



Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. Jana Pawła II w Słupsku

76-200 Słupsk, ul. Szarych Szeregów 21,
tel. 59 842 20 21-23, fax 59 842 74 49,
e-mail: sekretariat@krwiodawstwo.slupsk.pl

ULOTKA INFORMACYJNA O SKŁADNIKU KRWI

KRIOPRECYPITAT

Definicja i skład krioprecypitatu:

Jest to frakcja **krioglobulin** uzyskanych z jednej jednostki świeżo mrożonego osocza po karencji, zagęszczona do **objętości ok. 20 ml–30 ml**.

Zawiera większość **cz. VIII, cz. von Willebranda, fibrynogenu, cz. XIII** i fibronektyny obecnych w świeżo pobranej krwi lub osoczu.

Zawartość poszczególnych czynników krzepnięcia wynosi nie mniej niż:

FVIII	>70 IU/jednostkę
vWF	>100 IU/jednostkę
fibrynogen	≥140 mg/jednostkę (średnio 250 mg)

Przechowywanie i transport:

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

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

Główne wskazania do stosowania:

1. Niedobór fibrynogenu wrodzony (afibrynogenemia i hipofibrynogenemia) oraz nabyty (masywny krwotok, zaburzenia krzepnięcia ze zwiększonym zużyciem fibrynogenu)
2. Niedobór czynnika VIII, czynnika von Willebranda, czynnik XIII (jeśli brak jest odpowiedniego koncentratu)
3. Zespół rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego (DIC). Chorym z DIC, u których stężenie fibrynogenu jest niższe od 1 g/l, można przetaczać krioprecypitat dopiero, gdy nie jest możliwe zastosowanie suplementacji osoczem ze względu na jego objętość.
4. U kobiet z krwotokiem poporodowym powinno się przetaczać krioprecypitat lub koncentrat fibrynogenu, gdy stężenie fibrynogenu we krwi jest mniejsze niż 2 g/l
5. Rekomenduje się podawanie 10 jednostek krioprecypitatu chorym krwawiącym, u których na skutek leczenia trombolitycznego wystąpiła hipofibrynogenemia.
6. Rekomendowane jest przetaczanie krioprecypitatu w dawce 1–3 j./10 kg m.c.
7. **Przetoczenie 2 j./10 kg m.c.** powinno podwyższyć stężenie **fibrynogenu we krwi o 0,5–1,0 g/l**

W celu ustalenia dawki krioprecypitatu można zastosować następujący wzór:

Ilość jednostek krioprecypitatu = dawka fibrynogenu* (mg)/250 (mg)

* Dawka fibrynogenu (mg) = [docelowe stężenie fibrynogenu (mg/dl) – aktualne stężenie fibrynogenu (mg/dl)] × objętość osocza** (ml)/100 (ml/dl).

** Objętość osocza = masa ciała (kg) × 70 ml/kg × (1-hematokryt)

Uwaga:

Nie powinno się przetaczać krioprecypitatu po zabiegu operacyjnym pomostowania naczyń wieńcowych, jeśli stężenie fibrynogeny wynosi > 1 g/l.

Środki ostrożności podczas stosowania

1. Krioprecypitat należy przetaczać zgodny w zakresie grupy krwi w układzie ABO z biorcą na podstawie potwierdzonego wyniku badania grupy krwi.
2. Składnik należy przetaczać przez zestaw z filtrem o wielkości 170-200 μ m (przez jeden zestaw można przetaczać więcej niż jedną jednostkę – pojemnik z pozostałością należy zabezpieczyć przed rozlaniem się zawartości i możliwością nadkażenia bakteryjnego).
3. Składnik musi być rozmrażany w temperaturze 37°C, przy użyciu sprzętu umożliwiającego kontrolę temperatury rozmrażania (najlepiej suchego podgrzewacza lub specjalnej łaźni wodnej).
4. Po rozmrożeniu należy sprawdzić szczelność pojemnika. Wyklucza się przetwarzanie składników z przeciekających lub uszkodzonych pojemników.
5. Nie należy przetaczać osocza, jeśli po całkowitym rozmrożeniu w pojemniku widoczne są nierozpuszczalne zlepy.
6. Rozmrożony składnik nie może być powtórnie zamrożony.

Możliwe powikłania

1. Niehemolityczne reakcje poprzetoczeniowe (głównie dreszcze, gorączka) oraz reakcje alergiczne (świąd skóry, zaczerwienienie, wysypka).
 2. Przeniesienie zakażenia wirusowego (np. HCV, HIV itp.) – jest możliwe, pomimo starannej selekcji dawców i wykonywania badań przesiewowych.
 3. Ostra poprzetoczeniowa niewydolność oddechowa (TRALI).
 4. Posocznica spowodowana 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. Zatrucie cytrynianem u noworodków i pacjentów z uszkodzoną funkcją wątroby.
- Przetoczenie krioprecypitatu dokumentuje się w książce transfuzyjnej oraz umieszcza się w informacji o przetoczeniu składnika w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego, historii choroby oraz w dokumentacji pielęgniarskiej – raporcie pielęgniarskim.