

Zalecenia dotyczące przetaczania koncentratu krwinek czerwonych (KKCz) w ostrej niedokrwistości, biorące pod uwagę aktualne stężenie hemoglobiny (Hb), wydolność mechanizmów kompensacyjnych dla zmniejszonej zawartości O₂ we krwi (zdolność kompensacyjna), a także obecność czynników ryzyka sercowo-naczyniowego (czynniki ryzyka) i objawów niedokrwistości.

W celu określenia wskazań do przetaczania koncentratu krwinek czerwonych (KKCz) zaleca się uwzględnienie wszystkich kryteriów: stężenia Hb, zdolności kompensacyjnej i czynników ryzyka występujących u pacjenta:			
Stężenie Hb	Zdolność do kompensacji/czynniki ryzyka	Przetaczać KKCz?	Siła dowodu
< 7 g/dl (< 4,3 mmol/l) [#]	–	tak*	1 A
> 7–8 g/dl (4,3–5,0 mmol/l) ^{##}	Wystarczająca kompensacja, brak czynników ryzyka	nie	1 A
	Kompensacja ograniczona wobec istniejących czynników ryzyka (np. choroba niedokrwienna serca, niewydolność serca, niewydolność mózgowo-naczyniowa)	tak	1 A
	Objawy niedokrwistości (np. tachykardia, niedociśnienie, cechy niedokrwienia w EKG, kwasica)	tak	1 C+
8–10 g/dl (5,0–6,2 mmol/l)	Objawy niedokrwistości (np. tachykardia, niedociśnienie, cechy niedokrwienia w EKG, kwasica)	tak	2 C
> 10 g/dl (≥ 6,2 mmol/l)	–	nie**	1 A
Uwaga: Samo stężenie hemoglobiny nie jest odpowiednią miarą podaży O ₂ do tkanek. W hipowolemii hematokryt nie odzwierciedla prawidłowo niedoboru erytrocytów. Czynniki indywidualne występujące u pacjenta mogą wymagać działań odbiegających od zaleceń.			

> 6–8 g/dl (3,7–5,0 mmol/l) wg wytycznych j.w.

* W indywidualnych przypadkach niższe wartości Hb mogą być tolerowane bez potrzeby przetoczenia – pod warunkiem wydolnych mechanizmów kompensacyjnych i braku czynników ryzyka.

** W indywidualnych przypadkach może być wskazane przetoczenie KKCz.

Źródło: Bekanntmachung der Querschnitts-Leitlinien (BÄK) zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten. Gesamtnovelle 2020