

ABY ZOSTAĆ HONOROWYM DAWCĄ SZPIKU/KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH NALEŻY:

- ✓ być zdrową osobą w wieku od **18 do 50 lat**, która nie chorowała 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;
- ✓ **wypełnić kwestionariusz zdrowotny i oddać próbki krwi** – 9 ml krwi pełnej.

Kwalifikacja kandydata na dawcę odbywa się na podstawie informacji zawartych w kwestionariuszu zdrowotnym, pobrana próbka krwi kierowana jest na badania genetyczne - oznaczenie antygenów zgodności tkankowej (HLA). Wynik badania HLA zostanie wprowadzony do ogólnodostępnej bazy dawców komórek krwiotwórczych WMDA i od tego momentu dawca jest brany pod uwagę podczas poszukiwania niespokrewnionego dawcy 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.

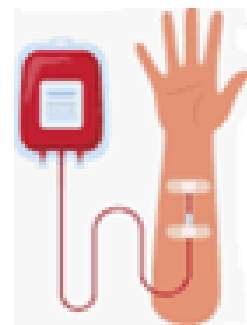
W szpiku, chociaż stosunkowo nieliczne, najważniejsze są tzw. **krwiotwórcze komórki macierzyste**. Mnożąc się całe życie, dają początek krwinkom macierzystym, z których powstają krwinki czerwone, płytki krwi oraz krwinki białe.

JAK TO SIĘ DZIEJE, ŻE LUDZIE CHORUJĄ NA BIAŁACZKI?

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.

NA CZYM POLEGA PRZESZCZEPIENIE KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH/SZPIKU?

Przeszczepienie komórek krwiotwórczych jest najskuteczniejszą metodą leczenia niektórych chorób nowotworowych układu krwiotwórczego. Wcześniej należy całkowicie zniszczyć nieprawidłowo działający szpiak chorego. Przetoczone dożylnie (tak jak krew) komórki dawcy zasiedlają miejsca po zniszczonym szpiku biorcy i namnażają się tworząc nową krew.



Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. 782 999 729; fax 71 79 11 995

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

Może się zdarzyć, że przeszczep szpiku się nie przyjmie. Wtedy dawca może zostać poproszony o powtórne oddanie materiału przeszczepowego albo o oddanie limfocytów poprzez ich separację z krwi obwodowej.

JAK DOBIERA SIĘ DAWCÓW?

Podczas poszukiwania dawcy komórek krwiotwórczych najważniejszą rolę odgrywa zgodność w zakresie antygenów zgodność tkankowej (HLA, ang. human leucocyte antigens) odgrywających istotną rolę w odrzucaniu przeszczepionych komórek, tkanek i narządów.

Zgodnie z wytycznymi międzynarodowej organizacji EBMT w pierwszej kolejności, poszukiwany jest w pełni zgodny dawca rodzinny, ale niestety jest on dostępny tylko dla około 30% pacjentów, 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 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 crossing-over (wymiana odcinków chromatyd pomiędzy chromosomami homologicznymi), stąd też w przypadku niektórych pacjentów oczekujących na przeszczepienie, mogą pojawić się trudności w doborze w pełni zgodnego dawcy.

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

CO TO JEST BADANIE ZGODNOŚCI TKANKOWEJ?

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 uznawany jest za jeden z regionów ludzkiego genomu, o największej gęstości genetycznej, z obecnością ponad 200 genów. Gęste upakowanie antygenów HLA na krótkim odcinku DNA, sprawia, że dziedziczą się 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

jednojałowe mają taki sam układ haplotypów, są w pełni zgodne w zakresie HLA.

Ocenia się, że układ HLA może występować w około 5 miliardach kombinacji. Na szczęście nie wszystkie antygeny (podobnie jak w krwiodawstwie) są jednakowo ważne. Wobec znacznego ich zróżnicowania trzeba poprzestać na uzyskaniu zgodności dla najważniejszych. Mimo takiej niepełnej zgodności przeszczep z dużym prawdopodobieństwem może zakończyć się sukcesem.

JAK FUNKCJONUJE REJESTR DAWCÓW SZPIKU?

Aby umożliwić pacjentom dostęp do najbardziej optymalnego dawcy, na całym świecie powstały ośrodki rekrutujące dawców, które zamieszczają informacje o dostępnych dawcach w jednej wspólnej ogólnosiwiatowej bazie **WMDA** (World Marrow Donors Associations). Oznacza to, że nasi polscy dawcy są dostępni dla chorych na całym świecie, a dawcy z całego świata dla chorych osób w Polsce.

Podczas rejestracji kandydata na dawcę komórek krwiotwórczych, gromadzone są o nim informacje, istotne z punktu widzenia transplantologii takie jak: płeć, wiek, grupa krwi, masa ciała, liczba ciąż, liczba transfuzji, oraz wynik typowania antygenów zgodności tkankowej HLA. Dane



Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. 782 999 729; fax 71 79 11 995

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

personalne dawców nie są przekazywane do światowego rejestru WMDA, a każdy dawca ma nadany unikatowy kod dawcy, umożliwiający jego identyfikację przez ośrodek dawcy, który sprawuje nad nim opiekę.

Ponieważ dane dawców z całego świata przekazywane są do jednej wspólnej bazy WMDA, należy rejestrować się tylko w jednym ośrodku, aby wyniki przeszukiwania 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.

CZY ODDAWANIE SZPIKU JEST ANONIMOWE?

Z wielu przyczyn, zarówno medycznych jak i psychologicznych, nie powinno dojść do spotkania dawcy z biorcą, przestrzega się więc anonimowości dawcy i posługuje się odpowiednim kodem – numerem ewidencyjnym dawcy, a nie nazwiskami, w kontakcie pomiędzy ośrodkiem kwalifikującym chorego do przeszczepu a ośrodkiem dawcy.

JAKIE KORZYŚCI ODNOSI HONOROWY DAWCA SZPIKU 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 **badan kwalifikujących do dawstwa**, jak i później, **po pobraniu materiału transplantacyjnego**.

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

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

Zarówno „Dawca Przeszczepu” i „Zasłużony Dawca Przeszczepu” są uprawnieni do korzystania **poza kolejnością z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej**. Ponadto „Zasłużony 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 „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu” (Dz.U. Nr 23, poz. 119).*

JAK POBIERA SIĘ SZPIK?

Szpik, podobnie jak krew podlega ciągłej regeneracji, więc oddając szpik dawca nic nie traci. Można go pobrać na dwa sposoby. Decyzja o metodzie pobrania jest ustalana wspólnie z lekarzem kwalifikującym dawcę do pobrania materiału przeszczepowego.

Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. 782 999 729; fax 71 79 11 995

e-mail: ods@dcopih.pl ; <https://www.dcopih.pl>**Pierwsza metoda pobranie komórek krwiotwórczych ze szpiku:**

Od dawcy, przy pomocy igły, pobiera się około 1000 ml szpiku z **jednej lub obu kości talerza biodrowego** (ilość zależy od wagi biorcy i dawcy, maksymalnie 25 ml/kg dawcy). Zabieg trwa ok. 1 godziny i odbywa się w znieczuleniu ogólnym. Szpik w organizmie dawcy w ciągu kilkunastu dni regeneruje się. Dodatkowo, dawcy przetacza się jego własną krew pobraną ok. 14 dni wcześniej (oddanie krwi aktywizuje szpik, później, z powodu ubytku przez pewien czas krew jest produkowana wolniej).

**Co się dzieje po pobraniu szpiku tą metodą?**

- ✓ Dawca opuszcza szpital na drugi dzień po oddaniu szpiku.
- ✓ Następstwem znieczulenia mogą być nudności i ból głowy, gardła, chrypka.
- ✓ Po zabiegu nieprzyjemnymi objawami dla dawcy może być utrzymująca się do kilku dni, bolesność w miejscu ukuć.
- ✓ U około 10% dawców może wystąpić gorączka i ogólny dyskomfort. Gorzej zabieg znoszą osoby starsze.
- ✓ Być może, po jakimś czasie dawca zostanie poproszony o oddanie krwi lub płytek krwi dla pacjenta poddanego przeszczepowi szpiku. Jest to również procedura bezpieczna i nie stanowiąca żadnego uszczerbku dla zdrowia.

Druga metoda czyli afereza

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

Celem zabiegu jest uzyskanie komórek posiadających zdolność odbudowy układu krwiotwórczego, które mogą następnie służyć jako materiał przeszczepowy. Procedura jest mało inwazyjna i niebolesna, polega na założeniu wkłuć do żył w okolicy zgięcia łokciowego. Krew pobierana z jednej kończyny po odseparowaniu komórek krwiotwórczych podawana jest z powrotem do żyły w drugiej kończynie górnej. 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, podczas gdy kożuszek leukocytarny i część osocza są pobierane są do worka kolekcyjnego. Aby, krew nie ulegała krzepnięciu dawcy podawane są leki - tzw. antykoagulanty takie jak ACD (acid-citrate-dextrose). Ponieważ lek ten działa poprzez wiązanie wapnia, dawca może odczuwać mrowienie w opuszkach palców, ust itp. i inne nietypowe objawy, które ustępują szybko po podaniu preparatów z wapniem. 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. Dawcy poddawani są przed aferezą mobilizacji z zastosowaniem czynnika wzrostowego.



W porównaniu z uzyskaniem materiału przeszczepowego drogą pobrania szpiku, metoda ta posiada następujące zalety:

- ✓ Możliwość pobrania materiału przeszczepowego bez konieczności zastosowania znieczulenia ogólnego, co jest mniej obciążające dawcę oraz pozwala na zmniejszenie kosztów leczenia (sala operacyjna, anestezjolog).
- ✓ Możliwość przeprowadzenia procedury w trybie ambulatoryjnym tzn. dawca zgłasza się do szpitala (Pracowni Cytoferezy) tylko na czas przeprowadzenia zabiegu.

Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. 782 999 729; fax 71 79 11 995

e-mail: ods@dcopih.pl ; <https://www.dcopih.pl>**CO TO JEST CZYNNIK WZROSTOWY?**

Pewnym obciążeniem przy pobieraniu szpiku metodą aferezy jest natomiast fakt podawania czynnika wzrostowego. Dawca otrzymuje dwa razy dziennie podskórnie czynnik wzrostowy, który podnosi liczbę komórek układu krwiotwórczego. Nie ma obecnie danych, aby podawanie czynnika wzrostowego powodowało negatywne skutki dla dawcy.

Objawami ubocznymi podawania czynnika wzrostowego mogą być:

- ✓ ból głowy, mięśni i kości,
- ✓ ogólne osłabienie, gorączka
- ✓ zaczerwienienie w miejscu wstrzykiwania leku.

CZY KAŻDY MOŻE ZOSTAĆ DAWCĄ SZPIKU?

Materiał przeszczepowy można pobrać od osób w wieku od 18 do 60 lat. Przed donacją dawca przechodzi procedurę kwalifikującą do pobrania komórek krwiotwórczych.

Niestety niektóre choroby, wykonane w przeszłości procedury medyczne czy też zachowania uniemożliwiają donację materiału przeszczepowego.

**Kryteria stałe wykluczające dawcę do dawstwa komórek krwiotwórczych, limfocytów:**

1. choroby o nieznannej etiologii w wywiadzie;
2. cukrzyca typu I / MODY lub cukrzyca typu II wymagająca podawania insuliny;
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;
- 4.1. osoby, których wywiad rodzinny wskazuje na zagrożenie chorobą
 - a. TSE,
 - b. Gerstman-na-Strausslera-Scheinkera,
 - c. śmiertelną bezsenność rodzinną;
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. zakażenie ogólnoustrojowe
10. choroby zakaźne takie jak:
 - 10.1 WZW typu B
 - 10.2 WZW typu C
 - 10.3 Wirusowe zapalenie wątroby w wywiadzie, żółtaczką o niejasnej etiologii
 - 10.4 HIV-1/2
 - 10.5 HTLV I/II
 - 10.6 Babesjoza
 - 10.7 Kala Azar (leishmanioza trzewna)
 - 10.8 Trypanosoma cruzi (Gorączka Chagasa)
 - 10.9 Promienica
 - 10.10 Tularemia

Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. 782 999 729; fax 71 79 11 995

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



Dolnośląskie Centrum Onkologii,
Pulmonologii i Hematologii

- 10.11 Gorączka Q – jeśli postać przewlekła;
11. ryzyko przeniesienia zakażeń lub obecności czynników ryzyka związanego z tymi zakażeniami;
12. istnienie zagrożenia przeniesienia chorób dziedzicznych;
13. leczenie środkami immunosupresyjnymi;
14. choroby autoimmunologiczne jednego narządu jeśli stan złośliwy;
15. ciężka lub układowa choroba autoimmunologiczna:
 - 15.1. Zapalna choroba jelit
 - 15.2. Stwardnienie rozsiane (SM)
 - 15.3. Toczeń rumieniowaty układowy (SLE)
 - 15.4. Reumatoidalne zapalenie stawów
 - 15.5. Twardzina / CREST
 - 15.6. Sarkoidoza
 - 15.7. Zespół Guillain-Barre
 - 15.8. Ziarniniak Wegenera
 - 15.9. Zespół Goodpasture;
16. . łuszczyca jeśli dawca:
 - leczył się kiedykolwiek Etretinate (Tigason)
 - w przypadku uogólnionego lub złośliwego stopnia zaawansowania choroby
 - występuje artropatia
 - występuje wtórna infekcja;
17. alergie na:
 - 17.1. latex jeśli w przeszłości wystąpił wstrząs anafilaktyczny lub alergia ma charakter ogólny objawiający się wysypką na całej skórze;
 - 17.2. środki znieczulające w przypadku zagrożenia życia lub ciężkiego uczulenia na dowolny środek znieczulający;
 - 17.3. ciężka alergia, zwłaszcza z historią anafilaksji;
18. choroba wieńcowa, miażdżycowe lub zakrzepowe zamknięcie naczyń wieńcowych, dusznica bolesna, choroba niedokrwienna serca (IHD), zawał mięśnia sercowego, atak serca;
19. zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa;
20. ciężki przewlekły ból pleców, który wpływa na wykonywanie codziennych czynności;
21. choroba zastawkowa serca;
22. zakrzepica i trombofilia w przypadku:
 - 22.1. dawców niedoborem G6PD;
 - 22.2. dawców z nieznanymi przyczynami niedokrwistości lub niedokrwistości spowodowanej autoimmunizacją lub złośliwością;
23. zakrzepica żył głębokich (DVT):
 - 23.1. zator płucny (PE)
 - 23.2. zakrzepica żyły wrotnej
 - 23.3. zakrzepica żył nerkowych
 - 23.4. zakrzepica żyły szyjnej
 - 23.5. zespół Budda-*Chiari*
 - 23.6. Choroba Pageta-Schroettera
 - 23.7. zakrzepica zatoki mózgowej żyłnej
 - 23.8. zakrzepica tętnicza (powodująca zawał);

Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. 782 999 729; fax 71 79 11 995

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



Dolnośląskie Centrum Onkologii,
Pulmonologii i Hematologii

24. zapalna choroba oczu jeśli jest związana z chorobą ogólnoustrojową, w przypadku ostrych i przewlekłych procesów zapalnych;
25. astma jeśli wymaga doustnego podawania sterydów;
26. arytmia – jeśli ciężki przebieg;
27. choroba afektywna dwubiegunowa znana również jako depresja maniakalna w przypadku stanu maniakalnego;
28. zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem środków (substancji) psychoaktywnych;
29. padaczka, jeśli jest aktualnie leczona;
30. nawracające omdlenia lub napady drgawkowe;
31. zaburzenia krwawienia nie przenoszone przez HSCT:
 - 31.1. hemofilia A i B, w tym kobiety z objawami choroby
 - 31.2. hemofilia C
 - 31.3. hipofibrinogenemia
 - 31.4. niedobór czynnika XII
 - 31.5. choroba von Willebranda (typ I, II i III)
 - 31.6. niedobór witaminy K,
 - 31.7. doustne leczenie przeciwzakrzepowe
 - 31.8. dziedziczna krwotoczna teleangiectazja (choroba Oslera)
 - 31.9. zespół Ehlersa-Danlosa;
32. zaburzenia krwawienia przenoszone przez HSCT:
 - 32.1. zaburzenia trombocytów
 - 32.2. nabyte / immunogenne zaburzenia krwawienia
 - 32.3. koagulopatie infekcyjne
 - 32.4. dysfunkcja płytek;
 - 32.6. trombocytopenia, w tym ITP, TTP i HIT;
33. choroba naczyń mózgowych;
34. zespół mielgicznego zapalenia mózgu i rdzenia (ME) / zespół przewlekłego zmęczenia
35. przewlekła obturacyjna choroba płuc/rozedma płuc;
36. fibromialgia;
37. gammapatia monoklonalna;
38. jaskra;
39. choroby nerek:
 - 39.1. przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek
 - 39.2. nefropatia IgA
 - 39.3. przewlekłe zapalenie kłębuszków nerkowych;
40. dziedziczne zaburzenia w syntezie hemoglobiny:
 - 40.1. talasemia
 - 40.2. choroba sierpowatokrwinkowa (HbSS, HbSC, HbSBtha1, HbSD)
 - 40.3. hemoglobina o wysokim powinowactwie
 - 40.4. inne istotne klinicznie hemoglobinopatie strukturalne lub czynnościowe.
 - 40.5. cecha alfa lub talasemia beta
 - 40.6. sierpową cecha komórki
 - 40.7. inne bezobjawowe cechy lub złożone heterozygotyczne hemoglobinopatie, np. Cecha HbC / a-tha1,
 - 40.8 cecha sierpowatokrwinkowości;

Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. 782 999 729; fax 71 79 11 995

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

41. osoby, które ze względu na swoje aktualne zachowania seksualne należą do grup podwyższonego ryzyka zakażenia poważnymi chorobami, mogącymi przenosić się drogą przetoczenia krwi;
42. przypadkowe uszkodzenie skóry lub rozpryskiwanie się do oka przez przedmiot potencjalnie zanieczyszczony ludzkimi płynami ustrojowymi, włączając przypadkowe zakłucie igłą która mogła być zanieczyszczona białkiem prionowym;
43. powtarzająca się pierwotna postać odmy opłucnowej lub wtórnej odmy opłucnowej;
44. obecności na ciele fizycznych oznak wskazujących na zagrożenie chorobą zakaźną.

**Kryteria tymczasowo wykluczające dawcę do pobrania materiału przeszczepowego, limfocytów:**

1. Po przebyciu choroby zakaźnej dawcy powinni być zdyskwalifikowani na co najmniej dwa tygodnie od dnia pełnego wyleczenia. Jednak w przypadku niektórych chorób należy stosować następujące okresy dyskwalifikacyjne:
 - 1.1. Brucelozę – **2 lata** od pełnego wyzdrowienia;
 - 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 – **3 lata** od całkowitego wyleczenia, i uzyskania negatywnego wyniku **w kierunku malarii**;
 - 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;
 - 1.12. Wirus Zika, osoby które:
 - 1.12.1. powracają z terenów o potwierdzonej transmisji wirusa Zika – 28 dni od opuszczenia obszaru ryzyka, na którym występuje zakażenie;
 - 1.12.2. zgłaszają kontakty seksualne z osobami, u których stwierdzono zakażenie wirusem Zika lub które przybywały na terenach występowania zakażeń wirusem Zika (w ciągu ostatnich 2 miesięcy w przypadku kobiet i w ciągu ostatnich 6 miesięcy w przypadku mężczyzn) – 28 dni od ostatniego kontaktu;
 - 1.13. Rzeżączka - w okresie choroby i 12 miesięcy od dnia zakończenia leczenia;
 - 1.14. Mononukleozę zakaźną - 6 miesięcy od dnia wyzdrowienia;
 - 1.15. Historia zakażenia w wywiadzie SARS-CoV-2 - pobranie powinno zostać odroczone na 14 dni po udokumentowanym wyzdrowieniu. Jeśli potrzeba przeszczepu u pacjenta jest pilna, dawca jest całkowicie zdrowy i nie ma odpowiednich dawców alternatywnych, można rozważyć wcześniejsze pobranie, jeśli pozwalają na to krajowe wymogi zdrowia publicznego, pod warunkiem dokładnej oceny ryzyka;
 - 1.16. Kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 – pobranie powinno zostać odroczone na 14 dni po ostatnim kontakcie dawcy z osobą z potwierdzoną infekcją SARS-CoV-2. Jeśli potrzeba przeszczepu pacjenta jest pilna, dawca jest całkowicie zdrowy i nie ma odpowiednich dawców

Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. 782 999 729; fax 71 79 11 995

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

alternatywnych, można rozważyć wcześniejsze pobranie, jeśli pozwalają na to krajowe wymogi zdrowia publicznego, pod warunkiem dokładnej oceny ryzyka.

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. Drobną 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 ukłucie 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. Okres czasowej dyskwalifikacji może zostać skrócony za zgodą ośrodka transplantacyjnego po wykonaniu badań odpowiednio do rodzaju infekcji;

2.9. Osoby, które ze względu na swoje zachowanie 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,

Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. 782 999 729; fax 71 79 11 995

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



Dolnośląskie Centrum Onkologii,
Pulmonologii i Hematologii

dają wyniki ujemne;

2.11. Kontakt z chorobą zakaźną (poza wirusowym zapaleniem wątroby) – dyskwalifikacja na czas odpowiadający dwukrotnemu okresowi inkubacji, a w przypadku narażenia na zakażenie kilkoma czynnikami chorobotwórczymi – dyskwalifikacja jak dla choroby o najdłuższym okresie inkubacji;

2.12. 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.

2.13. leki stosowane domięśniowo lub dożylnie nieprzepisane przez lekarza, w tym środki uzależniające, preparaty anaboliczne, możliwa warunkowa akceptacja za zgodą ośrodka transplantacyjnego, decyzja uzależniona od rodzaju wstrzykiwanej substancji i daty ostatniego jej podania drogą dożylną;

3. Szczepienia:

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

3.2. Inaktywowane/zabite wirusy, bakterie lub ritekse – 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,

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. Cięża – 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. Miesiączka - 3 dni po jej zakończeniu,

4.3. Przyjmowanie leków – zależne od rodzaju przepisanego leku, jego sposobu działania i leczenia schorzenia,

4.4. Ostre choroby układu oddechowego – do zakończenia leczenia,

4.5. Ostre choroby układu pokarmowego – do zakończenia leczenia,

4.6. Inne ostre choroby układu moczowego – do zakończenia leczenia,

4.7. 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).

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

Jeśli zarejestrujesz się w Rejestrze Dawców Szpiku, a potem zmienisz zdanie i będziesz chciał się z niego wykreślić – możesz to zrobić w każdej chwili. Możesz zrezygnować również wtedy gdy zostaniesz wytypowany jako dawca dla konkretnego pacjenta. Należy jednak mieć świadomość, że na ok. 10 dni przed planowanym zabiegiem pobrania materiału do przeszczepu, szpik pacjenta przygotowanego do zabiegu transplantacji jest niszczone i jeśli pacjent nie dostanie szpiku pobranego od dawcy może umrzeć.