proLékaře.cz | 16.11.2026

Výsledky: Statisticky významné rozdíly mezi oběma skupinami nebyly prokázány u PT, aPTT, Fbg, FVIII, hemolýza a HGB. Počet PLT byl u PKDU v D0 signifikantně nižší (medián = 150 × 10^9/L) v porovnání s PK (medián = 189 × 10^9/L). Koagulační index (CI) u TEG byl významně rozdílný pouze v D14 – u PKDU byly jeho hodnoty nižší (medián = 1,6) oproti PK (medián = 2,4). Tato skutečnost koreluje s rozdílně vzrůstající koncentrací sCD40L v D14. Největší rozdíly v expresi vykazuje znak CD62P, který je v klidovém stavu signifikantně rozdílný ve všech třech dnech.
Závěr: *In vitro* sledované parametry kvality a hemostatická funkce PKDU jsou srovnatelné s PK a vyhovují požadavkům kvality i klinické praxe, včetně zachování dostatečné hemostatické funkce. Obě skupiny vykazují stejné nebo podobné změny v průběhu skladování.

Octaplas LG® v portfoliu krevních derivátů ve FN Ostrava

Čermáková Z.[1, 2], **Blahutová Š.**[1, 2], **Hrdličková R.**[1]
[1] Krevní centrum, Fakultní nemocnice Ostrava
[2] Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

Úvod: Octaplas LG® je mražený, solvent detergentní krevní derivát vyráběný poolováním lidské plazmy. Do portfolia krevních derivátů Krevního centra FN Ostrava je zařazen od roku 2012, a to zejména v indikaci vrozená TTP (onemocnění s deficitem metalloproteázy ADAMTS13). V menším procentu je Octaplas LG® podáván také dospělým pacientům se získanou formou TTP.
Metodika: V péči Krevního centra FN Ostrava je t. č. 6 pacientů s vrozenou formou trombotické trombocytopenické purpury (syndrom Upshaw-Schulman), jimž je v pravidelných empirických intervalech mimo relaps onemocnění aplikována stejnoskupinová plazma. Vzhledem k opakovaným dlouhodobým expozicím plazmy, která je aktuálně jedinou možností léčby pacientů s tímto onemocněním, docházelo u pacientů ke vzniku středně těžkých až těžkých alergických reakcí st. II.–III. Přechodem na Octaplas LG® od roku 2012 se závažnost reakcí u pacientů snížila na stupeň I.–II.
Výsledky: Od roku 2017 do poloviny roku 2020 bylo pro potřeby substituce přípravkem Octaplas LG® expedováno celkem 2 880 T.D. jedna T.D. obsahuje 200 ml solvent detergentní plazmy se standardizovaným obsahem plazmatických faktorů vč. metaloproteázy ADAMTS13. Zvykle je pacientům aplikováno 4–5 T.D. přípravku, pokud je jim podávána infuze. V případech, kdy je prováděna léčebná výměnná plazmaferéza a je nahrazován zvykle 1 plazmatický volum, pohybuje se podávané množství kolem 10–15 T.D.
Závěr: Ve srovnání s FFP je u pacientů léčených přípravkem Octaplas LG® nižší výskyt komplikací spojených s transfuzí. Octaplas LG® tak má své trvalé místo v portfoliu transfuzních přípravků a krevních derivátů Krevního centra FN Ostrava.

Plazma: čerstvá zmražená nebo směsná ošetřená redukcí patogenů?

Lejdarová H., Tylečková J.
Transfuzní a tkáňové oddělení, Fakultní nemocnice Brno

Úvod: Léčba transfuzními přípravky je spojena s řadou rizik pro příjemce transfuze. Zatímco v případě erytrocytů a trombocytů není k dispozici jiná alternativa, čerstvou zmraženou plazmu nahradit lze. V situacích, kde je to možné, je doporučeno volit přednostně koncentráty koagulačních faktorů, které jsou protivirově ošetřeny. Ve vybraných případech, například při substituci velkého množství plazmy, by měla být upřednostněna směsná plazma ošetřená redukcí patogenů, která, na rozdíl od čerstvé zmražené plazmy, obsahuje definované množství koagulačních faktorů a minimalizuje riziko přenosu infekce a nežádoucích komplikací.
Materiál a metodika: Transfuzní komise FN Brno stanovila v roce 2017 pravidla a cíle vnitroústavní restriktivní transfuzní politiky, a navázala tak na aktuální odborná doporučení. Jedním z cílů je snižování spotřeby čerstvé zmražené plazmy a upřednostnění výše uvedených alternativních léčebných přístupů. Byly definovány indikační skupiny pacientů, kterým je podávána výhradně hromadně vyráběná směsná plazma. Pravidelně jsou vyhodnocovány nežádoucí reakce na podanou léčbu.