Akceptuję
W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej Polityce Prywatności

Przeszczepienie szpiku

Transplantacja szpiku nie polega na wymianie krwi u pacjenta, ale dostarczeniu biorcy zdrowego szpiku – krwiotwórczych komórek macierzystych – który zastąpi ten uszkodzony i zacznie produkować zdrowe krwinki. Przeszczep ratuje życie nie tylko osobom z nowotworami krwi. To nieskomplikowana, wolna od poważnego ryzyka dla dawcy procedura medyczna. Jakie są wskazania do wykonania przeszczepienia, na czym polega i kto może zostać dawcą – wyjaśnia dr Tigran Torosian, hematolog, dyrektor medyczny Fundacji DKMS.

Kiedy wykonuje się przeszczepienie szpiku?

Przeszczepienie allogeniczne, czyli transplantacja szpiku w ok. 90 proc. wykonywana jest w chorobach nowotworowych układu krwiotwórczego, czyli gdy mamy do czynienia z ostrą białaczką szpikową lub limfoblastyczną, z zespołem mielodysplastycznym, chłoniakiem czy szpiczakiem. Pozostałe przypadki to inne choroby układu krwiotwórczego, w których szpik nie działa prawidłowo. Przykładem jest anemia aplastyczna, czyli zupełna niewydolność szpiku lub wrodzone niedobory odporności czy też pewne schorzenia metaboliczne.

Czyli nie tylko białaczka, jak się powszechnie uważa, kwalifikuje pacjenta do przeszczepienia szpiku?

To nie jest też tak, że białaczka zawsze wymaga przeszczepienia. Tak samo jest z każdym innym rozpoznaniem, o którym wspomniałem. Każdy pacjent i przypadek wymagają indywidualnej kwalifikacji. Natomiast są takie choroby, np. ciężka anemia aplastyczna, kiedy rzeczywiście najlepszym ratunkiem jest przeszczepienie szpiku. W ostrych białaczkach zaczyna się od chemioterapii, aby uzyskać remisję choroby, i dopiero jeśli są wskazania albo jeśli leczenie nie przynosi oczekiwanych rezultatów, kwalifikuje się pacjenta do przeszczepienia allogenicznego szpiku. Są takie postacie białaczek, które z definicji rokują źle i najlepszym ratunkiem jest przeszczepienie.

Na czym polega przeszczepienie szpiku?

Mówimy o transplantacji krwiotwórczych komórek macierzystych. Dawcą może być osoba spokrewniona albo niespokrewniona z chorym, chodzi tutaj o zgodność tkankową. Blisko 80 proc. potrzebujących pacjentów w Polsce znajduje dawcę. Ustalanie zgodności i znalezienie dawcy trwa standardowo od kilku tygodni do kilku miesięcy. Musimy zweryfikować, przygotować zarówno dawcę jak i pacjenta do procedury. W przypadku pilnych przypadków jesteśmy w stanie w krótkim czasie, nawet w ciągu tygodnia uskutecznić koordynację i pobranie komórek krwiotwórczych od dawcy. Bezpieczeństwo dawcy jest priorytetem. Musimy mieć pewność, że dawca nie niesie żadnego ryzyka, dlatego są te wszystkie wywiady, badania, i ostateczna kwalifikacja. Natomiast samo przeszczepienie już gotowego preparatu komórkowego odbywa się metodą dożylnej infuzji pacjentowi, podobnie do transfuzji krwi.

Co to za komórki?

To komórki krwiotwórcze macierzyste, czyli te komórki, z których rodzi się nowy szpik i krew, bowiem posiadają zdolność do samoodnawiania się, rozmnażania, ale też różnicowania się do innych komórek, czyli czerwonych, białych i płytek krwi. Przeszczepienie to, jak wspomniałem, transfuzja komórek dawcy do krwiobiegu biorcy. To nie jest skomplikowany zabieg operacyjny. Ale oczywiście to wiąże się z tym, że pacjent najpierw musi być odpowiednio przygotowany do przyjęcia przeszczepu, otrzymuje leki a czasem radioterapię i jest przez jakiś czas zupełnie pozbawiony odporności. Może go spotkać po drodze wiele powikłań infekcyjnych i nie tylko, np. może występować konflikt między przeszczepionym szpikiem a tkankami pacjenta, tzw. choroba przeszczep przeciw gospodarzowi.

Jak często to się zdarza?

U prawie co trzeciego biorcy. Ten pierwszy okres, pierwszy miesiąc od przeszczepienia jest trudny. Wspomaga się pacjenta, aby możliwie łagodnie przeżył do momentu, gdy przeszczepiony szpik zacznie funkcjonować. Najpierw podane komórki z krwiobiegu pacjenta muszą dotrzeć do szpiku i zacząć się tam mnożyć, produkować „nową krew". Do tego czasu leczenie wspomagające jest bardzo ważne, m.in. częste transfuzje preparatów krwiopochodnych.

Organizm może odrzucić szpik?

Czasami choroba jest tak silna, że nawet po tych wszystkich procedurach nawraca.

Oddawanie szpiku nie jest neutralnym zabiegiem?

Mówimy o dwóch metodach pobrania komórek krwiotwórczych: bezpośrednio ze szpiku (ok. 10 proc. przypadków) i z krwi obwodowej po wstępnej ich mobilizacji ze szpiku do krwi (ok. 90 proc. przypadków). Obie metody są dobrze opracowane i stosowane od wielu lat, a profil bezpieczeństwa jest dobrze poznany i na wysokim poziomie. Oczywiście, jak każda procedura medyczna, jest obarczona możliwymi działaniami ubocznymi, ale one są krótkotrwałe, trwają przeważnie przez parę dni i nie powodują istotnych problemów dla zdrowia dawcy. Dawca może się trochę gorzej poczuć, może być osłabiony, mieć bóle kości, głowy, wahania ciśnienia – ale to mija. Zwykle dawca otrzymuje na kilka dni zwolnienie od pracy, płatne sto procent.

Jak długo u biorcy szpiku trwa leczenie immunosupresyjne po przeszczepieniu? Całe życie?

W odróżnianiu od np. transplantacji narządów, gdy pacjent musi przez całe życie przyjmować leki tłumiące odporność, żeby nie doszło do odrzucenia przeszczepu, u pacjenta po przeszczepieniu szpiku immunosupresja jest stosowana przeważnie przez kilka początkowych miesięcy. W przypadku przeszczepienia szpiku mamy unikatową sytuację, ponieważ przeszczepiamy choremu także układ odpornościowy zdrowego dawcy, więc i ten staje się silniejszy. Tu czasem zdarza się odwrotna reakcja, czyli przeszczep wchodzi w konflikt z tkankami biorcy i je „odrzuca" – mówiąc obrazowo. Takie sytuacje są o różnym stopniu nasilenia i często dobrze kontrolowane.

Czy choroby układu immunologicznego dyskwalifikują, by zostać dawcą?

Tylko te ciężkie, systemowe, np. cukrzyca typu 1, twardzina układowa, toczeń rumieniowaty, choroba Leśniowskiego-Crohna itp. Natomiast np. choroba Hashimoto czy łuszczyca skórna nie są wykluczeniem. Ryzyko jest takie, że biorca potem może rozwinąć taką chorobę.

Czy każdy ma „bliźniaka genetycznego"?

Można powiedzieć, że teoretycznie ma, ale część tych „bliźniaków" nie jest zarejestrowana. Od lat wdrażamy dużo pracy, aby w rejestrze dawców było ich jak najwięcej. To naprawdę nie jest skomplikowana procedura, a ratuje życie drugiemu człowiekowi.

Kto może zostać dawcą?

Zarejestrować się w bazie dawców może każdy pełnoletni do 55 roku życia, który nie ma bezwzględnych przeciwwskazań medycznych, którymi najczęściej są przewlekłe, ciężkie choroby sercowo-naczyniowe, neurologiczne, psychiczne, autoimmunologiczne i nowotwory złośliwe. Część przeciwwskazań jest względnych lub tylko tymczasowo ograniczają możliwości dawstwa, np. ciąża, zabiegi, urazy itd. Zawsze wszystkie czynniki, które niosą jakiekolwiek ryzyko – są weryfikowane szczegółowo, zanim dojdzie do ostatecznej kwalifikacji dawcy, aby procedura była bezpieczna i dla biorcy, i dla dawcy. W razie pytań medycznych osoby zainteresowane byciem dawcą mogą pisać do nas na adres medyczne@dkms.pl, aby zweryfikować przeciwwskazania. Zachęcam do rejestracji.

Źródło: pap.pl
https://laboratoria.net/edukacja/32596.html
Informacje dnia: PCI Days 2026 Studenci opracowali system zapobiegający zaśnięciu za kierownicą Wielofunkcyjne nanocząstki do produkcji wodoru Jak wybrać bezpieczną wodę podziemną do picia Technologia spersonalizowanego wzbogacania mleka dla wcześniaków Rozwiązania Watson-Marlow wspierają proces produkcyjny Torbay Pharma PCI Days 2026 Studenci opracowali system zapobiegający zaśnięciu za kierownicą Wielofunkcyjne nanocząstki do produkcji

wodoru Jak wybrać bezpieczną wodę podziemną do picia Technologia spersonalizowanego wzbogacania mleka dla wcześniaków Rozwiązania Watson-Marlow wspierają proces produkcyjny Torbay Pharma PCI Days 2026 Studenci opracowali system zapobiegający zaśnięciu za kierownicą Wielofunkcyjne nanocząstki do produkcji wodoru Jak wybrać bezpieczną wodę podziemną do picia Technologia spersonalizowanego wzbogacania mleka dla wcześniaków Rozwiązania Watson-Marlow wspierają proces produkcyjny Torbay Pharma

Partnerzy