

ABY ZOSTAĆ HONOROWYM DAWCĄ KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH/SZPIKU NALEŻY:

1	być zdrową osobą w wieku od 18 do 50 lat , która <u>nie chorowała</u> na nowotwory, choroby hematologiczne, choroby immunologiczne, nie jest nosicielem wirusa HIV, HBV, HCV (żółtaczki typu B i C) i cieszy się ogólnym dobrym stanem zdrowia;
2	zgłosić się do Dolnośląskiego Banku Dawców Komórek Krwiotwórczych – Punkt Pobrań adres: ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław wejście C, Rejestracja Centrum Hematologiczno-Transplantacyjnego, w godz. 8:00 – 13:00
3	wypełnić kwestionariusz zdrowotny dedykowany kandydatowi na dawcę komórek krwiotwórczych
4	zgłosić się na pobranie próbki krwi żyłnej – 9 ml

Wynik badania zostanie wprowadzony do ogólnodostępnej bazy WMDA i od tego momentu będziesz brany pod uwagę podczas poszukiwania dawcy komórek krwiotwórczych dla chorych z całego świata, którzy nie mają zgodnego dawcy rodzinnego.

W przypadku dawców zakwalifikowanych do wykonania badań HLA potwierdzających lub rozszerzonych, pobranie próbek krwi jest organizowane w pobliżu miejsca zamieszkania dawcy przez Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii (DCOPiH). Koszty związane z pobraniem próbek krwi do badań i wykonaniem innych dodatkowych badań np. oznaczenie grupy krwi, badań na nosicielstwo, pokrywa DCOPiH.

Szpiak zostaje pobrany od Ciebie dopiero wtedy, gdy okaże się, że ktoś potrzebuje szpiku takiego jak Twój! Decyzja dotycząca metody pobrania komórek krwiotwórczych podejmowana jest wspólnie z ośrodkiem przeszczepowym w oparciu o wyniki badań kwalifikujących do dawstwa.

NAJCZĘSTSZE PYTANIA

CO TO JEST SZPIK?

SZPIK jest głównym narządem krwiotwórczym stanowiącym od 3% do 4% wagi ciała. Działalność krwiotwórcza najdłużej utrzymuje się w istocie gąbczastej nasad kości długich oraz kości płaskich i różnokształtnych – mostka, miednicy, żeber, kręgow i czaszki. Ilość aktywnego szpiku czerwonego dostosowuje się do potrzeb organizmu – u osób młodych i prowadzących aktywny tryb życia ilość szpiku jest największa.

W szpiku, chociaż stosunkowo nieliczne, najważniejsze są tzw. **krwiotwórcze komórki macierzyste**. Mnożąc się całe życie, dają początek krwinkom macierzystym, z których powstają krwinki czerwone, płytki krwi oraz krwinki białe.

JAK TO SIĘ DZIEJE, ŻE POJAWIA SIĘ POTRZEBA WYKONANIA PROCERY PRZESZCZEPIENIA KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH/SZPIKU ?

Regulacja działalności szpiku jest bardzo skomplikowana i wrażliwa na wiele czynników, dlatego dość często zdarzają się choroby układu krwiotwórczego. Najgroźniejszymi chorobami, bo grożącymi utratą życia, są różnego rodzaju białaczki, chłoniaki i niedokrwistości. W przypadku zachorowania jedynym ratunkiem dla chorego może być przeszczepienie zdrowego szpiku pobranego od innej osoby i w takich sytuacjach mówimy o przeszczepieniu allogenicznym.

Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. 782 999 729; fax 71 79 11 995

e-mail: ods@dcopih.pl ; <https://www.dcopih.pl>**NA CZYM POLEGA PRZESZCZEPIENIE KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH/SZPIKU?**

Przeszczepienie komórek krwiotwórczych/szpiku jest najskuteczniejszą metodą leczenia niektórych chorób nowotworowych układu krwiotwórczego i chłonnego. Wcześniej należy całkowicie zniszczyć nieprawidłowo działający szpik chorego. Przetoczone dożylnie (tak jak krew) komórki dawcy zasiedlają miejsca po zniszczonym szpiku biorcy i namnażają się tworząc nową krew. Jeśli jest taka potrzeba, biorcy przetacza się również krew i płytki krwi dawcy szpiku, przez to ogranicza się komplikacje wynikające z niezgodności antygenowej. Czasem zdarza się, że procedura przeszczepienia komórek krwiotwórczych po pierwszej donacji nie powiedzie się i być może dawca zostanie poproszony o powtórne oddanie komórek krwiotwórczych lub limfocytów poprzez ich separację z krwi obwodowej.

**JAK DOBIERA SIĘ DAWCÓW?**

Poszukiwanie dawców szpiku rozpoczyna się wśród najbliższej rodziny, a przede wszystkim wśród rodzeństwa. Niestety jednak tylko dla nieco ponad 30% pacjentów udaje się znaleźć odpowiedniego, czyli zgodnego we wszystkich antygenach HLA klasy I i II, rodzinnego dawcę szpiku, w zdecydowanej większości przypadków jest to siostra lub brat. Natomiast dziecko i rodzic najprawdopodobniej będą zgodni w zakresie jednego haplotypu. W przypadku braku optymalnego dawcy rodzinnego prowadzone są **poszukiwania dawcy niespokrewnionego**.



Ze względu na fakt, że geny kodujące HLA mogą mieć wiele wariantów, zwanych allelami i są wysoce polimorficzne, w ludzkich populacjach występuje bardzo wiele możliwych kombinacji układów HLA, co niestety czasem mocno komplikuje dobór w pełni zgodnego dawcy komórek krwiotwórczych.

Ze względu na fakt, że układ HLA dziedziczy się haplotypowo, pewne z nich będą obecne w ludzkich populacjach bardzo często, inne zaś niezwykle rzadko i będą charakterystyczne dla poszczególnych grup etnicznych. Należy dodać, że czasem mogą zachodzić w genach mutacje, zmiany w układzie haplotypów w wyniku zjawiska co-crossing-over (wymiana odcinków chromatyd pomiędzy chromosomami homologicznymi w czasie mejozy), stąd też w przypadku niektórych pacjentów oczekujących na przeszczepienie, może nie być możliwości wyszukania w pełni zgodnego dawcy.

Szansa, że dwie osoby niespokrewnione będą miały identyczne antygeny HLA waha się od 1:20 000 (w przypadku częstszych genotypów) do: jednego lub kilku milionów (w przypadku rzadkich haplotypów). Jest to uzależnione od częstości występowania poszczególnych haplotypów w populacji. Istnieje więc konieczność tworzenia rejestrów dawców z oznaczonymi antygenami HLA.

**CO TO JEST BADANIE ZGODNOŚCI TKANKOWEJ?**

Aby przeszczep szpiku był udany, musi istnieć znaczna zgodność dawcy i biorcy w zakresie antygenów zgodności tkankowej (HLA ang. human leucocyte antigens), odgrywających istotną rolę w odrzucaniu przeszczepów komórek, tkanek i narządów. Badania HLA wykonywane są w specjalistycznym laboratorium posiadającym stosowne uprawnienia, wydawane przez Ministerstwo Zdrowia i mają kluczowy wpływ podczas wyboru dawcy komórek krwiotwórczych.

Ocenia się, że układ HLA może występować w około 5 miliardach kombinacji. Na szczęście nie wszystkie antygeny są jednakowo ważne. Wobec znacznego ich zróżnicowania trzeba poprzestać na uzyskaniu zgodności dla najważniejszych tzw. antygenów transplancyjnych.

Antygeny Zgodności Tkankowej odpowiedzialne są za rozpoznawanie własnych i obcych komórek, odgrywają istotną rolę w reakcjach odpornościowych organizmu, a kompleks kodujących je genów liczy około 40 mln. par zasad i mieści się na krótkim ramieniu chromosomu 6, który jest uznawany za jeden z regionów genomu o największej gęstości genetycznej, co sprawia że w mejozie segregują się jako całość, w postaci haplotypów.

Każdy człowiek ma dwa haplotypy, jeden od ojca a drugi od matki, w związku z tym możliwe są 4 kombinacje diplotypów u potomstwa, a szansa na dobór w pełni zgodnego dawcy między biologicznym rodzeństwem wynosi 25%. Bliźnięta jednojajowe mają taki sam układ haplotypów, są w pełni zgodne w zakresie HLA.

Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. 782 999 729; fax 71 79 11 995

e-mail: ods@dcopih.pl; <https://www.dcopih.pl>**JAK FUNKCJONUJE OŚRODEK DAWCÓW KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH/SZPIKU?**

Informacje zawarte w formularzu Zgłoszenia na Potencjalnego Dawcę Komórek Krwiotwórczych/Szpiku zostają zamieszczone w dedykowanej do tego celu bazie informatycznej. Pobrana krew zostaje poddana badaniom mającym na celu określenie antygenów zgodności tkankowej HLA. Wyniki badań umieszczane są zarówno w ogólnopolskiej jak i ogólnoświatowej bazie dawców komórek krwiotwórczych WMDA. Oznacza to, że nasi polscy dawcy są dostępni dla chorych na całym świecie, a dawcy z całego świata dla chorych osób w Polsce. Wszystkie rejestry dawców szpiku umieszczają swoich dawców zaszyfrowanych pod specjalnym kodem we wspólnej światowej bazie dawców szpiku, należy więc rejestrować się tylko w jednym rejestrze, aby wyniki przeszukiwania światowej bazy dawców szpiku nie dawały zafałszowanego obrazu co do liczby potencjalnych dawców.

Bardzo prosimy, abyś w przypadku zmiany adresu zamieszkania, bądź numeru telefonu **poinformował nas o tym!!** Jest to niezwykle ważna kwestia, ponieważ dane teleadresowe zamieszczone w ankietach są jedynym źródłem kontaktu z dawcą.

**Aktualizacji danych można dokonać:**

- telefonicznie: (+48) 782 999 729
- za pośrednictwem e-maila: ods@dcopih.pl
- za pośrednictwem formularza: ZMIANA DANYCH OSOBOWYCH W BAZIE DOLNOŚLĄSKIEGO BANKU DAWCÓW KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH na naszej stronie internetowej

CZY ODDAWANIE SZPIKU JEST ANONIMOWE?

Z wielu przyczyn, zarówno medycznych jak i psychologicznych, nie powinno dojść do spotkania dawcy z biorcą. Polskie przepisy prawa nie pozwalają na ujawnianie tożsamości między Dawcą Przeszczepu/Zastężonym Dawcą Przeszczepu a biorcą przeszczepu/pacjentem, niezależnie od czasu jaki upłynął od donacji. Możliwy jest natomiast anonimowy kontakt. Przekazywanie korespondencji między dawcą a biorcą jest możliwe tylko za pośrednictwem ośrodka dawcy oraz ośrodka transplantacyjnego i wiąże się z kontrolowaniem przekazywanej korespondencji. Należy również pamiętać, że każdy kraj ma swoje regulacje w zakresie kontaktu między dawcą a biorcą i jeśli pacjent pochodzi z zagranicznego ośrodka przeszczepowego może okazać się, że wymiana nawet anonimowej korespondencji nie jest możliwa.

JAKIE KORZYŚCI ODNOSI DAWCA Z ODDANIA MATERIAŁU PRZESZCZEPOWEGO?

Największą i niepodważalną korzyścią jest oczywiście ofiarowanie komuś szansy na życie i powrotu do zdrowia!

Trzeba pamiętać, że w rejestrach, jakie są zorganizowane w Europie i na świecie dawstwo szpiku jest honorowe i bezpłatne. Natomiast wszelkie koszty związane z wykonywaniem badań i z ewentualnymi podróżami do ośrodków pobierających materiał przeszczepowy będą zrefundowane. Dawca zostanie również objęty specjalną opieką lekarską zarówno podczas wstępnych badań kwalifikujących do dawstwa, jak i później, po pobraniu materiału transplantacyjnego.

Dawcy komórek krwiotwórczych przysługuje tytuł „**Dawcy Przeszczepu**”, potwierdzony przez odznakę i legitymację wydaną przez zakład opieki zdrowotnej, który pobrat komórki krwiotwórcze.

Dawca Przeszczepu, który oddał komórki krwiotwórcze więcej niż raz otrzyma tytuł „**Zastężonego Dawcy Przeszczepu**”. Legitymacja i odznaka „Zastężonego Dawcy Przeszczepu” wręczana jest przez Ministerstwo Zdrowia.

Zarówno „Dawca Przeszczepu” i „Zastężony Dawca Przeszczepu” są uprawnienie do korzystania poza kolejnością z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Ponadto „Zastężony Dawca Przeszczepu”, ma prawo do bezpłatnego stosowania niektórych leków. Wykaz leków stosowanych w związku z oddawaniem krwi lub w związku z oddawaniem szpiku lub innych regenerujących się komórek i tkanek albo narządów zawarty jest w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 lutego 2010 r. w sprawie wykazu leków dla świadczeniobiorcy, posiadającego tytuł „Zastężonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zastężonego Dawcy Przeszczepu” (Dz.U. Nr 23, poz. 119).



Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. 782 999 729; fax 71 79 11 995

e-mail: ods@dcopih.pl; <https://www.dcopih.pl>

JAK POBIERA SIĘ KOMÓRKI KRWIOTWÓRCZE/SZPIK?

Szpik, podobnie jak krew podlega ciągłej regeneracji, więc oddając szpik dawca nic nie traci. Celem pobrania jest uzyskanie komórek posiadających zdolność odbudowy układu krwiotwórczego, które mogą następnie służyć jako materiał przeszczepowy.

Komórki krwiotwórcze można pobrać na dwa sposoby: **z krwi obwodowej lub ze szpiku**.



Pobranie komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej czyli leukaferaza (metoda stosowana w około 80%-90% przypadków):

Jest to separacja komórek jednojądrowych z krwi obwodowej stosowana jako alternatywa do pobrania szpiku drogą zabiegu operacyjnego.

Procedura jest mało inwazyjna i niebolesna, przeprowadzona jest w trybie ambulatoryjnym, przy pełnej świadomości dawcy, za pomocą dedykowanego do tego celu urządzenia: separatora komórkowego, z użyciem jednorazowego zestawu drenów do separacji leukocytów. W trakcie zabiegu dawca podłączany jest do separatora dwoma dościami żylnymi w lewej i prawej ręce, w okolicach zgięcia łokciowego. U ok. 1% dawców konieczne może być wprowadzenie cewnika do dużej żyły w okolicy udowej (tzw. centralny cewnik żylny,

cewnik udowy) lub w innych miejscach. Krew dawcy jest rozdzielana na poszczególne składniki. Erytrocyty i nadmiar osocza powracają od razu do pacjenta, zaś leukocyty i część osocza są pobierane do worka kolecyjnego. Zabieg separacji leukocytów trwa od 4 do 5 godzin, w większości przypadków wystarczy przeprowadzenie jednego zabiegu, czasem jednak zdarza się potrzeba przeprowadzenia dwóch zabiegów wykonywanych dzień po dniu.

W porównaniu z uzyskaniem materiału przeszczepowego drogą pobrania szpiku, pobranie komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej posiada następujące zalety:

- możliwość pobrania materiału przeszczepowego bez konieczności zastosowania znieczulenia ogólnego, co jest mniej obciążające dla dawcy oraz pozwala na zmniejszenie kosztów leczenia (sala operacyjna, anestezjolog);
- możliwość przeprowadzenia procedury w trybie ambulatoryjnym tzn. dawca zgłasza się do szpitala (Pracownia Cytoferazy) tylko na czas przeprowadzenia zabiegu.

Objawami ubocznymi leukaferazy może być drętwienie i mrowienie w różnych częściach ciała, szybko ustępujące po podaniu preparatów z wapniem. Proces przejściowo obniża też krzepliwość krwi.

CO TO JEST MOBILIZACJA I CZYNNIK WZROSTOWY?

Ze względu na fakt, że macierzyste komórki krwiotwórcze z których powstają wszystkie składniki krwi, znajdują się wyłącznie w szpiku kostnym, dawcy przed leukaferazą muszą być poddani procedurze mobilizacji komórek krwiotwórczych ze szpiku do krwi obwodowej, w tym celu stosuje się tzw. czynnik stymulujący wzrost kolonii granulocytów (G-CSF). G-CSF to substancja naturalnie występująca w ludzkim organizmie, glikoproteina wspomagająca wzrost m.in. białych krwinek: granulocytów np. w okresie infekcji, w celu zwiększenia odporności organizmu. Po jej podaniu z „zewnątrz” czyli z wykorzystaniem dedykowanych do tego celu leków podawanych podskórnym w formie zastrzyków, w organizmie człowieka następuje wzrost liczby granulocytów. Po upływie ok. 4 dni następuje ich uwalnianie do krwi obwodowej i w tym czasie planowany jest zabieg leukaferazy.

Pewnym obciążeniem przy pobieraniu komórek krwiotwórczych metodą leukaferazy jest natomiast fakt podawania czynnika wzrostowego. Dawca otrzymuje go przez 4 dni, dwa razy dziennie podskórnym w celu zwiększenia liczby macierzystych komórek krwiotwórczych w krwi obwodowej. Nie ma obecnie danych, aby podawanie czynnika wzrostowego powodowało negatywne skutki dla dawcy.

Objawami ubocznymi podawania czynnika wzrostu mogą być:



- a) bóle mięśni lub kości (bóle układu mięśniowo-szkieletowego), które można złagodzić podając zwykle stosowane leki przeciwbólowe.
- b) zwiększenie liczby białych krwinek (leukocytoza) oraz zmniejszenie liczby płytek krwi oraz krwinek czerwonych (niedokrwistość)
- c) gorączka
- d) ból głowy
- e) biegunka
- f) wymioty, nudności
- g) nietypowe wypadanie lub osłabienie włosów
- h) zmęczenie

Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. 782 999 729; fax 71 79 11 995

e-mail: ods@dcopih.pl; <https://www.dcopih.pl>

Pobranie komórek krwiotwórczych ze szpiku (metoda stosowana w około 20-10% przypadków) odbywa się na sali operacyjnej w znieczuleniu ogólnym przy udziale anestezjologa i związana jest z trzydniowym pobytem w szpitalu. Przed donacją dokonywana jest ocena anestezjologiczna dawcy. Podczas pobrania dawca zostaje ułożony na brzuchu, szpik pobierany jest z tylnych, górnych kołców biodrowych za pomocą specjalnej igły do pobierania szpiku. Ilość pobieranej krwi szpikowej nie może przekraczać 20 ml/kg masy ciała dawcy, całkowita jego objętość uzależniona jest również od masy ciała biorcy i liczby komórek w pobranym szpiku. Zabieg trwa około dwóch godzin. Po wybudzeniu dawca pozostaje w szpitalu do następnego dnia, celem jego obserwacji po zabiegu. Szpik w organizmie dawcy w ciągu kilkunastu dni regeneruje się. Dodatkowo, dawcy przetacza się jego własną krew pobraną ok. 14 dni wcześniej, aby przyspieszyć proces regeneracji krwiotwórczej po donacji.



Co się dzieje po pobraniu szpiku tą metodą?

- Dawca opuszcza szpital na drugi dzień po oddaniu szpiku.
- Następnym znieczuleniu mogą być mdłości, bóle głowy, chrypka i ból gardła, które ustępują do kilku dni po zabiegu.
- Po zabiegu nieprzyjemnymi objawami dla dawcy może też być, utrzymująca się do kilku dni, bolesność w miejscu ukłuć.
- U około 10% dawców może wystąpić gorączka i ogólny dyskomfort.
- Być może, po jakimś czasie dawca zostanie poproszony o oddanie krwi lub płytek krwi dla pacjenta poddanego wcześniej przeszczepieniu komórek krwiotwórczych. Jest to również procedura bezpieczna i nie stanowiąca żadnego uszczerbku dla zdrowia.

CZY KAŻDY MOŻE ZOSTAĆ DAWCĄ KOMÓREK KRWIOTÓRCZYCH/SZPIKU?

Kandydat na potencjalnego dawcę szpiku powinien mieć od **18 do 50 lat** (młodsze osoby będą dłużej dostępne do donacji, np. trzydziestolatek może być aktywny w bazie przez 30 lat ponieważ materiał przeszczepowy można pobrać do 60 roku życia dawcy).

Każdy dawca przed pobraniem komórek krwiotwórczych musi być poddany badaniom oceniającym, zarówno bezpieczeństwo jego komórek dla biorcy (ocena ryzyka transmisji chorób przenoszonych na biorcę) jak i bezpieczeństwo dawcy podczas pobrania preparatu komórkowego.

Niestety niektóre choroby, wykonane w przeszłości procedury medyczne czy też zachowania uniemożliwiają rejestrację w bazie dawców komórek krwiotwórczych.

I. Kryteria, które **trwale uniemożliwiają rejestrację w bazie dawców komórek krwiotwórczych:**

1. Choroby o nieznannej etiologii w wywiadzie;
2. Cukrzyca;
3. Czynna choroba nowotworowa lub choroba nowotworowa w wywiadzie, za wyjątkiem całkowicie wyleczonego raka podstawnokomórkowego skóry i wyleczonego raka in situ;
4. Gąbczaste zwyrodnienie mózgu (TSE) np. choroba Creutzfeldta-Jacoba;
5. Postępująca demencja lub zwyrodnieniowa choroba neurologiczna, w tym o nieznanym pochodzeniu;
6. Biorcy hormonów uzyskanych z ludzkiej przysadki (np. hormon wzrostu);
7. Biorcy przeszczepów rogówki, twardówki lub opony twardej a także osoby poddane nieudokumentowanej operacji neurochirurgicznej w której mogła zostać zastosowana opona twarda;
8. Biorcy przeszczepów ksenogenicznych;
9. Przebyte choroby zakaźne takie jak: WZW typu B, WZW typu C, HIV-1/2, HTLV I/II, babeszjoza, Kala Azar (leiszmanioza trzewna), Trypanosoma cruzi (Gorączka Chagasa), promienica, tularemia, przewlekła postać gorączki Q,
10. Leki stosowane domięśniowo lub dożylnie **nieprzepisane** przez lekarza, w tym środki uzależniające, preparaty anaboliczne;
11. Istnienie zagrożenia przeniesienia chorób dziedzicznych;
12. Leczenia środkami immunosupresyjnymi;
13. Choroby autoimmunologiczne jednego narządu w przypadku stanu złośliwego;
14. Ciężka lub układowa choroba autoimmunologiczna, m.in. zapalna choroba jelit, stwardnienie rozsiane (SM), toczeń rumieniowaty układowy (SLE), zapalenie stawów (w tym reumatoidalne zapalenie stawów), twardzina / CREST, sarkoidoza, zespół Guillain-Barre itp.

Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. 782 999 729; fax 71 79 11 995

e-mail: ods@dcopih.pl; <https://www.dcopih.pl>

15. Ciężkie alergię z historią wstrząsu anafilaktycznego;
16. Choroba wieńcowa, miażdżycowe lub zakrzepowe zamknięcie naczyń wieńcowych, dusznica bolesna, choroba niedokrwienna serca (IHD), zawał mięśnia sercowego, atak serca;
17. Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa;
18. Ciężki przewlekły ból pleców, które uniemożliwia wykonywanie codziennych czynności;
19. Zakrzepica żył głębokich (DVT);
20. Choroba zastawkowa serca;
21. Astma jeśli wymaga **doustnego** podawania sterydów;
22. Choroba afektywna dwubiegunowa znana również jako depresja maniackalna w przypadku stanu maniackalnego;
23. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem środków (substancji) psychoaktywnych;
24. Padaczka, jeśli jest aktualnie leczona;
25. Nawracające omdlenia lub napady drgawkowe;
26. Zaburzenia krwawienia takie jak: hemofilia A i B;
27. Choroba naczyń mózgowych;
28. Zespół mielgicznego zapalenia mózgu i rdzenia (ME) / zespół przewlekłego zmęczenia;
29. Przewlekła obturacyjna choroba płuc/rozedma płuc;
30. Fibromialgia;
31. Jaskra;
32. Choroby nerek takie jak: przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek, nefropatia IgA, przewlekłe zapalenie kłębuszków nerkowych;
33. Dziedziczne zaburzenia w syntezie hemoglobiny: talasemia, choroba sierpowatokrwinkowa i inne
34. Gammapatia monoklonalna;
35. Nawracająca pierwotna odma opłucnowa lub wtórnej odma opłucnowa;

II. Kryteria, które **TYMCZASOWO wykluczają dawcę do pobrania materiału przeszczepowego obejmują:**



1. Przebycie choroby zakaźnej dyskwalifikacja na następujące okresy:
 - 1.1. Brucelozą – 2 lata od dnia potwierdzonego wyleczenia,
 - 1.2. Gorączka Q – 2 lata od dnia potwierdzonego wyleczenia,
 - 1.3. Toksoplazmoza - 6 miesięcy od dnia potwierdzonego wyleczenia,
 - 1.4. Gruźlica - 2 lata od dnia potwierdzonego wyleczenia,
 - 1.5. Gorączka reumatyczna – 2 lata od dnia ustąpienia objawów, jeżeli nie wystąpiła przewlekła choroba serca,
 - 1.6. Gorączka ponad 38°C – 2 tygodnie od dnia ustąpienia objawów,
 - 1.7. Grypa, infekcja grypopodobna - 2 tygodnie od dnia ustąpienia objawów,
 - 1.8. Zapalenie szpiku – 2 lata od dnia potwierdzonego wyleczenia,
 - 1.9. Kłębuszkowe zapalenie nerek – 5 lat od całkowitego wyleczenia,
 - 1.10. Malaria - na czas występowania objawów i leczenia; warunkiem późniejszej kwalifikacji jest uzyskanie negatywnych wyników badań w kierunku malarii przeprowadzonych metodami immunologicznymi, wykonanych nie wcześniej niż 4 miesiące po ustąpieniu objawów i zakończeniu leczenia;
- z następującymi dodatkowymi zastrzeżeniami dla osób, które:
- 1.10.1. w dowolnym okresie życia nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy zamieszkiwały na terenach endemicznego występowania - 4 miesiące po powrocie z ostatniego pobytu na terenach endemicznego występowania malarii, warunkiem późniejszej kwalifikacji jest uzyskanie negatywnych wyników badań w kierunku malarii przeprowadzonych metodami immunologicznymi
 - 1.10.2. powróciły z terenów endemicznego występowania malarii bez objawów choroby - 12 miesięcy od dnia opuszczenia terenów endemicznego występowania malarii; okres ten może być skrócony do 4 miesięcy, jeżeli badania w kierunku malarii przeprowadzone metodami immunologicznymi dają wyniki negatywne,
 - 1.10.3. w czasie pobytu na obszarach endemicznego występowania malarii lub w ciągu 6 miesięcy po powrocie miały gorączkę o niejasnym pochodzeniu - na czas występowania objawów i leczenia oraz do uzyskania negatywnych wyników badań immunologicznych (wykonanych nie wcześniej niż 4 miesiące po ustąpieniu objawów/zakończeniu leczenia);
 - 1.11 Wirus Zachodniego Nilu (WNV), wirus dengi, wirus chikungunya, dyskwalifikacja na okres:
 - 1.11.1. 28 dni od dnia opuszczenia obszaru ryzyka zakażenia, chyba że indywidualne badanie metodą biologii molekularnej dało wynik negatywny
 - 1.11.2. 120 dni od dnia wyleczenia;

Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. 782 999 729; fax 71 79 11 995

e-mail: ods@dcopih.pl; <https://www.dcopih.pl>**1.12. Wirus Zika, osoby które:**

1.12.1. powracając z terenów potwierdzonej transmisji wirusa Zika – dyskwalifikacja na okres 28 dni od opuszczenia obszaru ryzyka, na którym występuje zakażenie,

1.12.2. zgłaszając kontakty seksualne z osobami, u których stwierdzono zakażenie wirusem Zika lub przybywały na terenach występowania zakażeń wirusem Zika (w ciągu ostatnich 2 miesięcy w przypadku kobiet i w ciągu ostatnich 6 miesięcy w przypadku mężczyzn) – dyskwalifikacja na okres 28 dni od ostatniego kontaktu;

1.13. Rzeżączka - 12 miesięcy od dnia zakończenia leczenia;

1.14. Mononukleozą zakaźną - 6 miesięcy od dnia wyzdrowienia.

2. Narażenie na niebezpieczeństwo zarażenia chorobami przenoszonymi drogą przetoczenia:

2.1 Akupunktura, tatuaż, przekłucie części ciała, makijaż permanentny lub semi-permanentny, akupunktura wykonana przez osobę nie będącą wykwalifikowanym lekarzem oraz wszelkie inne zabiegi kosmetyczne połączone z naruszeniem powłok skórnych - dyskwalifikacja na okres 6 miesięcy albo na 4 miesiące w przypadku, gdy badania metodami biologii molekularnej w kierunku wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, a także HIV, dają wyniki ujemne,

2.2. Drobny zabieg chirurgiczny - każdy zabieg chirurgiczny, który nie obejmuje znieczulenia ogólnego lub pomocy oddechowej (np. wycięcie znamion, biopsje skóry, drobne urazy/cięcia, ekstrakcja zęba) - dyskwalifikacja na okres 6 miesięcy, może zostać skrócona do 4 miesięcy w przypadku, gdy badania metodami biologii molekularnej w kierunku wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, a także HIV, dają wyniki ujemne. Za zgodą ośrodka transplantacyjnego można skrócić czas niedostępności dawcy do 3-4 tygodni po zabiegu,

2.3. Duży zabieg chirurgiczny - wszelkie zabiegi chirurgiczne obejmujące znieczulenie ogólne lub wspomaganie oddychania - dyskwalifikacja na okres 6 miesięcy, może zostać skrócona do 4 miesięcy w przypadku, gdy badania metodami biologii molekularnej w kierunku wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, a także HIV, dają wyniki ujemne,

2.4. Badanie endoskopowe przy użyciu fiberoendoskopu – dyskwalifikacja na okres 6 miesięcy albo na 4 miesiące w przypadku, gdy badania metodami biologii molekularnej w kierunku wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, a także HIV, dają wyniki ujemne,

2.5. Kontakt śluzówki z krwią lub przypadkowe zaktucie igłą - dyskwalifikacja na okres 6 miesięcy albo na 4 miesiące w przypadku, gdy badania metodami biologii molekularnej w kierunku wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, a także HIV, dają wyniki ujemne,

2.6. Przetoczenie składników krwi - dyskwalifikacja na okres 6 miesięcy albo na 4 miesiące w przypadku, gdy badania metodami biologii molekularnej w kierunku wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, a także HIV, dają wyniki ujemne,

2.7. Przeszczep ludzkich komórek lub tkanek - dyskwalifikacja na okres 6 miesięcy albo na 4 miesiące w przypadku, gdy badania metodami biologii molekularnej w kierunku wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, a także HIV, dają wyniki ujemne,

2.8. Osoby narażone na ryzyko z powodu bliskiego kontaktu w warunkach domowych z chorymi na wirusowe zapalenie wątroby lub nosicielami wirusów zapalenia wątroby, dyskwalifikacja na okres 6 miesięcy albo na 4 miesiące w przypadku, gdy badania metodami biologii molekularnej w kierunku wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, a także HIV, dają wyniki ujemne,

2.9. Osoby, które ze względu na swoje zachowanie seksualne lub działalność są szczególnie narażone na zakażenia chorobami przenoszonymi drogą transfuzji – po zaprzestaniu ryzykownych zachowań dyskwalifikacja na okres zależny od rodzaju choroby i od dostępności odpowiednich testów; osoby utrzymujące w przeszłości kontakty seksualne z partnerami, u których testy w kierunku AIDS (HIV) wypadły dodatnio – dyskwalifikacja na okres 12 miesięcy od ostatniego kontaktu seksualnego i jeśli wyniki badań zarówno przesiewowych jak i w kierunku RNA-HIV są negatywne,

2.10. Okres przymusowego pozbawienia wolności (pobyt w zakładzie karnym, areszcie śledczym lub innym miejscu w którym przebywają osoby pozbawione wolności) – okres przymusowego pozbawienia wolności i okres 6 miesięcy po zakończeniu przymusowego pozbawienia wolności albo 4 miesiące w przypadku, gdy badania metodami biologii molekularnej w kierunku wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, a także HIV, dają wyniki ujemne,

2.11. Powrót z obszaru, w którym endemicznie występują choroby tropikalne – 6 miesięcy od dnia powrotu do Polski, jeśli w tym czasie nie wystąpiła niewyjaśniona gorączka lub inne objawy choroby.

3. Szczepienia:

3.1. Wirusy lub bakterie atenuowane – dyskwalifikacja na czas 4 tygodni

3.2. Inaktywowane/zabite wirusy, bakterie lub riketsje – dyskwalifikacja na 48 godzin

3.3. Anatoksyny – dyskwalifikacja na 48 godzin

3.4. WZW typu A – dyskwalifikacja na 48 godzin, pod warunkiem braku ekspozycji na zakażenie,

3.5. WZW typu B – dyskwalifikacja na 2 tygodnie, pod warunkiem braku ekspozycji na zakażenie,

Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. 782 999 729; fax 71 79 11 995

e-mail: ods@dcopih.pl; <https://www.dcopih.pl>

- 3.6. Wścieklizna - dyskwalifikacja na 48 godzin, w razie ryzyka zakażenia, dyskwalifikacja na okres 1 roku,
- 3.7. Kleszczowe zapalenie mózgu - dyskwalifikacja na 48 godzin, w razie ryzyka zakażenia, dyskwalifikacja na okres 1 roku,
- 3.8. Poddanie się biernemu uodpornieniu surowicami odzwierzęcymi – dyskwalifikacja na 3 miesiące.

4. Inne przyczyny dyskwalifikacji tymczasowej:

- 4.1. Ciąża – 6 miesięcy po porodzie lub jej zakończeniu, poza sytuacjami wyjątkowymi w których czas może zostać skrócony do 1 tygodnia po zakończeniu ciąży i ponad 3 miesiące od I trymestru
- 4.2. Przyjmowanie leków – zależne od rodzaju przepisanej leku, jego sposobu działania i leczenia schorzenia,
- 4.3. Hemochromatoza - w czasie występowania objawów choroby, w trakcie stosowanego innego leczenia niż krwiopusty (o możliwości oddania materiału przeszczepowego decyduje lekarz kwalifikujący w porozumieniu z lekarzem prowadzącym leczenie hemochromatozy)

Uwaga!! Ze względu na małe prawdopodobieństwo aktywacji dawcy w krótkim czasie po rekrutacji, w wielu przypadkach czas okresowej dyskwalifikacji **może być pominięty podczas procedury rejestracji** w bazie, dlatego skontaktuj się z nami w celu ustalenia czy możesz zostać zarejestrowany mimo iż obejmują Cię kryteria czasowej dyskwalifikacji.

CZY PO ZGŁOSZENIU SIĘ DO REJESTRU DAWCÓW SZPIKU MOGĘ SIĘ WYCOFAĆ?

Jeśli zarejestrujesz się w Ośrodku Dawców Szpiku, a potem zmienisz zdanie i będziesz chciał się z niego wykreślić – możesz to zrobić w każdej chwili!

Również wtedy, gdy zostaniesz wytypowany jako dawca dla konkretnego pacjenta możesz zrezygnować! Należy jednak mieć świadomość, że rezygnacja na około 10 dni przed planowanym zabiegiem donacji, po rozpoczęciu przez pacjenta przygotowania do procedury przeszczepienia (chemioterapii) jest **niezwykle niebezpieczna dla życia i zdrowia pacjenta**.

Jeśli w okresie po wykonaniu badań kwalifikacyjnych i potwierdzeniu terminu pobrania komórek krwiotwórczych zdarzy się sytuacja losowa np. wypadek, nagła choroba itd., należy niezwłocznie poinformować o tym fakcie ośrodek pobierający lub poprosić osoby trzeciej o przekazanie takiej informacji do ośrodka pobierającego, aby odpowiednio zaplanować, stosownie do sytuacji dalsze postępowanie.