

Gebrauchsinformation und Fachinformation	
Gefrorenes Frischplasma Leukozytendepletiert, Flensburg	
1.	<p>Identifizierung des Arzneimittels, a) Bezeichnung Gefrorenes Frischplasma A Leukozytendepletiert, Flensburg, Gefrorenes Frischplasma B Leukozytendepletiert, Flensburg</p> <p>Gefrorenes Frischplasma AB Leukozytendepletiert, Flensburg Gefrorenes Frischplasma 0 Leukozytendepletiert, Flensburg</p>
	<p>b) Stoffgruppe plasmatische Blutzubereitung</p>
2.	<p>Anwendungsgebiete</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notfallsubstitution einer klinisch relevanten Blutungsneigung oder einer manifesten Blutung bei komplexen Störungen des Hämostasesystems, besonders bei schwerem Leberparenchymschaden oder im Rahmen einer disseminierten intravasalen Gerinnung (DIC). In jedem Fall hat die Behandlung der ursächlichen Krankheit Priorität. Da eine DIC immer eine Komplikation einer schweren Grunderkrankung (z.B. Sepsis, Schock, Polytrauma) darstellt, sollte GFP nicht ohne Behandlung der zugrunde liegenden Pathomechanismen verabreicht werden. - Verdünnungs- und/oder Verlustkoagulopathien - Substitution bei Faktor V – und / oder Faktor XI - Mangel - Thrombotisch-thrombozytopenische Purpura - Austauschtransfusion <p>Eine Gabe von GFP ist <u>nicht</u> angezeigt als Volumen-, Eiweiß- und Albuminersatz, zur Immunglobulinsubstitution und zur parenteralen Ernährung</p>
3.	<p>Informationen zur Anwendung</p> <p>a) Gegenanzeigen Absolut: - Plasmaeiweiß-Unverträglichkeit Relativ: - Kardiale Dekompensation, Hypervolämie, Hyperhydratation, Lungenödem - Nachgewiesener IgA-Mangel</p> <p>b) Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung Plasma wird AB0-gleich über ein Transfusionsgerät mit Standardfilter der Porengröße 170 bis 230 µm transfundiert. In Ausnahmefällen können auch AB0-kompatible Plasmen (s. Hämotherapie-Richtlinien) transfundiert werden. Es sollte in der Regel schnell infundiert werden, dem Zustand des Patienten entsprechend ist der Kreislauf zu kontrollieren. Werden mehr als 50 ml/min beim Erwachsenen appliziert, ist eine zusätzliche Gabe von Kalzium erforderlich. Bei neonataler Transfusion sollte sorgfältig auf Anzeichen einer Zitratintoxikation geachtet und die Transfusionsgeschwindigkeit dem klinischen Zustand angepasst werden.</p> <p>c) Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, soweit sie die Wirkungsweise des Arzneimittels beeinflussen können und Hauptinkompatibilitäten Wechselwirkungen mit anderen Mitteln sind nicht bekannt. Wegen der möglichen Aktivierung der Gerinnungsfaktoren dürfen kalziumhaltige Lösungen nicht gleichzeitig in demselben Schlauchsystem appliziert werden. Die Beimischung von Medikamenten zum Plasma ist nicht zulässig.</p> <p>d) Verwendung für besondere Personengruppen <u>Schwangerschaft und Stillzeit:</u> bei bestimmungsgemäßem Gebrauch bestehen keine Einwände. <u>Auswirkung auf Kraftfahrer und die Bedienung von Maschinen:</u> Nach der Transfusion von Plasma sollte eine Ruhepause von mindestens 1/2 Stunde eingehalten werden.</p> <p>e) Warnhinweise sind nicht angeordnet.</p>
4.	<p>Hinweise zur ordnungsgemäßen Anwendung</p> <p>a) Dosierung Die Dosierung richtet sich nach dem klinischen Bild und dem Ergebnis von Blutgerinnungsuntersuchungen. Zur Orientierung hinsichtlich der initialen Dosis gilt die Faustregel: 1 ml Plasma/kg Körpergewicht erhöht den Faktorengehalt um bis zu 1 %. Um eine hämostyptische Wirkung zu erreichen, sind beim Erwachsenen initial mindestens 3 bis 4 Einheiten Plasma erforderlich.</p> <p>b) Art der Anwendung zur i. v. Infusion nach Auftauen</p> <p>c) Häufigkeit der Verabreichung nach Indikationsstellung</p> <p>d) Dauer der Behandlung nach Indikationsstellung</p> <p>e) Überdosierung Bei hoher Dosis besteht die Gefahr einer Kreislaufüberbelastung.</p> <p>f) Notfallmaßnahmen Treten Unverträglichkeiten auf, so ist die Transfusion unverzüglich abzubrechen, der Venenzugang jedoch offen zu halten und eine Behandlung, der Schwere der Symptome gemäß, nach den aktuellen Regeln der Notfalltherapie einzuleiten. Bei Hypervolämie kann eine Volumenreduktion angezeigt sein.</p>
5.	<p>Nebenwirkungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insbesondere bei hohen Transfusionsgeschwindigkeiten und Transfusionsvolumina kann es zur Volumenüberlastung des Kreislaufs (Hypervolämie, transfusionsassoziierte zirkulatorische Überladung) kommen, sie kann insbesondere bei Herzkreislauferkrankungen zu akutem Herzversagen mit Lungenödem führen. - Zitratintoxikationen sind bei schneller Transfusion und bei größeren Volumina insbesondere bei Leberfunktionsstörung, Schock, Azidose, Hypothermie sowie bei Neugeborenen möglich. - Transfusionsassoziierte akute Lungeninsuffizienz (TRALI) - In seltenen Fällen werden anaphylaktoide Reaktionen beobachtet. - Eine Bildung von Hemmkörpern gegen Gerinnungsfaktoren ist möglich. - Das Risiko einer bakteriellen Kontamination lässt sich nicht mit letzter Sicherheit ausschließen. - Bei der Anwendung von aus menschlichem Blut hergestellten Arzneimitteln ist die Übertragung von Infektionskrankheiten durch Übertragung von Erregern - auch bislang unbekannter Natur - nicht völlig auszuschließen. Dies gilt z.B. für Hepatitiden, seltener für das erworbene Immundefektsyndrom (AIDS). - Im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland wurde über Einzelfälle berichtet, in denen bei Empfängern von Transfusionen, deren Spender später an der varianten Creutzfeldt-Jakob Krankheit (vCJK) erkrankten, ebenfalls der „Erreger“ (so genannte Prionen) nachgewiesen wurde. Bei der vCJK handelt es sich um eine in Deutschland bislang nicht beobachtete Erkrankung, die durch den Verzehr von bestimmten Nahrungsmitteln aus BSE-kranken Rindern erworben werden kann.
6.	<p>Pharmakologische Eigenschaften Das Plasma einer Einzelblutspende in Stabilisatorlösung enthält neben den Gerinnungs- und Fibrinolyseproenzymen auch deren Inhibitoren. Die Proteinkonzentration ist abhängig vom Eiweißspiegel des einzelnen Blutspenders. Die Aktivität der im aufgetauten Plasma gemessenen Enzyme und In-</p>

	hibitoren unterliegt individuellen Schwankungen und muss mindestens 70% ihrer ursprünglichen Aktivität betragen. Durch die Leukozytendepletion vor dem Tiefrieren auf $< 1 \times 10^6$ Leukozyten pro Standardpackung wird das Risiko einer Immunisierung gegen humane leukozytäre Alloantigene (HLA) stark vermindert. Gefrorenes Frischplasma enthält weder körpereigene Substanzen in unphysiologischer Konzentration noch körperfremde Stoffe.	
7.	Weitere Hinweise a) Angaben zur Aufbewahrung und Haltbarkeit „Gefrorenes Frischplasma Leukozytendepletiert, Flensburg“ ist 24 Monate bei -30 bis -40 (Toleranz +3) °C bis zu dem auf dem Etikett angegebenen Verfalldatum haltbar. (Kühlkette beachten). – Plasma darf nach Ablauf des Verfalldatums nicht mehr angewendet werden. – Gefrorenes Plasma muss unmittelbar vor der Infusion bei Temperaturen nicht über 37°C aufgetaut werden. Alle Proteinniederschläge (Kryoproteine) müssen gelöst sein, deshalb ist während des Auftauvorgangs auf gute Durchmischung des Beutelinhaltes zu achten, Schütteln ist zu vermeiden. – Zum Auftauen der Plasmen dürfen nur für diesen Zweck geeignete Geräte eingesetzt werden. – Das Risiko der bakteriellen Kontamination des GFP beim Auftauen muss vermieden werden. Der tiefgefrorene Beutel ist zerbrechlich. – Ein durch das Transfusionsbesteck geöffneter Plasmabeutel muss unverzüglich spätestens jedoch innerhalb von 6 Stunden transfundiert werden. – Aufgetautes Plasma darf nicht wieder für Transfusionszwecke eingefroren werden.	
	b) Optische Prüfung Unmittelbar vor der Transfusion muss jeder Plasmabeutel einer optischen Qualitätsprüfung unterzogen werden. Der Inhalt beschädigter Beutel (z.B. Risse in der Folie) darf auf keinen Fall zur Transfusion verwendet werden.	
	c) Zusammensetzung des Fertigarzneimittels Wirkstoffe (nach Art und Menge): 0,84 bis 0,86 ml/ml gerinnungsaktives Humanplasma aus einer einzelnen Vollblutspende.	
	Sonstige Bestandteile: <ul style="list-style-type: none"> Residuale Leukozytenzahl pro Präparat: $< 1 \cdot 10^6$/Präparat, residuale Thrombozytenzahl: $< 0,02 \cdot 10^9$/ml, residuale Erythrozytenzahl: $< 0,006 \cdot 10^9$/ml Stabilisatorlösung CPD (Ph. Eur.): 0,14 bis 0,16 ml/ml (1000 ml CPD enthalten: Natriumcitratdihydrat: 26,30 g; Glukosemonohydrat: 25,50 g; Citronensäuremonohydrat: 3,27 g; Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat: 2,51 g; Aqua ad injectabilia: ad 1000 ml) 	
	d) Darreichungsform und Inhalt, Behältnis 220 bis 350 ml Infusionslösung im Kunststoffbeutel mit CE-Zertifikat	
	e) Angaben zum pharmazeutischen Unternehmer/Inhaber der Zulassung Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu Flensburg Marienhölungsweg 2 D 24939 Flensburg Tel. 0461-8121655	f) Angaben zum Hersteller, der das Fertigarzneimittel für das Inverkehrbringen freigegeben hat Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu Flensburg Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin Marienhölungsweg 2 D 24939 Flensburg Tel. 0461-8121655
	g) Zulassungsnummer PEI.H.03102.01.1 bis PEI.H.03105.01.1.	
	h) Datum der Erteilung oder der Verlängerung der Zulassung 13.07.2004	
	i) Arzneimittelstatus Verschreibungspflichtig	
8.	Sonstige Hinweise <u>Maßnahmen zur Reduktion des Übertragungsrisikos von Infektionserregern:</u> Da bei der Anwendung von aus menschlichem Blut hergestellten Arzneimitteln die Übertragung von Infektionskrankheiten nicht völlig auszuschließen ist, werden Maßnahmen getroffen, um das Risiko einer Übertragung von infektiösem Material zu minimieren: Für die Herstellung von „Gefrorenes Frischplasma Leukozytendepletiert, Flensburg“ werden ausschließlich Spenden gesunder Spender verwendet, die mit negativem Ergebnis getestet wurden auf Humanes Immundefizienz Virus (Anti-HIV-1/2-Ak, HIV-1 Genom), Hepatitis-B Virus (HBsAg, Anti-HBc-Ak), Hepatitis-C Virus (Anti-HCV-Ak, HCV-Genom) und Treponema pallidum (Anti-Treponema pallidum-Ak). Das Plasma wird einer Quarantänelagerung von 4 Monaten unterzogen. Das bedeutet, dass nach 4 Monaten der Plasmaspender erneut mit Ausnahme auf Anti-Treponema pallidum-Ak auf alle Infektionsmarker wie bei der Spende getestet wird und, dass das „Gefrorenes Frischplasma Leukozytendepletiert, Flensburg“ erst nach erneut negativem Ergebnis für den Arzneimittelverkehr freigegeben wird. Darüber hinaus kann durch die Leukozytendepletion das Risiko einer Übertragung von leukozytenassoziierten Viren (CMV, HTLV-1/2, EBV u.a.) und Bakterien (Yersinia enterocolitica) vermindert werden. <u>Qualitätssicherung:</u> Für die Transfusion von GFP sind von den Einrichtungen der Krankenversorgung Maßnahmen im Rahmen der Qualitätssicherung nach § 15 des Transfusionsgesetzes zu ergreifen. Dazu gehören u.a. detaillierte Anweisungen sowohl für die Indikationsstellung und Dosierung abhängig von der Grunderkrankung und dem klinischen Erscheinungsbild (z.B. bei Verlust- und/oder Verdünnungskoagulopathie, Substitution bei Faktor V- und Faktor XI-Mangel, thrombotisch-thrombozytopenischer Purpura, Austauschtransfusionen), Vorsorgemaßnahmen zur Erhaltung der Unversehrtheit der Blutzubereitung vor der Transfusion und Anweisungen zur Nachuntersuchung der Patienten für die Feststellung des Transfusionserfolges, eventuell gebildeter Antikörper und Hemmkörper gegen Gerinnungsfaktoren, für zu ergreifende Prophylaxemaßnahmen etc. <u>Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung:</u> Die ordnungsgemäße Entsorgung von angebrochenen bzw. nicht mehr verwendbaren Präparaten ist entsprechend den Vorgaben der Einrichtung der Krankenversorgung sicherzustellen. Die jeweils aktuellen "Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)" sowie gegebenenfalls ergänzende Veröffentlichungen der Bundesärztekammer und des Paul-Ehrlich-Instituts sind zu berücksichtigen.	
9.	Datum der letzten Überarbeitung 01.10.2009	