



Contents lists available at ScienceDirect

Acta Haematologica Polonica

journal homepage: www.elsevier.com/locate/achaem

Praca oryginalna/Original research article

Przyczyny dyskwalifikacji niespokrewnionych dawców krwiotwórczych komórek macierzystych

Reasons for disqualification of unrelated donors of hematopoietic stem cells

Kamila Skwierawska¹, Emilian Snarski^{1,*}, Tigran Torosian²,
Mikołaj Achremczyk¹, Elżbieta Urbanowska¹

¹Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa, Polska

²Fundacja DKMS Polska, Warszawa, Polska



INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 20.04.2015

Zaakceptowano: 05.11.2015

Dostępne online: 16.11.2015

Słowa kluczowe:

- dawcy szpiku
- dyskwalifikacja
- kwalifikacja

Keywords:

- Bone marrow donor
- Disqualification
- Qualification

A B S T R A C T

Background: In the recent years the population of registered unrelated hematopoietic stem cell donors in Poland expanded to over 768 000 in 2014. In parallel the number of hematopoietic stem cell donations rose to over 900 in 2014. So far there are very little data about unrelated hematopoietic stem cell donors in Poland. **Aims:** Analysis of most common deferral reasons of unrelated hematopoietic stem cell donors at the time of final clearance before transplantation. **Methods:** 465 medical records of unrelated donors who underwent final clearance were analyzed. The deferral reasons were analyzed and compared with recent World Marrow Donor Association (WMDA) and National Marrow Donor Program (NMDP) guidelines for donor selection. **Results:** 1.5% of donors were permanently deferred at the final clearance – mostly with random medical conditions. 8% of donors (n = 38) were temporarily deferred at the final clearance. Among them the deferral causes included: suspicion of recent or ongoing Toxoplasmosis (n = 17); autoimmune thyroiditis (n = 3); ongoing CMV infection (n = 2) and other reasons (n = 16). The median time of temporal deferral was 6 weeks. Except for the cases with suspicion of Toxoplasmosis, the temporal deferral over 3 weeks results in very low chances of donation (5%, n = 19). **Conclusion:** The percentages of permanent deferrals are low in Polish donors. The temporal deferrals are mostly based on suspicion of infectious diseases. The temporal deferrals of over 3 weeks in most of the cases effectively block the donation possibility.

© 2015 Polskie Towarzystwo Hematologów i Transfuzjologów, Instytut Hematologii i Transfuzjologii. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

* Adres do korespondencji: Klinika Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa, Polska. Tel.: +48 22 599 2640; fax: +48 22 599 1401.

Adres email: emiliansnarski@gmail.com (E. Snarski).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.achaem.2015.11.002>

0001-5814/© 2015 Polskie Towarzystwo Hematologów i Transfuzjologów, Instytut Hematologii i Transfuzjologii. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

Wprowadzenie

W Polsce w ciągu ostatnich 5 lat nastąpił gwałtowny rozwój dawstwa komórek macierzystych szpiku i krwi obwodowej. W rejestrze Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego ds. Transplantacji – Poltransplant na koniec roku 2014 było zapisanych 768 341 potencjalnych dawców krwiotwórczych komórek macierzystych [1]. Wraz ze wzrostem liczby zarejestrowanych dawców zwiększyła się również liczba wykonywanych donacji (Ryc. 1). Według danych statystycznych zgromadzonych w Centralnym Rejestrze Niespokrewnionych Potencjalnych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej, liczba donacji w roku 2008 wynosiła 18 [1]. W latach 2012 i 2013 liczba donacji wzrosła odpowiednio do 476 i 659. W roku 2014 dokonano łącznie 907 pobrań komórek macierzystych krwi obwodowej i szpiku oraz limfocytów dawcy. W związku ze wzrostem liczby zarejestrowanych dawców należy się spodziewać dalszego wzrostu liczby pobrań w kolejnych latach, która w roku 2015 powinna przekroczyć 1000.

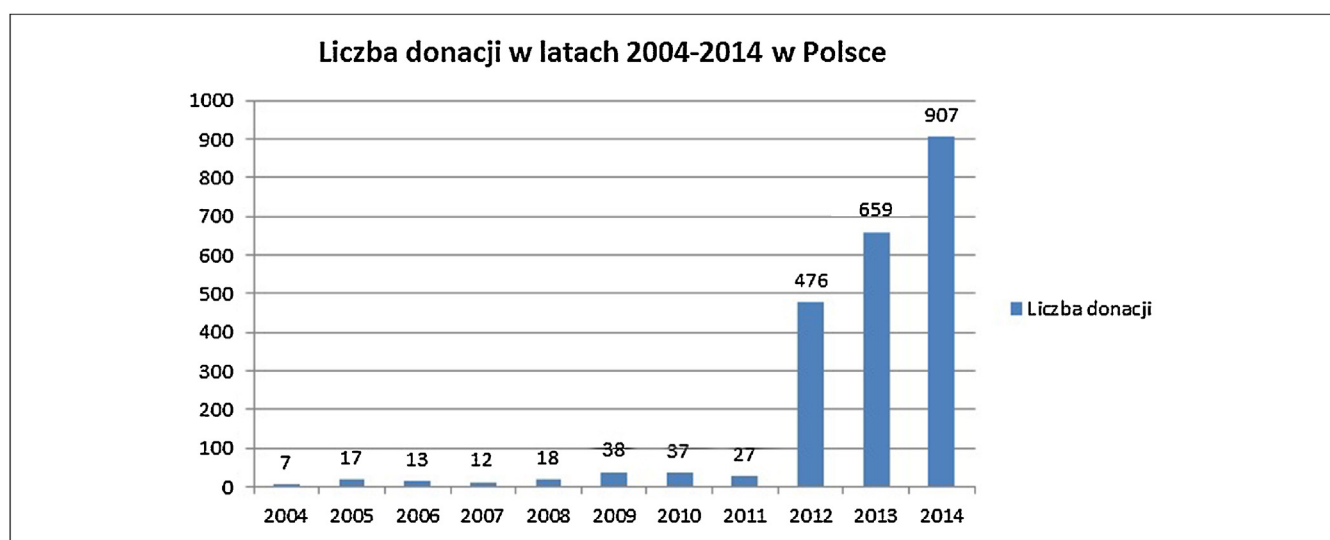
Do roku 2012 w Polsce wykonywano stosunkowo mało pobrań komórek krwiotwórczych od dawców niespokrewnionych. Ten fakt przyczynił się do niewielkiej liczby publikacji poświęconych niespokrewnionym dawcom krwiotwórczych komórek macierzystych, a istniejące dotyczą głównie częstości występowania różnych alleli HLA w polskiej populacji [2–6]. Nie podejmowano również prób oceny realnych przyczyn dyskwalifikacji dawców w warunkach polskich. Wiedza dotycząca kryteriów kwalifikacji i dyskwalifikacji opiera się na międzynarodowych wytycznych [7, 8] nieuwzględniających specyfiki i doświadczeń charakterystycznych dla polskiej populacji dawców. Szczególnie przydatna w pracy z dawcami jest ciągle rozbudowywana, dostępna online, baza danych WMDA, zawierająca zalecenia co do postępowania w specyficznych sytuacjach klinicznych [8].

Na schemacie (Ryc. 2) przedstawiono podstawowe etapy procesu rekrutacji, doboru i donacji komórek krwiotwórczych

od dawców niespokrewnionych. Pierwszym etapem, na którym może dojść do dyskwalifikacji, jest rejestracja dawcy – wtedy to powinno dojść do odrzucenia wszystkich dawców z istotnymi obciążeniami zdrowotnymi, które w wypadku donacji mogłyby mieć wpływ na bezpieczeństwo dawcy i powodzenie przeszczepienia u biorcy. W trakcie typowania potwierdzającego ponownie badana jest zgodność HLA (by wykluczyć przypadki pomyłek w poprzednich badaniach) oraz podstawowe markery wirusologiczne, a dawcy wypełniają kwestionariusz zdrowotny. Ma to na celu odrzucenie dawców, u których pojawiły się przeciwwskazania do donacji, jeszcze przed kolejnym etapem dalszej kwalifikacji. Ewentualna dyskwalifikacja na tym etapie dokonywana jest przez ośrodek dawców szpiku (ODS). Ostatnim etapem, na którym dawca może zostać zdyskwalifikowany, jest badanie na poziomie ośrodka pobierającego – ostateczna kwalifikacja (Final Clearance; FC), które uwzględnia znacznie szerszy panel badań mikrobiologicznych i biochemicznych oraz badanie podmiotowe i przedmiotowe.

Mimo istniejących międzynarodowych publikacji i kwestionariuszy kwalifikacji dawców stanowią istotne wyzwanie, w dużej mierze zależne od indywidualnego doświadczenia badającego lekarza i ośrodka, w którym on pracuje. W oparciu z jednej strony o własne doświadczenie, a z drugiej o wytyczne, lekarz stara się dokonać optymalnego wyboru dla dawcy, jak i dla biorcy przeszczepienia.

W sytuacji stwierdzenia u dawcy nieprawidłowości w ankiecie, badaniach lub wywiadzie lekarz może w stosunku do dawcy dokonać: kwalifikacji, dyskwalifikacji, dyskwalifikacji czasowej lub pozostawić decyzję o kwalifikacji ośrodkowi przeszczepowemu. Definicje rodzajów dyskwalifikacji przedstawiono w tabeli I. W niektórych przypadkach ośrodek przeszczepowy może, po informacji lekarza dokonać dyskwalifikacji dawcy – zdarza się tak wówczas, gdy nieprawidłowości stwierdzone przez ośrodek pobierający nie stanowią zagrożenia dla dawcy, a jedynie względne zagrożenie dla biorcy. Z drugiej strony w szczególnych przypadkach, ośrodek przeszczepiający może zdecydować o pobraniu



Ryc. 1 – Donacje od niespokrewnionych dawców krwiotwórczych komórek macierzystych w Polsce
 Fig. 1 – Donations from unrelated donors of hematopoietic stem cells in Poland

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3328058>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3328058>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)