

### **Środki ostrożności podczas stosowania:**

1. nie przetaczać w przypadku stwierdzenia zlepow komórkowych, innych zmian składnika lub uszkodzenia pojemnika
2. przetaczać przez filtr 170 - 200 $\mu\text{m}$  natychmiast po otrzymaniu
3. przetaczanie KKP chorym zimmunizowanym antygenami HLA / HPA powinno być poprzedzone doбором 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.

Nie zaleca się przetoczenia RhD ujemnej dziewczynce lub kobiecie w wieku rozrodczym RhD dodatniego KKP. W razie konieczności zastosowania takiego KKP należy podać immunoglobulinę anty – D, aby zapobiec immunizacji antygenem RhD. Zazwyczaj podaje się jednorazowo 50 - 100µg immunoglobuliny anty – D (20µg immunoglobuliny anty – D na 1 ml przetoczonych Rh dodatnich krwinek czerwonych).

Przetoczenia RhD dodatnich KKP pacjentom RhD ujemnym mogą odbywać się jedynie sporadycznie, w wyjątkowych wypadkach, a pisemne polecenie dokonania takiej transfuzji musi wydać lekarz.

### **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. potransfuzyjna choroba przeszczep przeciwko biorcy (TA – GvHD) 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*