



Współpraca Ośrodka Poszukująco-Dobierającego z Centralnym Rejestrem i Ośrodkiem Dawców Szpiku

Mgr Dorota Dera-Joachim
Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

DCOPiH

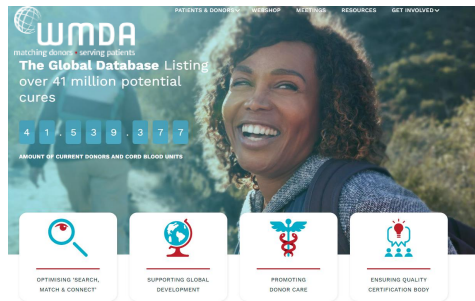


DOLNY
ŚLĄSK



Realizacja procedury poszukiwania i doboru allogenicznego dawcy niespokrewnionego i/lub haploidentycznego

OŚRODKI ZAANGAŻOWANE W REALIZACJE PROCEDURY POSZUKIWANIA I DOBORU:



Ośrodek przeszczepiający

- 1) Kwalifikacja biorcy do procedury przeszczepienia komórek krwiotwórczych
- 2) Wpis biorcy na Krajową Listę Oczekujących (KLO)
- 3) Wysłanie Wniosku o finansowanie poszukiwania i doboru allogenicznego dawcy komórek krwiotwórczych wraz z rodzinnym/pierwotnym wynikiem typowania HLA
- 4) Skierowanie procedury poszukiwania i doboru do ośrodka doborowego
- 5) Określenie strategii procedury doborowej
- 6) Wybór/akceptacja dawcy do procedury pobrania materiału przeszczepowego

Ośrodek poszukująco-dobierający

- 1) Udostępnianie ogólnopolskiej bazy niespokrewnionych potencjalnych dawców komórek krwiotwórczych i jednostek krwi pępowinowej
- 2) Współpraca z ośrodkami poszukująco-dobierającym jak i ośrodkami dawców szpiku

Poltransplant Centralny Rejestr Niespokrewnionych Potencjalnych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej

- 1) Współpraca w opracowaniu strategii poszukiwania i doboru dawcy, z uwzględnieniem 2) Stały kontakt z ośrodkami zaangażowanymi w proces poszukiwania i doboru
- 3) Aktywacja wybranych dawców
- 4) Bieżące raportowanie aktualnego statusu procedury doborowej
- 5) Przekazanie do ośrodka dawcy decyzji ośrodka przeszczepiającego o rezerwacji lub zwolnieniu dawcy

Ośrodek Dawcy Szpiku (ODS)

- 1) Aktywacja wskazanego niespokrewnionego dawcy do procedury typowania potwierdzającego CT (Confirmatory Typing)
 - dotypowania
 - oznaczenia markerów chorób zakaźnych u dawcy (IDMs)
 - procedury HAC
 - pobrania komórek do przeszczepiania lub zastosowania
- 2) Weryfikacja dostępności dawcy do procedur
- 3) Rezerwacja dawcy dla zamierzonego biorcy

Pracownia Zgodności Tkankowej HLA

- 1) Określenia warunków pobierania, przechowywania materiału do badań i jego transportu
- 2) Określanie zasad skierowania na badania
- 3) Wykonanie typowania HLA
- 4) Wydanie wyników/sprawozdań z typowania HLA zgodnie z obowiązującymi standardami

Art. 16. 1. W celu umożliwienia dokonania przeszczepień lub stosowania u ludzi szpiku, komórek krwiotwórczych krwi obwodowej i krwi pępowinowej od dawców niespokrewnionych tworzy się centralny rejestr niespokrewnionych potencjalnych dawców szpiku i krwi pępowinowej, zwany dalej „rejestrem szpiku i krwi pępowinowej”.

1a. Rejestr szpiku i krwi pępowinowej jest bazą danych o potencjalnych dawcach allogenicznego szpiku, komórek krwiotwórczych krwi obwodowej i krwi pępowinowej.

2. Rejestr szpiku i krwi pępowinowej składa się z dwóch części:

- 1) rejestru potencjalnych dawców szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej;
- 2) rejestru krwi pępowinowej.

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2019 r. Nr 1405 z późn. zm)



Realizacja procedury poszukiwania i doboru allogenicznego dawcy niespokrewnionego i/lub haploidentycznego

OŚRODKI POSZUKUJĄCE – DOBIERAJĄCE (ANG. SEARCH UNIT)

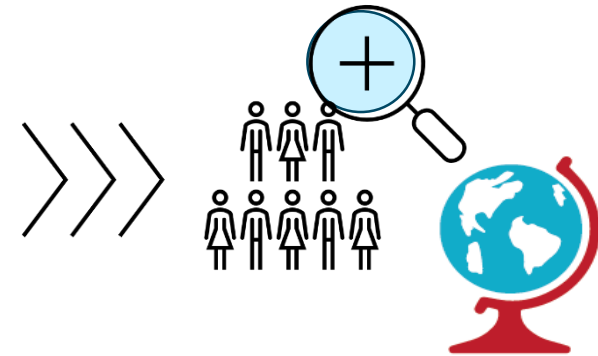
Ośrodki wyszukujące optymalnego i dostępnego dawcę lub źródło komórek krwiotwórczych najczęściej zlokalizowane są w



Ośrodkach Transplantacyjnych

Pracowniach Zgodności Tkankowej HLA

w Centralnym Rejestrze/Ośrodkach Dawców Szpiku



Odpowiednio wykształcony i doświadczony personel, preferowany personel z wykształceniem medycznym, biologicznym, biotechnologicznym lub pokrewnym

Opracowany algorytm doboru dawcy z uwzględnieniem źródła komórek krwiotwórczych, czynników immunogenetycznych oraz czynnik pozagenetycznych

Znajomość zasad pobierania i zlecenia badań w Pracowniach Zgodności Tkankowej HLA

Dostęp do światowej bazy WMDA

Znajomość zasad aktywacji dawców w ośrodkach dawców szpiku



Realizacja procedury poszukiwania i doboru allogenicznego dawcy niespokrewnionego i/lub haploidentycznego

OŚRODKI POSZUKUJĄCE – DOBIERAJĄCE

1 >>>

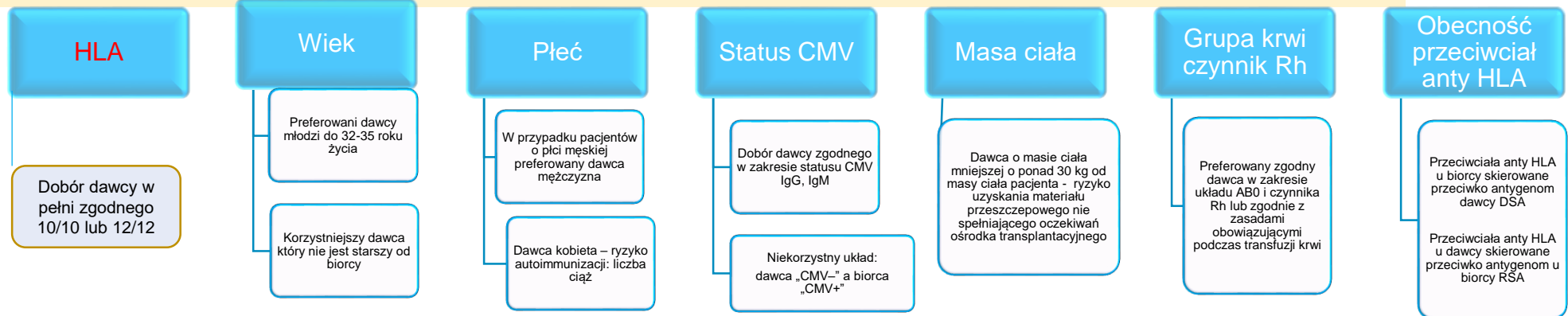
Skoordynowanie pobrania próbek krwi od biorcy/pacjenta

- Pozyskanie materiału do badań HLA
- Współpraca z Laboratorium Badania Antygenów Zgodności Tkankowej/PZT



2 >>>

Opracowanie strategii doboru w porozumieniu z osobą odpowiedzialną w ośrodku transplantacyjnym



3 >>>

Stała komunikacja z ośrodkiem transplantacyjnym

- Preferowana metoda pobrania komórek krwiotwórczych
- Wymagany status wirusologiczny dawcy
- Masa ciała biorcy
- Określenie liczby aktywowanych dawców





What is a registry?
A bridge between the donor and the recipient



WMDA



WHO WE ARE

World Marrow Donor Association (WMDA) is made up of organisations and individuals who promote global collaboration and best practices for the benefit of blood stem cell donors and transplant patients.

WMDA was informally initiated in 1988 by three pioneers in the field of transplantation: John Goldman (United Kingdom), E. Donnall Thomas (United States) and Jon J. van Rood (the Netherlands). This led to the foundation of WMDA in 1994.

In 2007, WMDA became one of the founding members of the Worldwide Network for Blood and Marrow Transplantation (WBMT). WBMT is a non-profit scientific organisation which aims to promote excellence in blood stem cell transplantation, donation and cellular therapy. It has an official relationship with the World Health Organization. The other three founding organisations of the WBMT are the European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT), the Center for International Blood & Marrow Transplant Research (CIBMTR), and the Asian Pacific Blood and Marrow Transplantation Group (APBMT).

In 2017, WMDA took over the activities of Bone Marrow Donors Worldwide (BMDW) and the NetCord Foundation. In 2020, EMDIS was integrated into WMDA.

WMDA is led by the WMDA Board supported by committees and working groups whose members are all experts in their fields. Day-to-day activities are carried out by our WMDA office, a team of professionals based in Leiden, the Netherlands.

Our Aims

- **Optimising 'Search, Match & Connect':** A global "Search, Match & Connect" environment that facilitates the most suitable cell source for patients;
- **Supporting global development:** Support members to develop and grow, so that more patients find the most suitable match;
- **Promoting donor care:** Assure that the rights and safety of cell donors are promoted and protected;
- **Ensuring quality:** Promote product quality and global collaboration through standardisation.



HLA Details

[DNA type lookup tool](#)

Class I

HLA-A*

HLA-B*

HLA-C

Class II

HLA-DRB1*

HLA-DQB1

HLA-DPB1

Extra Class II loci ▼

Medical Details

CMV Status Blood group, Rh

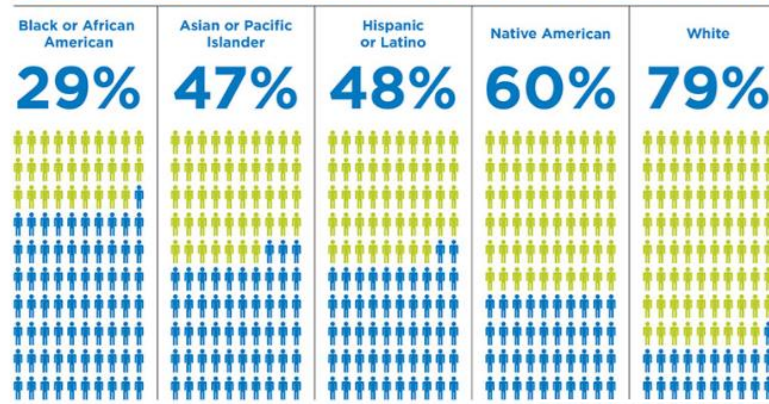
Ethnicity Weight

Birth Date Sex

Probability of Mismatches	A	B	C	DRB1	DQB1	DPB1	Registry	Sex	Age	Blood group
Patient details										
Diagnosis	02:01	18:01	06:02	11:01	03:01					
Diagnosis Date	68:01	13:02	07:01	07:01	02:02					
Diagnosis Text										
10/10 (potential) allele matches										
# 1 GRID: 7414 DKM0 0051 7416 529 Status: TU CMV: No. of donations: 0 Ethnicity: UK Full report										
0: 100%	A	A	A	A	A		7414 ⊕	Male	23	A+
1: 0%	-	-	-	-	-		PL-DKMS			☆
2: 0%	02:01:01G 68:01:01G	13:02:01G 18:01:01G	06:02:01G 07:01:01G	07:DFRJ 11:01:01	02:BIHMF 03:IKHVH	04:01				
# 2 GRID: 5525 DKM0 0141 4994 226 Status: AV CMV: O 2021-08-18 No. of donations: 0 Ethnicity: CAEU Full report										
0: 100%	A	A	A	A	A		5525 ⊕	Female	24	O-
1: 0%	-	-	-	-	-		DE-DKMS			☆
2: 0%	02:01:01G 68:01:01G	13:02:01G 18:01:01G	06:02:01G 07:01:01G	07:BMSUC 11:01	02:CGRKB 03:DBPFR	04:CWTWR 04:DBPFU				
# 3 GRID: 6939 DKM0 0112 5939 430 Status: AV CMV: O 2019-04-04 No. of donations: 0 Ethnicity: CAEU Full report										
0: 100%	A	A	A	A	A		5525 ⊕	Female	24	A+
1: 0%	-	-	-	-	-		DE-DKMS			☆
2: 0%	02:01:01G 68:01:02G	13:02:01G 18:01:01G	06:02:01G 07:01:01G	07:DFRJ 11:01:01	02:BIHMF 03:IKHVH	02:AFCTE 04:BFCSY				
# 4 GRID: 6354 0000 0043 7607 218 Status: AV CMV: No. of donations: Ethnicity: CAEU Full report										
0: 100%	A	A	A	A	A		6354 ⊕	Female	25	
1: 0%	-	-	-	-	-		GB-ANT			☆
2: 0%	02:AYCJP 68:01:01	13:02 18:AUCXK	06:DDAR 07:BEPTG	11:CTPB 07:AYSFN	02:BCZHZ 03:AWFCW	17:AGXDV 03:AVTCY				

4 1 5
AMOUNT OF CURRENT D

ODDS OF FINDING A MATCH BASED ON ETHNIC BACKGROUND



Source: IT-ideation Department, February 2021

www.bethematch.org

OPTIMISING 'SEARCH, MATCH & CONNECT'

SUPPORTING GLOBAL DEVELOPMENT

PROMOTING DONOR CARE

ENSURING QUALITY CERTIFICATION BODY

Donor identity

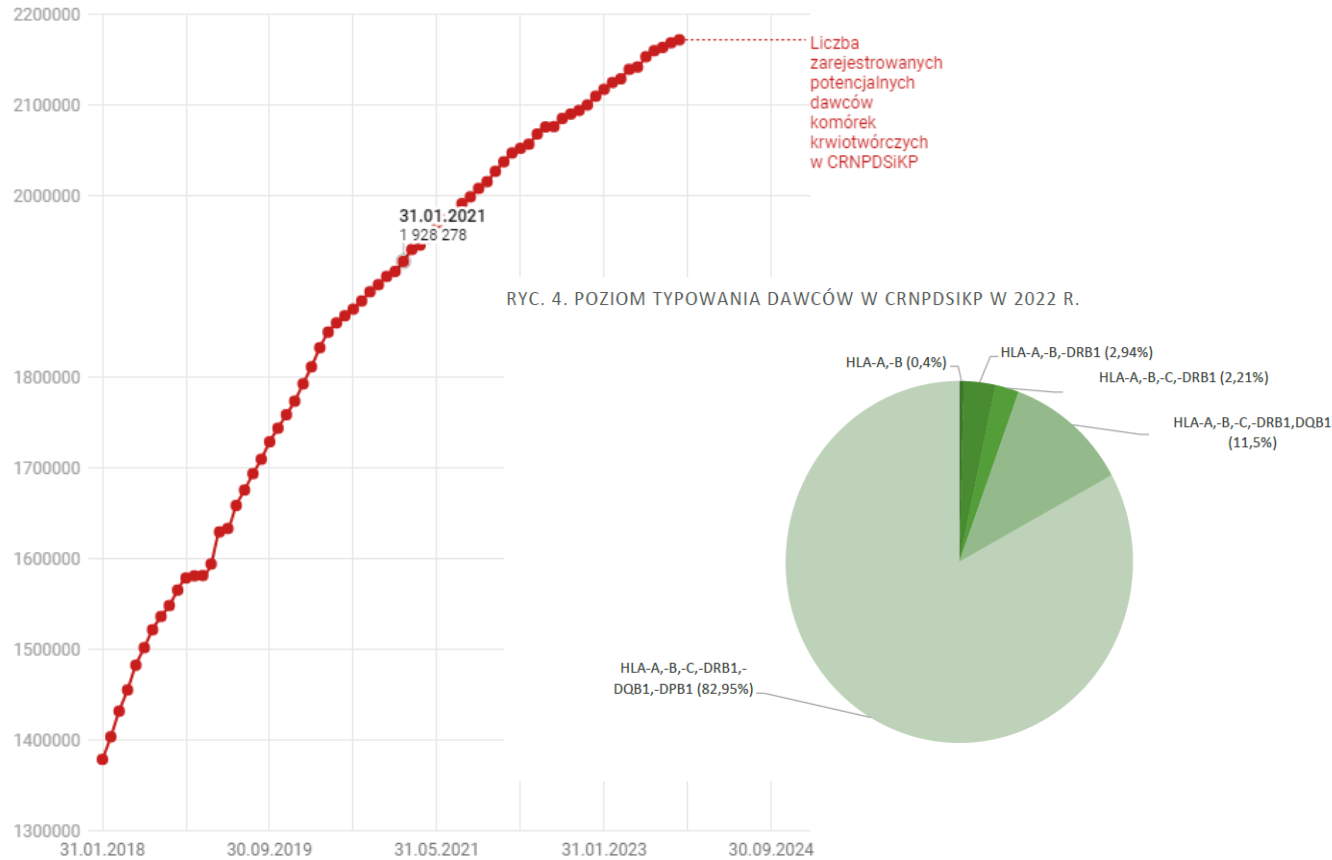
Donor id	GRID	7414DKM000517416529	
Date of birth	2000-03-06	Blood group	A
Attribute		Rhesus	P
Ethnicity	UK	Sex	M
Weight	75	Height	179

Donor status

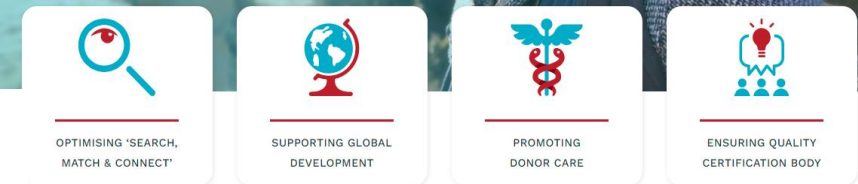
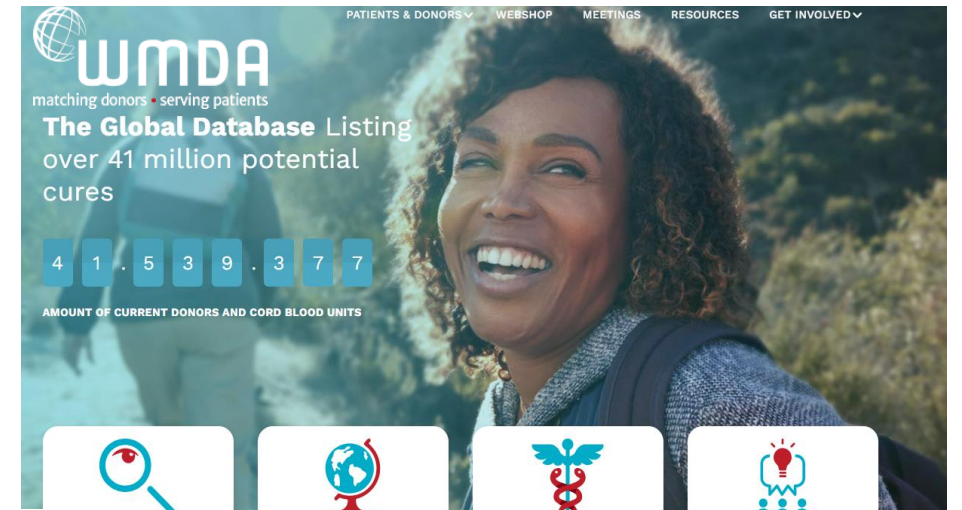
Donation preference	Reserved patient		
Status	TU	Last medical check-up	
Status reason	OT	Last contact date	2023-11-29
Status end date	2024-03-05		



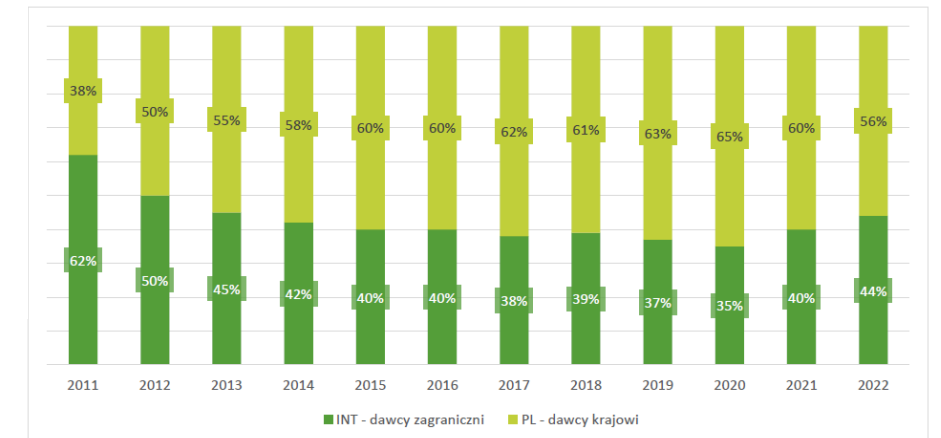
Liczba zarejestrowanych potencjalnych dawców komórek krwiotwórczych w CRNPDSiKP



Wykres: POLTRANSPLANT • Źródło: CRNPDSiKP • [Pobierz dane](#) • [Pobierz obraz](#) • Narzędzie: [Datawrapper](#)



RYC. 1. POCHODZENIE DAWCÓW ZAAKCEPTOWANYCH W TRAKCIE ZREALIZOWANYCH PROCEDUR DOBOROWYCH W LATACH 2011-2022.



Realizacja procedury doboru - Rola Centralnego Rejestru

Centralny Rejestr Niepokrewnionych, Potencjalnych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej
Home Biorcy Komunikaty (1380) Administracja

Komunikat
Data utworzenia 13-09-2022 09:11:50
Ostatnia aktualizacja 14-09-2022 11:01:58
Oznaczyć jako przeczytany

Szczegóły procedury

Procedura **Próbka krwi**
Data zlecenia 13-09-2022
Status **W trakcie realizacji**
Komentarz: Proszę podać liczbę cięż przed aktywacją dawczyni.

----- Dawca -----

ID OD **XXXXXXXXXX**
(ID centrum dawców)
Poltransplant ID **XXXXXXXXXX**

Szczegóły dawcy

----- Biorca -----

Nazwisko **XXXXXXXXXX**
ID rejestru **PL 1300**
(ID rejestru poszukującego)
Poltransplant ID **XXXXXXXXXX**

Szczegóły biorcy

Czynności

Czynność	Data wykonania	Status	Opis
Blood sample / Próbkę krwi	13-09-2022	W trakcie realizacji	Wygenerowana automatycznie dla Web Service



Centralny Rejestr Niepokrewnionych, Potencjalnych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej
Home Biorcy Komunikaty (1368) Administracja

Komunikat
Data utworzenia 03-08-2022 23:36:26
Ostatnia aktualizacja 13-09-2022 15:16:41
Oznaczyć jako przeczytany

Szczegóły procedury

Procedura **Próbka krwi**
Data zlecenia 03-08-2022
Status **W trakcie realizacji**
Komentarz: **Preferowane PBSC, między 12.07 a 17.10**

----- Dawca -----

Nazwisko **XXXXXXXXXX**
ID OD **1** **Y**
(ID centrum dawców)
Poltransplant ID **1**

Szczegóły dawcy

----- Biorca -----

ID rejestru **UST**
(ID rejestru poszukującego)
Poltransplant ID **UXXXXXXXXXX** **5**

Szczegóły biorcy

Czynności

Czynność	Data wykonania	Status	Opis
Blood sample / Próbkę krwi		W trakcie realizacji	?

Wiadomości

Autor	Utworzony	Treść	Załączniki
Nes Poltransplant	04-08-2022 07:57:29	Zaktualizowano status procedury na "w realizacji"	
Dorota Olszowiecka Centrum Onkologii	13-09-2022 15:16:41	Wypełniono dane dot. przesłania próbki dla dawcy - Proponowana data to: 19-09-2022	



Realizacja procedury doboru - Rola Centralnego Rejestru



Numer wyszukania 11 000/2022-07-28/2
 Identyfikator biorcy 11000/2022 Szczegóły
 ID biorcy w rejestrze biorcy PL 11000
 Nazwisko P...
 Imię F...
 Created 28-07-2022 CreatedBy Zawisza Aleksandra

Wykonaj preliminary search

Dawcy - Wyniki (52)

Wyszukaj dawcę spośród wyników Preliminary Search:
 Poltransplant ID: [] ID OD: [] Płeć: [-dowolna-] Gr. krwi: [-dowolna-] Wiek od: [] do: [] CMV status: [-dowolny-] Filtruj Wyczyść
 Pobierz wyniki : PDF Word

Poltransplant ID	Ilość mismatchy	Płeć [gr.]	Data urodzenia	A	B	C	DRB	DQB
zegóły 11000	0	F B+	01-01-1990 (32 lat)	A*01:01:01G A*01:01:01G	B*37:01:01G B*57:01:01G	C*06:02:01G C*06:02:01G	DRB1*07:01:01 DRB1*15:01:01	DQB1*03:03:02 DQB1*06:02:01
zegóły 11000	0	F B-	25-01-1991 (29 lat)	A*01:01:01G A*01:01:01G	B*37:01:01G B*57:01:01G	C*06:02:01G C*06:02:01G	DRB1*07:01:01 DRB1*15:01:01	DQB1*03:03:02 DQB1*06:02:01

Dane osobowe:

GRID: []
 Pobierz body: []
 Poltransplant ID: []
 Id OD: []
 Aktywny TAK
 Status dawcy Available for transplantation purposes
 Przyczyna dyskwalifikacji: []
 Data dyskwalifikacji: []
 Płeć F
 Data urodzenia: []

logiczne:

Grupa krwi B+

Waga 52

usologicznych 21-11-2015

sta testu CMV

CMV IgG

Status EBV

EBV IgM

Status HIV

Ważność statusu 27-12-2015

Liczba cięż

Liczba donacji PBSC 0

Status HBe Ag

Anty-HCV

CMV PCR

HIV PCR

HCV Immunoblot

Anty Hbc IgG

Anty-Hbc

Anty-HCV

Anty-HTLV

Borr IgG

Borr IgM

Toxo PCR

Toxo IgG

Toxo IgM

FTA Abs IgG

HLA A* 01:01 01:01
 HLA A
 HLA B* 37:01:01G 57:01
 HLA B
 HLA C* 06:02:01G 06:02:01G
 HLA C
 HLA DRB1* 07:01:01
 HLA DRB1
 HLA DRB3*
 HLA DRB3
 HLA DRB4*
 HLA DRB4
 HLA DRB5*
 HLA DRB5
 HLA DQB1* 03:03:02 06:02:01
 HLA DQB1
 HLA DQA1*
 HLA DPA1*
 HLA DPB1* 04:01:01
 HLA DPB1
 HLA DPB2*
 HLA DPB2
 HLA DPB3*
 HLA DPB3
 HLA DPB4*
 HLA DPB4
 HLA DPB5*
 HLA DPB5

Nowa procedura

Tworzenie procedury

Dawca (Poltransplant ID) 11000

Procedura -

Status Przeszukanie
 Aktywacja
 Dotypowanie
 Próbkę krwi
 Pobranie limfocytów (DLI)
 Rezerwacja dawcy
 Rezygnacja z dawcy
 Pobranie komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej (PBSC)
 Pobranie szpiku (BM)

Data zlecenia

Komentarz

Utwórz



Rejestracja biorcy

ID biorcy w rejestrze biorcy []
 Imię []
 Nazwisko []
 Data urodzenia []
 Diagnoza []
 Opis rozpoznania lekarskiego []
 Data diagnozy []
 Etap diagnozy []
 Płeć []
 Grupa krwi i Rh []
 Grupa etniczna []
 Waga []
 Status CMV []
 Rodzaj planowanego przeszczepienia []
 Status biorcy []
 Przyczyna zmiany statusu []
 Pełność przeszczepienia []
 Podmiot zlecający Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii

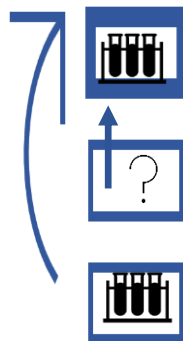
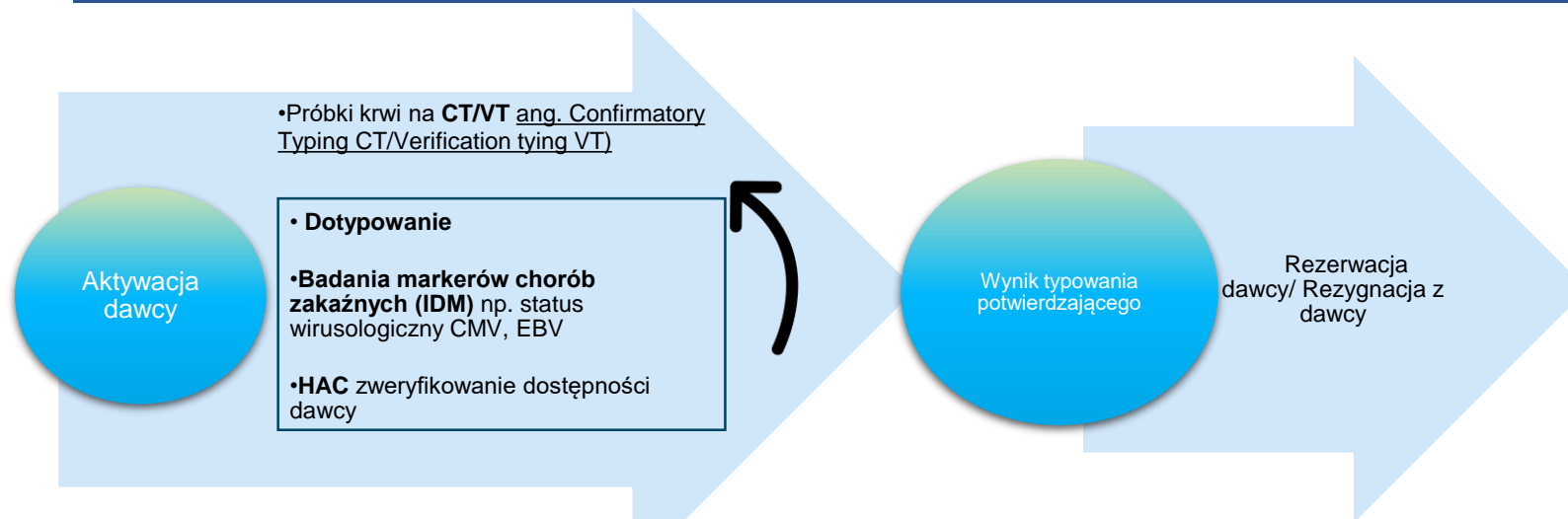
Utwórz

- HLA A* [] []
- HLA A
- HLA B* [] []
- HLA B
- HLA C* [] []
- HLA C
- HLA DRB1* [] []
- HLA DRB1
- HLA DRB3* [] []
- HLA DRB3
- HLA DRB4* [] []
- HLA DRB4
- HLA DRB5* [] []
- HLA DRB5
- HLA DQB1* [] []
- HLA DQB1
- HLA DQA1* [] []
- HLA DQA1
- HLA DPB1* [] []
- HLA DPB1



Aktywacja dawcy w procesie poszukiwania dawcy niespokrewnionego

Udostępnianie potencjalnego dawcy na etapie procedury poszukiwania i doboru allogenicznego dawcy



Próbki krwi na CT/VT (Confirmatory/Verification typing) – pobranie próbek krwi od potencjalnego kandydata na dawcę komórek krwiotwórczych, w ilości zgodnej z zamówieniem zleceniodawcy, celem wykonania potwierdzającego (weryfikującego) typowania HLA z niezależnie pobranej próbki krwi, wraz z ustaleniem dostępności dawcy do donacji i wykonania badań laboratoryjnych u dawcy zgodnie z obowiązującymi standardami

Dotypowanie u dawcy – wykonanie u potencjalnego dawcy komórek krwiotwórczych typowania HLA zgodnie z zamówieniem zleceniodawcy wraz z ustaleniem dostępności dawcy do donacji

Zlecenie IDM – wykonanie aktualnych badań wirusologicznych u dawcy ze świeżo pobranej próbki krwi

S20 REQUEST FOR EXTENDED DONOR HLA TYPING

Page 2 of 2 Urgent request

PATIENT DATA	
Patient first name:	Patient last name:
Patient registry:	
Diagnosis:	
Patient ID:	Patient ID:
<small>(assigned by patient registry)</small>	<small>(assigned by donor registry)</small>
Date of birth: <small>(yyyy-mm-dd)</small>	

HLA TYPING REQUEST DONOR 1,2,3	
Donor ID:	
GRID:	
A	<input checked="" type="checkbox"/> Low
B	<input type="checkbox"/> Low
C	<input type="checkbox"/> Med
DRB1	<input type="checkbox"/> High
DRB3/4/5	<input type="checkbox"/>
DQA1	<input type="checkbox"/>
DQB1	<input type="checkbox"/>
DPA1	<input type="checkbox"/>
DPB1	<input type="checkbox"/>

Ośrodek Dawców Szpiku

Rekomendowany zakres weryfikacji potencjalnego dawcy na etapie procedury CT poszukiwania i doboru allogenicznego dawcy

Próbki krwi na CT/VT (Confirmatory/Verification typing) – pobranie próbek krwi od potencjalnego kandydata na dawcę komórek krwiotwórczych, w ilości zgodnej z zamówieniem zleceniodawcy, celem wykonania potwierdzającego (weryfikującego) typowania HLA z niezależnie pobranej próbki krwi, wraz z ustaleniem dostępności dawcy do donacji i wykonania badań laboratoryjnych u dawcy zgodnie z obowiązującymi standardami

Table 4 - Recommended minimum standard of donor infectious disease marker testing

Recommended minimum testing for infectious disease markers		
Stage	Infectious disease	Recommended validated assay
Recruitment	Nil	Nil
CT-stage	HIV	HIV antibody
	Hepatitis B	Hepatitis B surface antigen
	Hepatitis C	Hepatitis C antibody
Work-up	HIV	HIV 1,2 antibody
		p24 antigen
		HIV RNA
	Hepatitis B	Hepatitis B surface antigen
		Hepatitis B surface antibody
		Hepatitis B core antibody
	Hepatitis C	Hepatitis B DNA
		Hepatitis C antibody
		Hepatitis C RNA
	HTLV I+II	HTLV I+II antibody
Syphilis	Validated serological testing algorithm	

ALAT
Grupa krwi
Status CMV (anty CMV IgG, anty CMV IgM)

Table 2 - Recommended minimum medical and lifestyle information obtained at confirmatory/verification typing stage

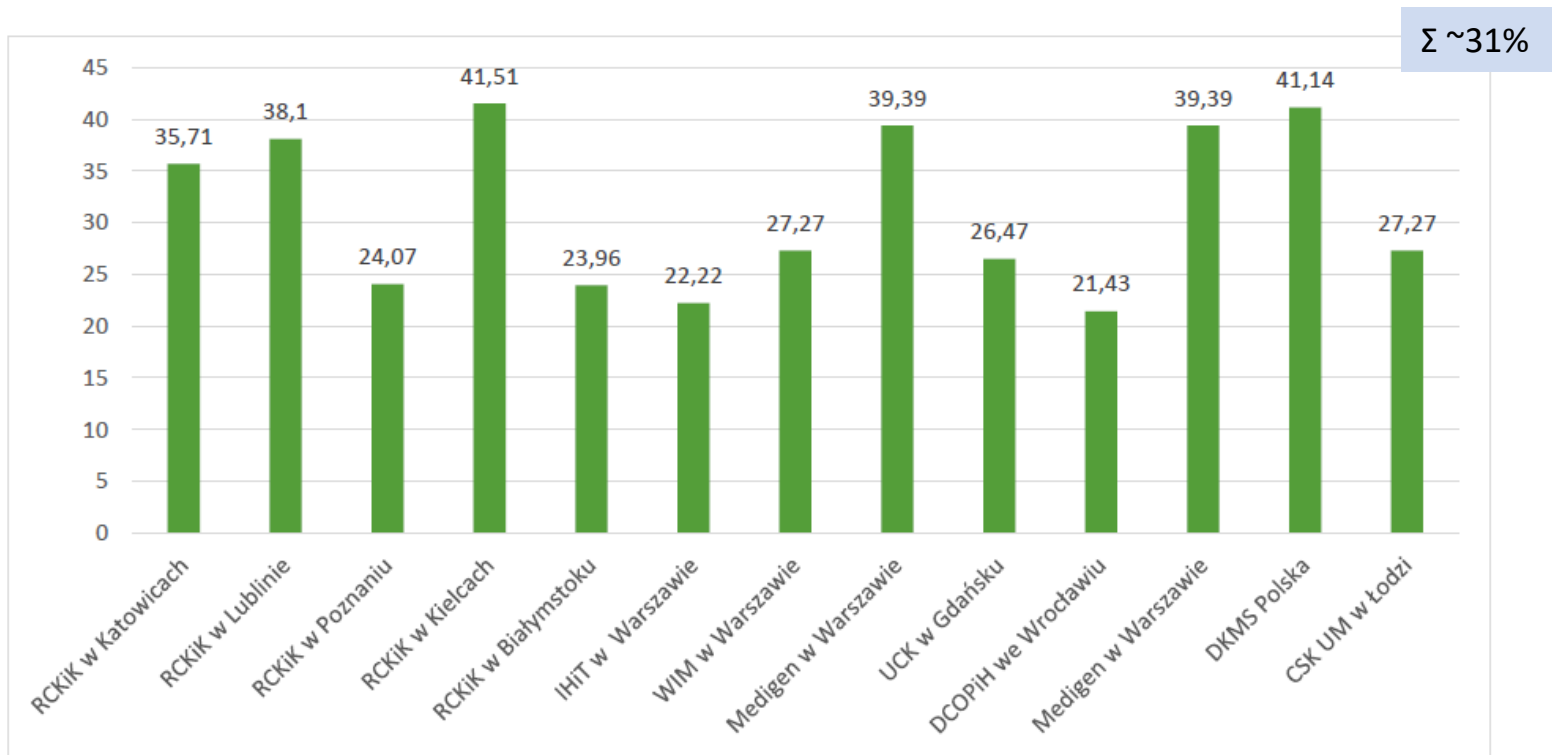
Minimum donor medical and lifestyle information requested at confirmatory/verification typing stage	
Medical history	Examples of relevant conditions or questions
Cancer	
Autoimmune disease	Ankylosing spondylitis; Crohn's disease; ulcerative colitis; myasthenia gravis; rheumatoid arthritis; sarcoidosis; SLE; multiple sclerosis; scleroderma/CREST. Any other autoimmune condition
Infectious diseases, including being a sexual partner of an infected individual	HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, HTLV, syphilis
Infectious diseases, others	CJD (including familial and exposure risk, e.g. neurosurgery, use of pituitary hormone), Chagas disease, tuberculosis, malaria
Back problems	Any acute or chronic back complaint, including cause, investigations, duration, medication and impact on activities of daily living
Hypertension	Most recent blood pressure readings; medications; degree of control
Cardiac disease	Coronary artery disease; evidence of valve disease, e.g. murmur; arrhythmia
Asthma	Degree of control; medications; use of oral steroids; hospital admissions; intensive care admissions/ventilation
Epilepsy	Medications; date of last seizure
Pregnancy	Number of pregnancies, including miscarriage; current/recent pregnancies; breastfeeding.
Blood transfusion	Receipt of a blood transfusion. Ask year and place of transfusion.
Any other medical history	The potential donor should be asked if they have any other past or current medical problems
Height and weight	
High risk sexual behaviour	As defined by the registry's national competent authority
Non-prescription parenteral drug use	
Alcohol consumption	
Tattoo, acupuncture or body piercing	When and where. Establish if at an establishment registered according to national regulations
Current medications	
Allergies	



Ośrodek Dawców Szpiku

Udostępnianie potencjalnego dawcy w ramach procedury poszukiwania i doboru allogenicznego dawcy

RYC. 6. NIEDOSTĘPNOŚĆ DAWCÓW W POSZCZEGÓLNYCH ODS NA ETAPIE CT W 2022 R.



Brak kontaktu z dawcą

Rezygnacja dawcy z powodów osobistych

Dyskwalifikacja medyczna dawcy

Powtórna donacja dla innego biorcy



Ośrodek Dawców Szpiku

Medyczna weryfikacja dawcy

Strony

WMDA Donor Medical Suitability Recommendations Main page

Utworzone przez Former WMDA staff member (admin), ostatnia modyfikacja Eefke van Eerden w lip 27, 2023

ⓘ Disclaimer

These guidelines exist as an aid to organisations in assessing the medical suitability of their potential donors. Please be reminded that these guidelines are not intended to supersede local laws or requirements of national legislative bodies.

How donor medical suitability is assessed

Two key concepts govern the assessment of donor health, namely restrictive criteria for donor risk and more permissive criteria for recipient risk

Donor risk

- Donation of hematopoietic stem cells (HSC) is an act of altruism, and may be to a recipient in a different country, with quite different moral, cultural and religious values.
- Whilst it is recognised that the process of donation carries a small but unavoidable risk of harm to the donor, it is both the moral and legal responsibility of donor registries and donor centres to minimise any avoidable risk. This includes medical conditions that may increase the risk of harm to the donor before, during, and after the collection of HSC.
- For this reason, medical criteria governing conditions that may increase donor risk are necessarily stringent, and certainly more so than would be the case if the individual were undergoing a procedure for therapeutic benefit.
- In many cases it is difficult to establish a rigorous evidence base as justification for the criteria. In such cases, expert opinion of the underlying physiology of disease will be sought, and combined with knowledge of the known physiological changes associated with donation, as well as experience gained through several decades of HSC donor follow-up and adverse event reporting.
- In general, if there is any doubt about the safety of the donor in the presence of a particular medical condition, it will be recommended that any donor with that condition be prevented from donating.

Recipient risk

- By contrast, our recommendations regarding conditions that may put the recipient at risk are more lenient.
- For many patients, an unrelated donor HSC transplant represents the only possibility of disease cure or long-term remission. Because of the diverse nature of HLA tissue-types, many patients will have a limited number of potentially matched donors. In such cases, donor medical conditions that may present a risk to the recipient alone should be reported to the transplant centre, who are best placed to make an informed risk-benefit judgement on whether to proceed with that particular donor.
- There are obvious exceptions to this, however, in particular the carriage of transmissible agents which may have more deleterious effects in the recipient. These include infectious agents such as HIV, viral hepatitis and HTLV, prion-related diseases such as Creutzfeld-Jakob Disease, and carriage of auto-reactive lymphocytes causing multi-system or severe single-organ autoimmune diseases, such as systemic lupus erythematosus, multiple sclerosis or inflammatory bowel disease.

ⓘ Contents

- A
- B
- C
- D
- E
- F
- G
- H
- I
- J
- K
- L
- M
- N
- O
- P
- Q
- R
- S
- T
- U
- V
- W
- X
- Y
- Z



Szukaj



Udostępnianie potencjalnego dawcy w ramach procedury poszukiwania i doboru allogenicznego dawcy

Bone Marrow Transplantation (2011) 46, 1409–1412
© 2011 Macmillan Publishers Limited All rights reserved 0268-3369/11
www.nature.com/bmt

SPECIAL REPORT

WMDA guidelines for subsequent donations following initial BM or PBSCs

DL Confer¹, BE Shaw^{2,3} and DH Pamphilon⁴, on behalf of the clinical working group of the WMDA

¹National Marrow Donor Program, Minneapolis, MN, USA; ²Anthony Nolan Trust, London, UK; ³Section of Haemato-Oncology, Royal Marsden Hospital, Surrey, UK and ⁴NHS Blood and Transplant Bristol Centre, Bristol, UK

Unrelated donor SCT activity is increasing, and in 5–10% of cases a subsequent donation of stem cells or donor lymphocytes may be requested. Second donations of stem cells are not associated with an increased chance of donor complications, but the yield of CD34+ cells may be lower in some donors. It is acceptable practice for any registry to request subsequent donations and it is recommended that donors should be counselled about this possibility before their first donation. Guidance is provided on the requirements for further medical assessment, the procedures used to agree requests, frequency and timing of donation and timing and duration of donor follow up.

Bone Marrow Transplantation (2011) 46, 1409–1412; doi:10.1038/bmt.2010.323; published online 7 February 2011

products may also be requested). These additional products are currently administered most often for immune modulation (for example, to increase donor chimerism or graft-versus-tumor effect) or to increase donor-derived hematopoiesis (for example, to treat poor graft function or to regraft following rejection).

Stroncek *et al.*, in 1991¹ reported on 16 donors at the University of Minnesota who provided BM on two occasions for sibling recipients. The time between donations ranged from 36 days to more than 3 years (average 292 days). There was no difference in donor experiences or BM yield between the two donations. However, donors harvested within 60 days of first donation were more likely to require allogeneic blood transfusion. Anderlini *et al.*,²



WMDA data collected by the donor registries working group in 2006/2007 showed that 28 of 42 responding registries (67%) allowed a further stem cell donation to the same patient, but only 14/38 (33%) permitted a donation for another patient. The maximum number of donations allowed by registries was 1, 2 and 4 >= 4 by 12, 27 and 2 registries, respectively.

Second donation permitted for **another patient**.

Yes 12/21 registries (57%)

Yes 3/21 registries (in specific cases only) (14%)

No 6/21 registries (29%)

Second donation permitted for the **same patient**

BM 21/21 (100%)

PBSC 14/21 irrespective of type of first donation (67%)

PBSC 6/21 only if first donation was marrow (29%)

Not permitted 1/21 (5%)

(...) **significantly lower yield of CD34+ cells was obtained on day 5 in female donors** (5.0 versus 3.23x 10⁶/kg; P=0.008) but not in male donors (5.96 versus 5.36 x 10⁶/kg; P=0.24)

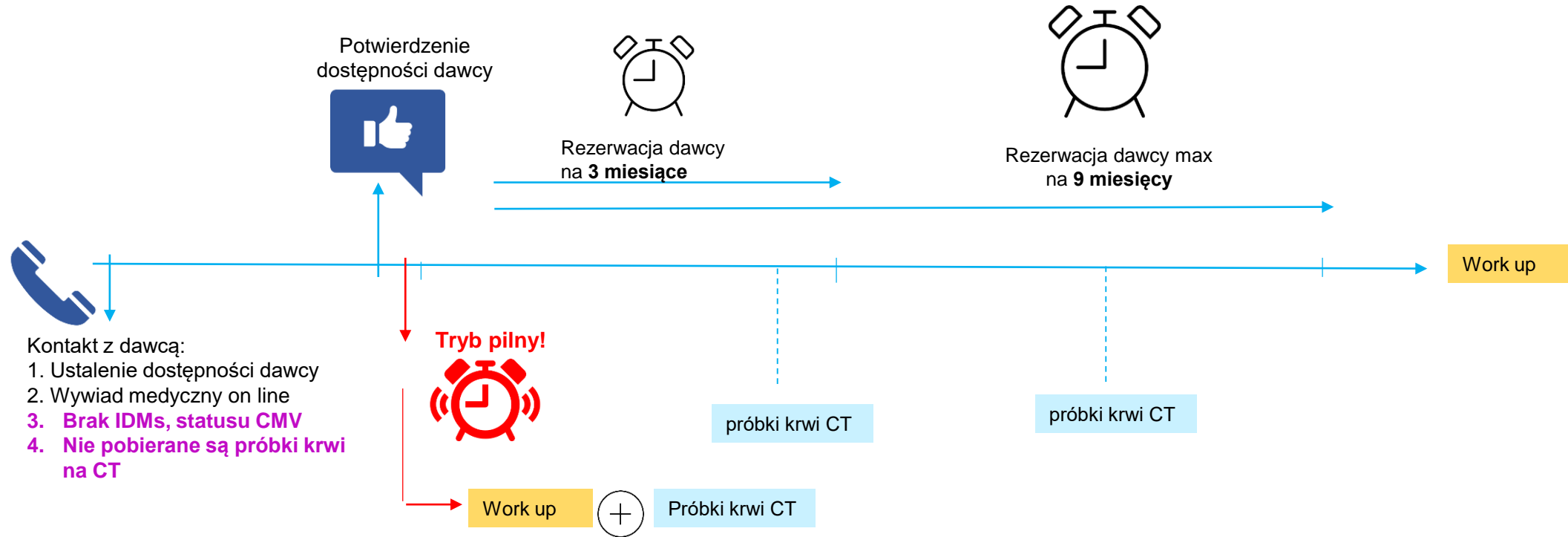
Donors should ordinarily donate marrow or PBSC for a maximum of two patients, although rarely, and with the agreement of the registry medical director and appropriate consent of the donor, they may donate for more than two recipients.

Registries may want to consider that rarely a donor who has donated via an unrelated registry is later asked to donate to a relative



Ośrodek Dawcy Szpiku

Procedura HAC ang. **Health and Availability Check**.



Wyniki weryfikującego typowania HLA dawcy muszą zostać wykonane przed:

!! rozpoczęciem kondycjonowania pacjenta

!! przed rozpoczęciem u dawcy stymulacji G-CSF

Procedura może być wykonana w przypadku dawców wytypowanych na wysokim poziomie rozdzielczości w zakresie 10-loci (HLA-A, -B, -C, -DRB1, -DQB1)



Ośrodek Dawców Szpiku

Rezerwacja Dawcy



Rezerwacja na **3 miesiące**

Ważne aby dawca który został już zaakceptowany do pobrania materiału przeszczepowego miał świadomość, że musi pozostawać w ścisłym kontakcie telefonicznym lub e-mailowym z ośrodkiem dawcy, i informować na bieżąco jeśli jego sytuacja zdrowotna ulegnie zmianie lub jeśli z powodu różnych zajęć życiowych nie będzie mógł uczestniczyć w procedurze donacji.

Załącznik Nr 6

Załącznik: Kryteria dyskwalifikujące dawcę do pobrania materiału przeszczepowego, limfocytów

KRYTERIA DYSKWALIFIKUJĄCE DAWCĘ DO POBRANIA MATERIAŁU PRZESZCZEPOWEGO KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH Z KRWI OBWODOWEJ/SZPIKU, LIMFOCYTÓW

Kryteria stałe wykluczające dawcę do dawstwa komórek krwiotwórczych, limfocytów

1. choroby o nieznanej 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 całkowitego wyleczonego raka podstawnokomórkowego skóry i wyleczonego raka in situ;
4. gębczaste zwyrodnienie mózgu (TSE) np. choroba Creutzfeldta-Jacoba; osoby, których wyródziny wskazuje na zagrożenie TSE, chorobę Gerstmann-Strausslera-Scheinkera, śmierć bezsenność rodzinna;
5. postępująca demencja lub zwyrodnieniowa choroba neurologiczna, w tym o nieznanym pochodzeniu;
6. biocy hormonalne uzyskanych z ludzkiej przysadki (np. hormon wzrostu);
7. biocy przeszczepów rogówki, twardówki lub opony twardej a także osoby pod nieudokumentowanej operacji neurochirurgicznej w której mogła zostać zastosowana opona twar;
8. biocy przeszczepów ksenogenicznymi;
9. zakażenie ogólnoustrojowe niebędące pod kontrolą w momencie pobrania, w tym cho bakterijnej, ogólnoustrojowe zakażenia wirusowego, grzybiczego lub pasożytniczego lub poważne zakażenia miejscowego w komórkach lub tkankach, które mają być pobrane;
10. choroby zakaźne takie jak:
 - 10.1 WZW typu B
 - 10.2 WZW typu C
 - 10.3 Wirusowe zapalenie wątroby w wywiadzie, żółtaczka o niejasnej etiologii
 - 10.4 HIV-1/2
 - 10.5 HTLV III
 - 10.6 Babesjoza
 - 10.7 Kala Azar (leiszmanioza trzewna)
 - 10.8 Trypanosoma cruzi (Gorączka Chagasa)
 - 10.9 Promienica
 - 10.10 Tularemia
 - 10.11 Gorączka Q – jeśli postać przewlekła;
11. ryzyko przeniesienia zakażeń lub obecności czynników ryzyka związanego z tymi zakażeniami;
12. leki stosowane domięśniowo lub dożylnie niezapisane przez lekarza, w tym 5 uzależniające, preparaty anaboliczne;
13. istnienie zagrożenia przeniesienia chorób dziedzicznych;
14. leczenie środkami immunosupresyjnymi;
15. choroby autoimmunologiczne jednego narządu jeśli stan złośliwy;
16. ciężka lub układowa choroba autoimmunologiczna:
 - 16.1. Zapalna choroba jelit
 - 16.2. Stwardnienie rozsiane (SM)
 - 16.3. Toczeń rumieniowaty układowy (SLE)
 - 16.4. Reumatoidalne zapalenie stawów

Załącznik: Kryteria dyskwalifikujące dawcę do pobrania materiału przeszczepowego - leczył się kiedykolwiek Etreinate (Tigason) - w przypadku ogólniejszego lub złośliwego stopnia zaawansowania

- 32.4. dysfunkcja płytek
- 32.6. trombocytopenia, w tym ITP, TTP i HIT;
33. choroba naczyń mózgowych;
34. zapalna choroba oczu jeśli jest związana z chorobą ogólnoustrojową, w przypadku przewlekłych procesów zapalnych;
35. zespół mielocynicznego zapalenia mózgu i rdzenia (ME) / zespół przewlekłego zmęczenia;
36. przewlekła obturacyjna choroba płuc/rodzema płuc;
37. fibromialgia;
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, HbSBthal, 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. sierpowa cecha komórk
 - 40.7. inne bezobjawowe cechy lub złożone heterozygotyczne hemoglobinopatie, np. HbC / a -thal;
 - 40.8. cecha sierpowatokrwinkowości;
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 zakucie igłą która mogła być zanieczyszczona białkiem prionowym;
43. gammapatia monoklonalna;
44. powtarzająca się pierwotna postać odmy optucnowej lub wtórnie odmy optucnowej;
45. obecności na ciele fizycznych oznak wskazujących na zagrożenie chorobą zakaźną.

II. Kryteria tymczasowo wykluczające dawcę do pobrania materiału przeszczepowego,

Limfocytów:

1. Po przebiegu 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. Brucelloza – 2 lata od pełnego wyzdrowienia;
 - 1.2. Gorączka Q – 2 lata od dnia potwierdzonego wyleczenia;



icznego występowania - 4 miesiące po powrocie z ostatniego pobytu na terenach występowania malarii; warunkiem późniejszej kwalifikacji jest uzyskanie wyników badań w kierunku malarii przeprowadzonych metodami immunologicznymi; ania jest powtarzalnie reaktywny – dyskwalifikacja na 3 lata, następnie konieczne kolejnego badania; jeżeli nie przeprowadzono badań w kierunku malarii – do czasu ich wykonania i uzyskania wyniku negatywnego; / malarie – na czas występowania objawów i leczenia; warunkiem późniejszej uzyskanie negatywnych wyników badań w kierunku malarii przeprowadzonych metodami immunologicznymi, wykonanych nie wcześniej niż 4 miesiące po ustąpieniu objawów i leczenia; jeżeli wynik badania jest powtarzalnie reaktywny – dyskwalifikacja na 3 lata, następnie wykonanie kolejnych badań; jeżeli nie przeprowadzono badań w kierunku malarii – dyskwalifikacja do czasu ich wykonania i uzyskania wyniku negatywnego; / malarie – na 3 lata, następnie wykonanie kolejnych badań; jeżeli nie przeprowadzono badań w kierunku malarii – dyskwalifikacja do czasu ich wykonania i uzyskania wyniku

pobytu na obszarach endemicznego występowania malarii lub w ciągu 6 miesięcy były gorączkę o niejasnym pochodzeniu - na czas występowania objawów i leczenia; negatywnych wyników badań immunologicznych (wykonanych nie wcześniej niż 4 miesiące po ustąpieniu objawów/zakończeniu leczenia); jeżeli badania dają wynik powtarzalnie reaktywny – dyskwalifikacja na 3 lata, następnie kolejne badanie; jeżeli nie przeprowadzono badań w kierunku malarii – dyskwalifikacja do czasu ich wykonania i uzyskania wyniku negatywnego.

111. Wirus Zachodniego Nilu (WNV), wirus dengi, wirus chikungunya, dyskwalifikacja na okres:
 - 111.1. 28 dni od dnia opuszczenia obszaru ryzyka zakażenia, chyba że indywidualne badanie metodą biologii molekularnej dało wynik negatywny;
 - 111.2. 120 dni od dnia wyleczenia;
112. Wirus Zika, osoby które:
 - 112.1. powracają z terenów o potwierdzonej transmisji wirusa Zika – 28 dni od opuszczenia obszaru ryzyka, na którym występuje zakażenie;
 - 112.2. 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;
113. Rzeączka - w okresie choroby i 12 miesięcy od dnia zakończenia leczenia;
114. Mononukleozę zakaźną - 6 miesięcy od dnia wyzdrowienia;
115. 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.

Pieczętka jednostki (ośrodka kwalifikującego)

Data oświadczenia

Oświadczenie o wyniku procedury poszukiwania i doboru dawcy komórek krwiotwórczych

NIESPOKREWNIONEGO

HAPLOIDENTYCZNEGO

dla
Imię i nazwisko oraz PESEL osoby zakwalifikowanej do przeszczepienia alogenicznego komórek krwiotwórczych

Informuję, że spośród potencjalnych dawców:

numery GRD dawców niespokrewnionych i/lub PESEL dawców haploidentycznych rozważanych w toku procedury

zaproponowano do przeszczepienia alogenicznego komórek krwiotwórczych dawców:

numery GRD dawców niespokrewnionych i/lub PESEL dawców haploidentycznych zaproponowanych jako potencjalni dawcy komórek krwiotwórczych spośród rozważanych dawców

został zaakceptowany do wykonania przeszczepu dawca(y) stopień pokrewierstwa (jeśli dotyczy)

numery GRD dawców niespokrewnionych i/lub PESEL i stopień pokrewierstwa dawców haploidentycznych zaakceptowanych przez ośrodek transplantacyjny do pobrania komórek krwiotwórczych i przeszczepienia u biory

żaden nie został zaakceptowany do wykonania przeszczepu; (proszę podać przyczynę)

Tym samym procedurę poszukiwania i doboru dawcy uważamy za zakończoną.

Proponowany termin transplantacji:

Imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej z ośrodka kwalifikującego



Dziękujemy za uwagę

Mgr Dorota Dera-Joachim

Dolnośląski Bank Dawców Komórek Krwiotwórczych

tel. +48 782 999 729

e-mail: dorota.dera@dcopih.pl

DCOPiH



**DOLNY
ŚLĄSK**

Dolnośląskie Centrum Onkologii,

Pulmonologii i Hematologii

Plac Ludwika Hirszfelda 12,

53-413 Wrocław

Tel.: 71 36 89 608, 609

Fax: 71 36 89 21

E-mail: dcopih@dcopih.pl

www.dcopih.pl

