

REKONSTYTUOWANY KONCENTRAT KRWINEK PŁYTKOWYCH (RKKP)

Rekonstruowany koncentrat krwinek płytkowych (RKKP) to składnik zawierający krwinki płytkowe zawieszane w osoczu zgodnym grupowo z biorcą z zachowaniem odpowiednich zasad. Uniwersalne zastosowanie mają krwinki płytkowe grupy 0 RhD- w osoczu grupy AB. Składnik ten otrzymuje się przez usunięcie osocza ze zlewanego NUKKP lub z NUKKP uzyskanego metodą automatyczną i zawieszenie płytek krwi w osoczu grupy AB. Składnik ten może być stosowany dla każdego biorcy, bez względu na posiadaną przez niego grupę krwi.

W wyjątkowych sytuacjach, w przypadku braku NUKKP jednoimiennego z grupą krwi biorcy, można zastosować inny NUKKP zgodnie z następującymi zasadami:

1. biorca grupy AB RhD+ może otrzymać krwinki płytkowe grupy 0 RhD+, 0 RhD-, A RhD+, A RhD-, B RhD+, B RhD- zawieszane w osoczu grupy AB
2. biorca grupy AB RhD- może otrzymać krwinki płytkowe grupy 0 RhD-, A RhD-, B RhD- zawieszane w osoczu grupy AB
3. biorca grupy A RhD+ może otrzymać krwinki płytkowe grupy 0 RhD+, 0 RhD- zawieszane w osoczu grupy A
4. biorca grupy A RhD- może otrzymać krwinki płytkowe grupy 0 RhD- zawieszane w osoczu grupy A
5. biorca grupy B RhD+ może otrzymać krwinki płytkowe grupy 0 RhD+, 0 RhD- zawieszane w osoczu grupy B
6. biorca grupy B RhD- może otrzymać krwinki płytkowe grupy 0 RhD- zawieszane w osoczu grupy B.

Przechowywanie i transport:

W razie potrzeby RKKP należy przechowywać w temperaturze 22- 24 °C, stale mieszając (mieszadło obrotowe lub horyzontalne).

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

Termin ważności:

1. Rekonstruowany KKP przygotowany w systemie otwartym powinien zostać przetoczony w ciągu 6 godzin od chwili zakończenia preparatyki.
2. Rekonstruowany KKP wyprodukowany w systemie zamkniętym zachowuje ważność przez 5 dni (licząc od dnia otrzymania składnika macierzystego lub najstarszej jednostki KKP), jeśli do zawieszenia krwinek płytkowych użyto co najmniej 200 ml osocza i jeśli jest przechowywany w temperaturze 20- 24 °C, przy stałym mieszaniu, w pojemniku / pojemnikach „oddychających” o pojemności co najmniej 1000 ml.

Wskazania do stosowania:

Rekonstruowany KKP może być stosowany tylko wtedy, gdy niedostępne są świeże (przechowywanych w temperaturze pokojowej) KKP odpowiedniej grupy.

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

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

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 μ 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.

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. reakcje anafilaktyczne
4. przeciążenie krążenia
5. przeniesienie zakażenia kiłą
6. przeniesienie zakażenia wirusowego (np. HCV, HIV itp.) – jest możliwe, pomimo starannej selekcji dawców i wykonywania badań przesiewowych
7. przeniesienie zakażenia pierwotniakami (np. malarią) – może wystąpić w rzadkich przypadkach
8. posocznica spowodowana mimowolnym zakażeniem bakteryjnym składnika
9. poprzetoczeniowa skaza małopłytkowa
10. poprzetoczeniowa ostra niewydolność oddechowa
11. przeniesienie zakażenia innymi czynnikami zakaźnymi, które nie są badane lub rozpoznane
12. potransfuzyjna choroba przeszczep przeciwko biorcy u pacjentów o obniżonej odporności immunologicznej.