

ABY ZOSTAĆ HONOROWYM DAWCĄ SZPIKU 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 ankietę i oddać próbki krwi** – 9 ml krwi pełnej.

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.

Szpić 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 i niedokrwistości. W przypadku zachorowania jedynym ratunkiem dla chorego może być przeszczep zdrowego szpiku.

NA CZYM POLEGA PRZESZCZEP SZPIKU?

Przeszczep szpiku jest najskuteczniejszą metodą leczenia niektórych chorób nowotworowych układu krwiotwórczego. Wcześniej należy całkowicie zniszczyć nieprawidłowo działający szpić chorego. Przetoczone dożylnie (tak jak krew) komórki dawcy zasiedlają miejsca po zniszczonym szpiku biorcy i namnażają się tworząc nową krew. Jeśli to możliwe, biorcy przetacza się również krew i płytki krwi dawcy szpiku, w ten sposób ogranicza się komplikacje wynikające z niezgodności antygenowej.



Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. 782 999 729; tel. 71 78 313 77; 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?

Poszukiwania 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 pozostałych przypadkach należy szukać właściwego dawcy wśród osób niespokrewnionych.

Szansa, że dwie osoby niespokrewnione będą miały identyczne antygeny HLA waha się między 1:20 000 (w przypadku częstszych genotypów) do 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?

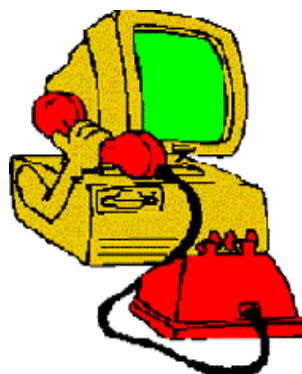
Aby przeszczep szpiku był udany, musi istnieć znaczna zgodność dawcy i biorcy w zakresie antygenów zgodności tkankowej (HLA). Ocenia się, że układ HLA może występować w około 5 miliardach kombinacji. Na szczęście nie wszystkie antygeny (podobnie jak w krwiodawstwie) są jednakowo ważne. Wobec znacznego 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?

Informacje zawarte w ankiecie Niepokrewnego Dawcy Komórek Krwiotwórczych zostają zamieszczone w bazie informatycznej. Pobrana krew zostaje poddana badaniom mającym na celu określenie antygenów zgodności tkankowej HLA. Wyniki badań wprowadzamy do rejestru.

Należy podkreślić, iż wyniki typowania HLA dawcy będą figurować również w światowym rejestrze dawców szpiku 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 jednym 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 postępuje się odpowiednim kodem – numerem ewidencyjnym dawcy, a nie nazwiskami, w kontakcie pomiędzy ośrodkiem kwalifikującym chorego do przeszczepu a ośrodkiem dawcy.

Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. 782 999 729; tel. 71 78 313 77; fax 71 79 11 995

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

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.
- ✓ 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.

Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. 782 999 729; tel. 71 78 313 77; fax 71 79 11 995

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

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. Liczba separacji koniecznych do uzyskania materiału na jeden przeszczep wynosi od 1 do 2 zabiegów. Czas trwania zabiegu wynosi od 180 do 240 min. Dawcy poddawani są przed aferezą mobilizacji z zastosowaniem czynnika wzrostowego.



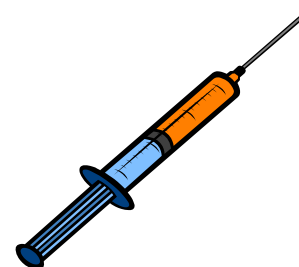
W porównaniu z uzyskaniem materiału przeszczepowego drogą pobrania szpiku, metoda ta posiada następujące zalety:

- ✓ 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 (Ambulatorium Cytoferezy) tylko na czas przeprowadzenia zabiegu.

Objawami ubocznymi aferezy 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 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 mięśni i kości,
- ✓ ogólne osłabienie, gorączka
- ✓ zaczerwienienie w miejscu wstrzykiwania leku.

CZY KAŻDY MOŻE ZOSTAĆ DAWCĄ SZPIKU?

Szpic można pobrać od osób w wieku od 18 do 60 lat. Przed pobraniem materiału przeszczepowego dawca przechodzi procedurę kwalifikującą do pobrania komórek krwiotwórczych.

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

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

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,

Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. 782 999 729; tel. 71 78 313 77; fax 71 79 11 995

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

4. **gąbczaste zwyrodnienie mózgu (TSE)** np. **choroba Creutzfeldta-Jacoba**; osoby, których wywiad rodzinny wskazuje na zagrożenie: TSE, chorobą **Gerstmannia-Strausslera-Scheinkera** i **śmiertelną bezsennością 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. **zakażenia ogólnoustrojowego** niebędącego pod kontrolą w momencie planowanego pobrania, w tym choroby bakteryjnej, uogólnionego zakażenia wirusowego, grzybiczego lub pasożytniczego,
10. 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**,
11. ryzyko przeniesienia zakażeń lub obecności czynników ryzyka związanych z tymi zakażeniami,
12. **leki stosowane domięśniowo lub dożylnie nieprzepisane przez lekarza**, w tym środki uzależniające, preparaty anaboliczne,
13. istnienia zagrożenia przeniesienia chorób dziedzicznych,
14. **leczenia środkami immunosupresyjnymi**,
15. choroby autoimmunologiczne jednego narządu jeśli **stan złośliwy**,
16. ciężka lub układowa choroba autoimmunologiczna: **zapalna choroba jelit, stwardnienie rozsiane (SM), toczeń rumieniowaty układowy (SLE), reumatoidalne zapalenie stawów, twardzina / CREST, sarkoidoza, zespół Guillain-Barre, ziarniniak Wegenera, zespół Goodpasture**
17. **ciężkie alergie z historią wstrząsu anafilaktycznego** w przypadku zagrożenia życia
18. **choroba wieńcowa, miażdżycowe lub zakrzepowe zamknięcie naczyń wieńcowych, dusznica bolesna, choroba niedokrwienna serca (IHD), zawał mięśnia sercowego, atak serca**
19. **zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa**
20. **ciężki przewlekły ból pleców**, który wpływa na codzienne czynności
21. **zakrzepica żył głębokich (DVT)**
22. **choroba zastawkowa serca**
23. **astma** jeśli wymaga **doustnego** podawania **sterydów**
24. **choroba afektywna dwubiegunowa** znana również jako **depresja maniakalna** w przypadku **stanu maniakalnego**
25. zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem środków (substancji) psychoaktywnych,
26. **padaczka**, jeśli jest aktualnie leczona,
27. **nawracające omdlenia lub napady drgawkowe**,
28. zaburzenia krwawienia takie jak: **hemofilia A i B, w tym kobiety z objawami choroby, hemofilia C, hipofibrinogenemia, niedobór czynnika XII, choroba von Willebranda (typ I, II i III); niedobór witaminy K, doustne leczenie przeciwzakrzepowe, dziedziczna krwotoczna teleangiectazja (choroba Oslera), zespół Ehlersa-Danlosa, zaburzenia trombocytów, nabyte/immunogenne zaburzenia krwawienia, koagulopatie infekcyjne, dysfunkcja płytek i osłabienie; trombocytopenia, w tym ITP, TTP i HIT,**
29. **choroba naczyń mózgowych**,
30. **zapalna choroba oczu** jeśli jest związana z chorobą ogólnoustrojową, w przypadku ostrych i przewlekłych procesów zapalnych,
31. **zespół mielgicznego zapalenia mózgu i rdzenia (ME) / zespół przewlekłego zmęczenia**,
32. przewlekła **obturacyjna choroba płuc/rozedma płuc**,
33. **fibromialgia**,

Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. 782 999 729; tel. 71 78 313 77; fax 71 79 11 995

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



Dolnośląskie Centrum Onkologii,
Pulmonologii i Hematologii

34. jaskra,

35. choroby nerek takie jak: **przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek, nefropatia IgA, przewlekłe zapalenie kłębuszków nerkowych**

36. dziedziczne zaburzenia w syntezie hemoglobiny: **Talasemia, choroba sierpowatokrwinkowa** (HbSS, HbSC, HbSBthal, HbSD), **hemoglobina o wysokim powinowactwie**, inne **istotne klinicznie hemoglobinopatie** strukturalne lub czynnościowe, cecha alfa lub talasemia beta, sierpowa cecha komórki, cechy HbC, HbDPunjab / Oman, HbE, inne bezobjawowe cechy lub złożone heterozygotyczne hemoglobinopatie, np. Cecha HbC / a-thal,

37. **gammopatia monoklonalna**,

38. powtarzająca się **pierwotna odma płucnowa** lub **wtórna odma płucnowa**,

39. osoby, które ze względu na swoje aktualne zachowania **seksualne należą do grup podwyższonego ryzyka** zakażenia poważnymi chorobami, mogącymi przenosić się drogą przetoczenia krwi.

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

1. Przebycie choroby zakaźnej dyskwalifikuje na następujące okresy:

1.1. **Bruceloza** – **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** osoby, 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;

1.10.2. przebyły malarię - 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;

1.10.3. 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,

1.10.4. 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 potwierdzonego 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. **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 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,

2.9. Osoby, które ze względu na swoje zachowanie lub działalność są szczególnie narażone na **zakażenia chorobami przenoszonymi drogą transfuzji** – po zaprzestaniu ryzykownego zachowania 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,

Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. 782 999 729; tel. 71 78 313 77; fax 71 79 11 995

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



Dolnośląskie Centrum Onkologii,
Pulmonologii i Hematologii

2.10. **Okres przymusowego pozbawienie 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, na 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 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. **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 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 krwioupuści (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 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.