proLékaře.cz | 16.11.2026

patří 4× imunní časná hemolýza, 5× pozdní hemolýza imunní, 4× anafylaktická reakce a 1× TRALI. V roce 2019 nebyl hlášen přenos infekčního onemocnění.
Tato retrospektivní data slouží jako podklad k vyhodnocení a zlepšení všech kroků vedoucích k hemoterapii.

Vliv výrobních postupů transfuzních přípravků (TP) na četnost potransfuzních reakcí (PR) – srovnání roku 2008 s rokem 2018 *

Galuszková D.
Transfuzní oddělení, Fakultní nemocnice Olomouc

Úvod: Kvalita výrobních postupů transfuzních přípravků ovlivňuje bezpečnost hemoterapie. Prezentace ukazuje počty PR v odstupu deseti let v kontextu inovací ve výrobě v daném časovém období.
Metodika: Vyhodnoceno 834 029 aplikací TP a 1 022 PR v souvislosti se změnami ve výrobních procesech v zařízeních transfuzní služby v ČR.
Výsledky: V roce 2008 bylo aplikováno 435 854 TP a nahlášeno 620 potransfuzních reakcí (0,14 %). V roce 2018 transfundováno 398 175 TP a nahlášeno 402 PR (0,10 %), tedy o 0,04 % méně. V průběhu 10 let došlo při výrobě TP k řadě nových výrobních postupů, které měly pozitivní vliv na kvalitu hemoterapie. Ve výrobě TP došlo k výraznému zvýšení deleukotizace, u EBR bylo v roce 2008 nahlášeno 357 PR (0,15 %) při 241 135 aplikacích, zatímco v roce 2018 bylo u ERD při 172 938 aplikacích nahlášeno 107 PR (0,06 %), tedy o 250 PR méně (relativně o 58 % méně). V roce 2008 bylo aplikováno 138 743 TU plazmy, v roce 2018 90 357, tedy o 35 % méně. Snížení počtu souvisí i se zavedením Octaplasu, jeho počty se každoročně zvyšují, v roce 2018 bylo aplikováno 4 757 TU. Počet nahlášených PR se u plazmy snížil o 0,02 %. U trombocytárních TP při využití deleukotizace a náhradního roztoku došlo k poklesu PR o 0,01 %. Přenos infekce v roce 2008 i 2018 byl velmi nízký (r. 2008 1× potransfuzní sepse, r. 2018 2× hepatitida B), vliv má postupná změna v testování dárců krve (anti-HBc protilátky, NAT HB, HC a HIV).
Závěr: Kvalitnější výrobní postupy přinesly nejvýraznější redukci PR u aplikovaných erytrocytárních přípravků, méně výrazné u plazmy a trombocytů. U trombocytárních TP nebyl zjištěn rozdíl u PR při aplikaci trombocytů z buffy coatů nebo z aferézy. Jedním z důvodu snížení PR u klinické plazmy může být zavedení výběrového kritéria, tj. využití plazmy od mužů, kteří nikdy nedostali transfuzi, jako prevence TRALI.