

Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii  
ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław

**Uwaga!** Przed przystąpieniem do rejestracji jako dawca komórek krwiotwórczych w **Dolnośląskim Banku Dawców Komórek Krwiotwórczych** bardzo proszę **upewnić się czy wcześniej nie zarejestrowałeś/aś się w ośrodku dawców szpiku lub podczas akcji wyjazdowych**. Ośrodki rekrutujące dawców szpiku przekazują dane dawców do wspólnej, ogólnopolskiej bazy Centralnego Rejestru Niepokrewnionych Potencjalnych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej. **Należy rejestrować się tylko w jednym ośrodku**, aby wyniki przeszukiwania bazy dawców szpiku nie dawały zafałszowanego obrazu co do liczby potencjalnych dawców.

Jeśli nie jesteś pewien czy jesteś zarejestrowany/a w bazie dawców szpiku prosimy o kontakt pod numer telefonu: **71 79 11 999** lub e-mail: [bank@dctk.wroc.pl](mailto:bank@dctk.wroc.pl), po podaniu numeru PESEL będziemy mogli sprawdzić czy widzisz w bazie, a tym samym ustalimy czy jest potrzeba rejestracji.

### **ABY ZOSTAĆ HONOROWYM DAWCĄ KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH NALEŻY:**

być zdrową osobą w wieku **od 18 do 35 lat**, bez przeciwwskazań medycznych do dawstwa, którymi są:

- ✓ choroby nowotworowe,
- ✓ choroby hematologiczne,
- ✓ choroby immunologiczne,
- ✓ poważne choroby układu sercowo-naczyniowo,
- ✓ nosicielstwo wirusa HIV, HBV, HCV (żółtaczki typu B i C).

Podczas rejestracji od kandydata na dawcę zostaje pobrana **próbka krwi** w ilości ok. **9 ml**, która kierowana jest do specjalistycznego Laboratorium posiadającego stosowne uprawnienia, celem oznaczenia antygenów zgodności tkankowej HLA. Wynik typowania HLA zostanie wprowadzony do ogólnopolskiej bazy WMDA i od tego momentu dawca jest 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 potwierdzających lub rozszerzonych badań HLA, pobranie próbek krwi jest organizowane przez Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii w pobliżu miejsca zamieszkania dawcy. Koszty związane z pobraniem próbek krwi do badań i wykonaniem innych dodatkowych badań, np. oznaczenie grupy krwi, badań na nosicielstwo itp., pokrywa Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii.

**Szpicz zostaje pobrany od potencjalnego dawcy dopiero wtedy, gdy okaże się, że jest on zgodny z pacjentem, który wymaga przeszczepienia komórek krwiotwórczych!** Decyzja dotycząca metody pobrania komórek krwiotwórczych podejmowana jest wspólnie z ośrodkiem przeszczepowym w oparciu o wyniki badań kwalifikujących do donacji.

### **NAJCZĘSTSZE ZADAWANE PYTANIA (FAQ)**

#### **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.

Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii  
ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław

### **NA CZYM POLEGA PRZESZCZEP SZPIKU?**

Przeszczep szpiku jest najskuteczniejszą metodą leczenia niektórych chorób nowotworowych układu krwiotwórczego. 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.

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?**

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 pozostałych przypadkach należy szukać właściwego dawcy wśród osób niespokrewnionych.

Szansa, że dwie osoby niespokrewnione będą miały identyczne antygeny HLA waha się od 1:20 000 (w przypadku częstszych genotypów) do 1:1000 000/kilku milionów (w przypadku rzadkich haplotypów). Jest to uzależnione od częstości występowania poszczególnych kombinacji antygenów HLA w populacji. Istnieje więc konieczność tworzenia Ośrodków Dawców Szpiku rekrutujących dawców, u których oznaczane są antygeny 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 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 OŚRODEK DAWCÓW SZPIKU?**

Informacje o potencjalnych dawcach zawarte w **ZGŁOSZENIU NA POTENCJALNEGO DAWCĘ SZPIKU / KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH KRWI OBWODOWEJ** zostają zamieszczone w dedykowanej bazie informatycznej. Pobrana krew zostaje poddana badaniom mającym na celu określenie antygenów zgodności tkankowej HLA u dawcy. Wyniki badań wprowadzamy do rejestru dawców szpiku.

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 teled adresowe 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 **badń 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.

Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii  
ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław

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 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 KOMÓREK KRWIOTWÓRCZE?

Szpik, podobnie jak krew podlega ciągłej regeneracji. Można go pobrać na dwa sposoby. Decyzja o metodzie pobrania jest ustalana wspólnie z lekarzem kwalifikującym dawcę do pobrania materiału przeszczepowego i lekarzem transplantologiem, który prowadzi pacjenta.

#### 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?

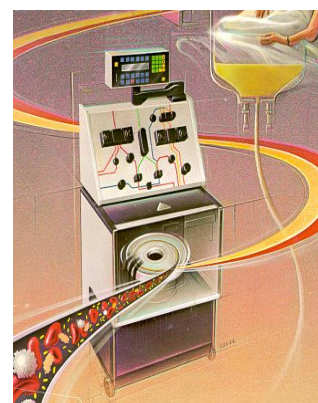
- ✓ Dawca opuszcza szpital na drugi dzień po oddaniu szpiku.
- ✓ Następstwem znieczulenia ogólnego mogą być nudności i ból głowy.
- ✓ Po zabiegu nieprzyjemnymi objawami dla dawcy może być utrzymująca się do kilku dni, bolesność w miejscu ułkuć.
- ✓ U około 10% dawców może wystąpić gorączka i ogólny dyskomfort. 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 dawcy.

#### Druga metoda czyli leukaferesa.

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 leukaferesą 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,
- ✓ możliwość przeprowadzenia procedury w trybie ambulatoryjnym, tzn. dawca zgłasza się do szpitala (Ambulatorium Cytoferezy) tylko na czas przeprowadzenia zabiegu.

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

Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii  
ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław

### CO TO JEST CZYNNIK WZROSTOWY?

Pewnym obciążeniem przy pobieraniu komórek krwiotwórczych metodą leukaferazy 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,
- ✓ zaczerwienienie w miejscu wstrzykiwania leku.



### CZY KAŻDY MOŻE ZOSTAĆ DAWCĄ SZPIKU?

Materiał przeszczepowy pobierany jest od osób, których wiek nie przekracza 60 lat. Przed pobraniem materiału przeszczepowego dawca przechodzi procedurę kwalifikacji do oddania komórek krwiotwórczych.

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

### KRYTERIA, KTÓRE UNIEMOŻLIWIAJĄ REJESTRACJĘ W BAZIE DAWCÓW KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH

1. Choroby o nieznanym etiologii (w wywiadzie lekarskim),
2. **Cukrzyca,**
3. Czynna **choroba nowotworowa** lub choroba nowotworowa w wywiadzie, za wyjątkiem całkowicie wyleczonego raka podstawonokomórkowego skóry i wyleczonego raka in situ,
4. **Gąbczaste zwyrodnienie mózgu (TSE)** np. **choroba Creutzfeldta-Jacoba**; osoby, których wywiad rodzinny wskazuje na zagrożenie: TSE, chorobą **Gerstmana-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. 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. Ryzyko przeniesienia zakażeń lub obecności czynników ryzyka związanych z tymi zakażeniami,
11. **Leki stosowane domięśniowo lub dożylnie nieprzepisane przez lekarza**, w tym środki uzależniające, preparaty anaboliczne,
12. Istnienie zagrożenia przeniesienia chorób dziedzicznych,
13. **Leczenia środkami immunosupresyjnymi,**
14. Choroby autoimmunologiczne jednego narządu (jeśli **stan złośliwy**),
15. Ciężka lub układowa choroba autoimmunologiczna: **zapalna choroba jelit, stwardnienie rozsiane (SM), toczeń rumieniowaty układowy (SLE), reumatoidalne zapalenie stawów, twardzina, sarkoidoza, zespół Guillain-Barre, ziarniniak Wegenera, zespół Goodpasture,**
16. **Ciężkie alergie z historią wstrząsu anafilaktycznego** w przypadku zagrożenia życia,
17. **Choroba wieńcowa, miażdżycowe lub zakrzepowe zamknięcie naczyń wieńcowych, dusznica bolesna, choroba niedokrwienna serca (IHD), zawał mięśnia sercowego, atak serca,**
18. **Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa,**
19. **Ciężki przewlekły ból pleców**, który wpływa na codzienne czynności,
20. **Zakrzepica żył głębokich (DVT),**
21. **Choroba zastawkowa serca,**
22. **Astma** jeśli wymaga **doustnego** podawania **sterydów**,
23. **Choroba afektywna dwubiegunowa** znana również jako **depresja maniackalna** w przypadku **stanu maniackalnego**,
24. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem środków (substancji) psychoaktywnych,
25. **Padaczka**, jeśli jest aktualnie leczona,

Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii  
ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław

26. **Nawracające omdlenia lub napady drgawkowe,**
27. 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 teleangiektazja, zespół Ehlersa-Danlosa, zaburzenia trombocytów, nabyte/immunogenne zaburzenia krwawienia, koagulopatie infekcyjne, dysfunkcja płytek i osłabienie, trombocytopenia,**
28. **Choroba naczyń mózgowych,**
29. **Zapalna choroba oczu** jeśli jest związana z chorobą ogólnoustrojową, w przypadku ostrych i przewlekłych procesów zapalnych,
30. **Zespół mielgicznego zapalenia mózgu i rdzenia (ME) /zespół przewlekłego zmęczenia,**
31. Przewlekła **obturacyjna choroba płuc/rozedma płuc,**
32. **Fibromialgia,**
33. **Jaskra,**
34. **Choroby nerek** takie jak: **przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek, nefropatia IgA, przewlekłe zapalenie kłębuszków nerkowych,**
35. dziedziczne zaburzenia w syntezie hemoglobiny: **Talasemia, choroba sierpowatokrwinkowa, hemoglobina o wysokim powinowactwie, inne istotne klinicznie hemoglobinopatie** strukturalne lub czynnościowe
36. **Gammapatia monoklonalna,**
37. Powtarzająca się **pierwotna odma opłucnowa** lub **wtórna odma opłucnowa,**
38. 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.**

#### **KRYTERIA, KTÓRE TYMCZASOWO WYKLUCZAJĄ DAWCĘ DO POBRANIA MATERIAŁU PRZESZCZEPOWEGO**

1. **Przebiecie 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. 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,
    - 1.10.2. powrócili 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 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,

Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii  
ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław

- 1.12.2. zgłaszają kontakty seksualne z osobami, u których stwierdzono zakażenie wirusem Zika lub które przebywały (w ciągu ostatnich 2 miesięcy w przypadku kobiet i w ciągu ostatnich 6 miesięcy w przypadku mężczyzn) na terenach występowania zakażeń wirusem Zika – 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 różnych 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,
- 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, 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 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,
- 3.6. **Wścieklizna** - dyskwalifikacja na **48 godzin**, w razie ryzyka zakażenia, dyskwalifikacja na okres 1 roku,

Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii  
ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław

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 przepisane leku, jego sposobu działania i leczenia schorzenia,

4.3. **Ostre choroby układu oddechowego** – do zakończenia leczenia,

4.4. **Ostre choroby układu pokarmowego** – do zakończenia leczenia,

4.5. **Ostre choroby układu moczowego** – do zakończenia leczenia,

4.6. **Hemochromatoza** - w czasie występowania objawów choroby, w trakcie stosowanego innego leczenia niż krwiouputy (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. Możesz zrezygnować również wtedy gdy zostaniesz wytypowany jako dawca dla konkretnego pacjenta. Należy jednak mieć świadomość, że na 10 dni przed planowanym zabiegiem pobrania materiału do przeszczepu, szpik pacjenta przygotowanego do zabiegu transplantacji jest niszczone i jeśli pacjent nie dostanie komórek krwiotwórczych pobranych od dawcy może umrzeć.

