

PRZEMYWANY KONCENTRAT KRWINEK PŁYTKOWYCH (PKKP)

Przemywany koncentrat krwinek płytkowych (PKKP) stanowią krwinki płytkowe, pozbawione osocza i zawieszone w 0,9 % NaCl lub innym roztworze izotonicznym. Otrzymuje się go ze zlewanego KKP lub z KKP uzyskanego metodą automatyczną – zawiera on więc taką samą ilość składników komórkowych jak jednostki macierzyste.

Przechowywanie i transport:

Bardzo krótki termin ważności PKKP nie pozwala na jego przechowywanie.

Transportować w pojemniku z izolacją, w temperaturze 20- 24 °C.

Termin ważności:

PKKP powinien zostać przetoczony jak najszybciej, nie później jednak niż w ciągu 2 godzin od chwili zakończenia preparatyki (roztwór NaCl nie zapewnia warunków odpowiednich do przechowywania krwinek płytkowych).

Wskazania do stosowania:

1. w celu uzupełnienia niedoborów płytek krwi u chorych z przeciwciałami skierowanymi przeciwko białkom osocza, szczególnie anty - Iga, i u chorych z ciężkimi odczynami alergicznymi, występujących po przetoczeniach KKP zawierających osocze
2. w przypadkach alloimmunologicznej małopłytkowości noworodków do transfuzji KKP pobranych od matki.

Środki ostrożności podczas stosowania:

1. nie przetaczać w przypadku stwierdzenia zlepek komórkowych, innych zmian składnika lub uszkodzenia pojemnika
2. przetaczać przez filtr 170 - 200µm 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 - 100 μ g immunoglobuliny anty – D (20 μ g 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 alloimmunizacji HLA niewielkie, jeśli równocześnie stosuje się UKKCz)
3. przeciążenie krążenia
4. przeniesienie zakażenia kiłą
5. przeniesienie zakażenia wirusowego (np. HCV, HIV itp.) – jest możliwe, pomimo starannej selekcji dawców i wykonywania badań przesiewowych
6. przeniesienie zakażenia pierwotniakami (np. malarią) – może wystąpić w rzadkich przypadkach
7. posocznica spowodowana mimowolnym zakażeniem bakteryjnym składnika
8. poprzetoczeniowa skaza małopłytkowa
9. poprzetoczeniowa ostra niewydolność oddechowa
10. przeniesienie zakażenia innymi czynnikami zakaźnymi, które nie są badane lub rozpoznane
11. potransfuzyjna 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