

Studenckie Koło Honorowych Dawców Krwi i Potencjalnych Dawców Szpiku

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Krośnie

Zakład Pielęgniarstwa

Dawid Makowicz, Mateusz Świszcz, Natalia Śliwa

Opiekun koła: dr Renata Rabiasz

POSTAWA I MOTYWACJA OSÓB WYRAŻAJĄCYCH CHEĆ ODDANIA SZPIKU POPRZEZ WŁĄCZENIE SIĘ DO REJESTRU POTENCJALNYCH DAWCÓW SZPIKU

Wstęp

Transplantacja komórek krwiotwórczych szpiku jest uznaną terapią wielu groźnych chorób krwi i układu odpornościowego. Statystycznie w Polsce ok. 12 tysięcy ludzi zapada co roku na białaczkę i inne nowotworowe i nienowotworowe choroby układu krwiotwórczego. Dla wielu z nich jedyną szansą wyleczenia jest allogeniczny przeszczep szpiku od zdrowego dawcy. Polska jest krajem gdzie rocznie wykonuje się około 700-800 przeszczepów krwiotwórczych komórek macierzystych [1, 2].

Szpik kostny

Głównym narządem krwiotwórczym jest szpik kostny. Jest to gąbczasta, siatkowata substancja wypełniająca przede wszystkim wnętrza dużych kości. Szpik czerwony jest miejscem tworzenia i wzrostu komórek krwi. W okresie życia płodowego i u niemowląt szpik ten znajduje się prawie we wszystkich kościach. W miarę dojrzewania szpik czerwony ustępuje i przekształca się w szpik żółty składający się głównie z komórek tłuszczowych i tkanki łącznej. U zdrowych, dorosłych ludzi występowanie szpiku czerwonego ograniczone

jest do głowy kości długich, obręczy kończyn dolnych (miednicy) i górnych, mostka, zakończeń żebrowych i płaskich kości czaszki [3].

Białaczka (łac. *leucaemia*) – nazwa grupy chorób nowotworowych układu krwiotwórczego. Białaczka charakteryzuje się ilościowymi i jakościowymi zmianami leukocytów we krwi, szpiku i narządach wewnętrznych (śledzionie, węzłach chłonnych). Zmienione leukocyty powstają z komórek macierzystych w wyniku tzw. transformacji białaczkowej. Dochodzi do trwałych zmian cytokinetycznych, metabolicznych i antygenowych. Najlepszym sposobem na wyleczenie jest przeszczep komórek krwiotwórczych [4].

Układ HLA

Leczenie przeszczepem stało się możliwe dzięki dokładnemu poznaniu układu zgodności tkankowej MHC (Major Histocompatibility Complex, antygeny zgodności tkankowej), u ludzi nazwanego układem HLA (Human Leukocyte Antigens). Zgodność między dawcą i biorcą w zakresie określonych antygenów HLA ma największe znaczenie w przeszczepianiu komórek krwiotwórczych. Zgodność pod względem grupy krwi AB0 ma znaczenie drugorzędne, (po przeszczepieniu szpiku biorca „przyjmuje” grupę krwi swojego dawcy). Antygeny zgodności tkankowej – HLA (Human Leukocyte Antigens) czyli antygeny transplantacyjne, to pokaźna grupa białek występujących na powierzchniach prawie wszystkich komórek zdolnych do wywołania reakcji immunologicznej. Skomplikowane procesy zachodzące w organizmie pozwalają na rozróżnienie antygenów występujących na własnych komórkach od innych (obcych). Dzięki uruchomieniu tego złożonego procesu, białka HLA odgrywają podstawową rolę w systemie obrony immunologicznej, zwalczającej infekcje wywołane przez obce organizmy, wirusy oraz wszelkie substancje o właściwościach antygenowych. Różnorodność antygenowa, która jest podstawą mechanizmu obronnego, jest równocześnie poważną przeszkodą w doborze odpowiedniego dawcy do przeszczepu narządów i tkanek [1].

Rodzaje transplantacji szpiku

1. Transplantacja szpiku autologicznego (autotransplantacja) polega na pobraniu własnego szpiku chorego lub komórek krwiotwórczych z krwi, przechowaniu go w niskiej temperaturze od minus 80 do minus 196°C, następnie na poddaniu chorego silnemu leczeniu kondycjonującemu (zniszczeniu szpiku biorcy, jego układu immunologicznego i nowotworu przy użyciu letalnych dawek chemioterapii lub chemioterapii połączonej z napromieniowaniem całego ciała) i w końcu retransplantacji własnych komórek krwiotwórczych pobranych z krwi lub szpiku. W tym przypadku chory jest zarówno dawcą jak i biorcą [1].

2. Transplantacja szpiku allogenicznego (allotransplantacja) polega na przeszczepianiu komórek macierzystych (z krwi obwodowej, szpiku lub krwi pępowinowej) od zgodnego w HLA dawcy, którym może być rodzeństwo (dawca optymalny) lub dawca niespokrewniony (alternatywny). Prawdopodobieństwo zgodności z rodzeństwem wynosi niestety tylko 25%, co oznacza że $\frac{3}{4}$ potrzebujących nie ma dawcy rodzinnego i wymaga znalezienia dawcy niespokrewnionego [1].

Metody pobierania komórek krwiotwórczych do transplantacji

a) Pobieranie komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej – aktualnie najczęstszy sposób pozyskiwania komórek krwiotwórczych. Wymaga wcześniejszego podania leku zwiększającego ich liczbę we krwi (krew obwodowa zawiera ponad 100 x mniej komórek krwiotwórczych niż szpik i odpowiednie leki tzw. czynniki wzrostu pozwalają „przesunąć” komórki krwiotwórcze ze szpiku do krwi obwodowej i wielokrotnie zwiększyć ich liczbę). Zabieg ten określany jest mobilizacją komórek macierzystych z szpiku do krwi obwodowej. Dawca otrzymuje przez 4-5 dni lek (np. Filgrastim, Neupogen) 1 lub 2 x dziennie (w odstępie 12 godzin) podskórnie w powłoki brzuszne. Następnie komórki krwiotwórcze są pobierane w trakcie procedury zwanej aferezą. Zabieg ten jest wykonywany w specjalistycznym ośrodku przy użyciu separatora komórkowego i nie wymaga znieczulenia ogólnego ani pobytu w szpitalu. Krew pobierana jest w sposób ciągły z jednej żyły i umieszczana poza ustrojem z płynem przeciwkrzepliwym. Następnie w separatorze komórkowym oddzielane są komórki krwiotwórcze, a krew pozbawiona tych komórek wraca do dawcy przez igłę umieszczoną w drugiej żyły. Jest to bezpieczny zabieg, podczas którego dawca wygodnie odpoczywa w pozycji leżącej.

Jest to taki sam zabieg jak pobranie osocza lub płytek w placówkach pobierania krwi wykonywany tym samym aparatem (ale inaczej zaprogramowanym i przy użyciu innego zestawu). Zwykle konieczne jest wykonanie dwóch aferez w ciągu dwóch kolejnych dni. Czas 1 zabiegu wynosi ok. 3 - 5 godz., w czasie których separacji podlega ok. 12 litrów krwi. Konieczny jest dostateczny dostęp do żyły ze względu na pobieranie 50-110 ml krwi/min (około 0,6 - 20 % dawców wymaga założenia wkłucia centralnego – czyli wprowadzenia cewnika do dużej centralnej żyły najczęściej podobojczykowej, szyjnej wewnętrznej lub szyjnej zewnętrznej).

b) Pobieranie szpiku kostnego (obecnie wykonywane bardzo rzadko). Szpik kostny pobierany jest na sali operacyjnej w znieczuleniu ogólnym lub zewnątrzoponowym, metodą wielokrotnych nakłuć okolicy tylnej, górnej krawędzi kości biodrowej. Po wkłuciu igły do jamy szpikowej aspirowany jest szpik w objętości ok. 5 ml. Często zmieniane jest położenie igły, tak, że po zabiegu pozostają 3-4 ślady na skórze po każdej stronie, które goją się w ciągu kilku dni. Zwykle w czasie 1 – 2 godz. pobiera się 1-1,5 l szpiku zmieszanego z krwią, (ok. 10 - 15 ml/kg ciała biorcy, ale nie więcej niż 25 ml/kg masy ciała dawcy). Dla wyrównania objętości pobranej krwi i szpiku podaje się w formie retransfuzji własną krew dawcy pobraną ok. 2 tyg. przed zabiegiem w Centrum Krwiodawstwa najbliższym miejsca zamieszkania dawcy. Następnego dnia dawca jest wypisywany ze szpitala i może wrócić do normalnego życia. Wszystkie zabiegi związane z pobieraniem komórek krwiotwórczych czy to ze szpiku czy z krwi obwodowej odbywają się w warunkach wysokiej jałowości, sprzętem jednorazowym, wykluczającym jakiegokolwiek zakażenia.

Po pobraniu szpiku nieprzyjemnymi objawami dla dawcy może być kilkudniowa bolesność w miejscu wkłucia, jednodniowa gorączka występująca u ok. 10% dawców oraz pewien ogólny dyskomfort utrzymujący się do tygodnia. Szpik kostny regeneruje się w ciągu 2-3 tygodni. Poważne objawy i następstwa zdarzają się niezwykle rzadko. Zarówno w Polsce jak i na świecie nie opisano powikłań śmiertelnych. Niepożądane objawy mogą, ale nie muszą się pojawić. Część dawców w ogóle nie odczuwa żadnych objawów ubocznych a część na nie narzeka. Generalnie każdy dawca reaguje indywidualnie.

Ujemną stroną zabiegu aferezy jest to, że dawca przez ok. 4 godz. jest nieuruchomiony (nie może czytać, jeść, pić czy podrapać się, ponieważ unieruchomione są jego ręce). Może także być osłabiony i odczuwać zawroty głowy.

W trakcie separacji dochodzi do niewielkiego spadku wapnia we krwi – na skutek podawania antykoagulantu zapobiegającemu krzepnięciu pobieranej krwi podczas aferezy – co objawia się drętwieniem części twarzy, palców i nóg. Zarówno przed jak i po zabiegu pobrania komórek macierzystych czy to ze szpiku czy z krwi obwodowej dawca pozostaje pod kontrolą lekarską. Po upływie miesiąca 3, 6, 12 miesięcy – a następnie 1 raz w roku wykonuje się kontrolne badania stanu zdrowia dawcy.

Wybór metody pobrania – szpik czy komórki macierzyste z krwi obwodowej – zależy od wielu czynników (rodzaju choroby pacjenta, wagi ciała dawcy i biorcy, ich grupy krwi), ale zawsze procedura pobrania jest omawiana i uzgadniana z dawcą i musi być zgodna z jego ostateczną wolą [1].

Material i metoda

W badaniu udział wzięło 42 ankietowanych, którzy odpowiedzieli na apel fundacji DKMS Polska i 7 grudnia 2013 roku podczas akcji organizowanej w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Stanisława Pignonia w Krośnie zarejestrowały się jako potencjalni dawcy szpiku. Wśród respondentów było 26 kobiet (62,9%) i 16 mężczyzn (37,1%). Wykształcenie średnie miało 26 osób (62,9%), zawodowe 1 osoba (2,4%) a wyższe 15 osób (35,7%). Wśród badanych 6 osób (14,3%) było w wieku poniżej 22 lat, 17 osób (40,5%) w przedziale 22-30 lat, 16 osób (38,1%) 31-40 lat, a 3 osoby (7,1%) w wieku powyżej 40 lat. 22 osoby (52,4%) to mieszkańcy z terenów wiejskich, zaś 20 osób (47,6%) zamieszkiwało miasto.

Badanie było przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Udział w badaniu był dobrowolny, respondentów zapoznano z jego celem oraz zapewniono o aminowości.

Wyniki

Tabela nr 1. Liczebność potencjalnych dawców szpiku a dotychczasowe oddawanie honorowo krwi

Honorowe oddawanie krwi	Liczebność	
	N	%
Oddaje krew	21	50
Nie oddaje krwi	21	50
Razem	42	100

Wśród ankietowanych połowa (50%) osób przed zgłoszeniem się do bazy potencjalnych dawców szpiku chociaż raz oddała honorowo krew, a druga połowa do tej pory tego nie zrobiła.

Tabela nr 2. Motywy zarejestrowania się jako potencjalny dawca szpiku

	N	%
Chęć pomocy innym	36	86
Znajomość osoby potrzebującej przeszczepu szpiku	3	7
Bez powodu	3	7
Razem	42	100

Powód najczęściej wskazywany przez badanych bo aż w 86% to chęć niesienia bezinteresownej pomocy chorym. W mniejszym stopniu bo tylko 7% to potencjalni dawcy rejestrujący się ponieważ, ktoś w ich otoczeniu potrzebuje przeszczepu.

Tabela nr 3. Najczęstsze przyczyny obaw w dawstwie szpiku

	N	%
Ból	13	31
Oslabienie	4	10
Znieczulenie	1	2
Wprowadzenie zakażenia	19	45
Ingerencja do organizmu	5	12
Razem	42	100

Respondenci najczęściej boją się wprowadzenia zakażenia podczas procedury pobierania szpiku bo aż w 45% i bólu spowodowanego nakłuciem w 27%. W mniejszym stopniu obawiają się ingerencji do organizmu (12%) i osłabienia (10%). Znieczulenie dla badanych tylko w 2% jest powodem lęku.

Tabela nr 4. Liczebność badanych znających osoby będące dawcami szpiku

	N	%
Osoby znające dawców szpiku	5	12
Osoby nie znające dawców szpiku	37	88
Razem	42	100

Jak przedstawia tabela numer 4 badani w większości nie znają osób, które do tej pory oddały honorowo szpik, takich odpowiedzi było aż 88%.

Tabela nr 5. Źródła wiedzy o honorowym dawstwie szpiku

	Środki masowego przekazu	Plakaty ulotki	Szkoła lub zakład pracy	Znajomi	Inny zarejestrowany	Razem
N	19	3	12	3	5	42
%	45	7	29	7	12	100

Głównym źródłem wiedzy dla respondentów o możliwości zarejestrowania się do banku potencjalnych dawców szpiku są środki masowego przekazu (45%). W mniejszym stopniu informacje docierały ze szkoły lub zakładu pracy, bo w 29% lub od innego potencjalnego dawcy w 12%. Najmniejszy udział w uświadomieniu społeczeństwa miały plakaty i ulotki 7%.

Tabela nr 6. Opinia badanych w zakresie wprowadzenia profitów dla honorowych dawców szpiku

	Wprowadzenie profitów	Nie wprowadzanie profitów	Nie mam zdania	Razem
N	27	5	10	42
%	64	12	24	100

Tabela numer 6 przedstawia opinie badanych co do zasadności przyznania profitów za dawstwo szpiku, 64% uważa, że jest konieczne wprowadzenie przywilejów dla osób oddających szpik. 12 % badanych nie widzi takiej potrzeby a 24% nie ma zdania na ten temat.

Tabela nr 7. Opinia badanych w zakresie odpłatnego oddawania szpiku w Polsce

	Opinie za wprowadzeniem	Opinie przeciw wprowadzeniu	Nie mający zdania	Razem
N	2	37	3	42
%	5	88	7	100

Ankietowani w większości twierdzą, że oddawanie szpiku w Polsce powinno być wyłącznie honorowe, tak uważa 88%, przeciwnego zdania jest tylko 5%.

Tabela nr 8. Wiedza w zakresie miejsca i techniki pobrania komórek szpiku do przeszczepu choremu na białaczkę

	Ze szpiku	Z krwi obwodowej	Ze szpiku lub krwi obwodowej	Brak wiedzy	Razem
N	13	11	17	1	42
%	31	27	40	2	100

Największa liczba ankietowanych bo 40% twierdzi, że komórki krwiotwórcze do przeszczepu choremu można pobrać zarówno ze szpiku jak i z krwi obwodowej. 31% twierdzi, że można je pobierać tylko ze szpiku, a 27% uważa, że komórki te pobiera się wyłącznie z krwi obwodowej.

Dyskusja

Celem przeprowadzonych badań było poznanie wiedzy i opinii osób, które zgłosiły się na potencjalnych dawców szpiku, w zakresie zagadnień dotyczących dawstwa szpiku.

Z przeprowadzonych badań wynika, że połowa nowo zarejestrowanych to honorowi dawcy krwi (50%). Na decyzję o pozostaniu potencjalnym dawcą szpiku nie ma jednak większego znaczenia fakt czy jest się honorowym dawcą krwi czy też nie, bo druga połowa badanych podjęła taką decyzję bez wcześniejszego honorowego bycia dawcą. W zaprezentowanych wynikach widać bardzo pozytywny aspekt: 86% zarejestrowanych potencjalnych dawców szpiku czyni to z powodu chęci pomocy innym. Wysoki wynik (75%)

został osiągnięty także w badaniu przeprowadzonym wśród studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Stanisława Pigonia w Krośnie i pielęgniarek z wybranych podkarpackich szpitali [5]. Porównywalne wyniki uzyskano również wśród krakowskich studentów, gdzie powodem pierwszej donacji była także chęć pomocy innym ludziom [6].

Kolejnym aspektem badania było sprawdzenie czy nowo zarejestrowani potencjalni dawcy szpiku mają w swoim otoczeniu osobę, która kiedykolwiek oddała szpik. Tylko pięć osób (12%) zna innego dawcę szpiku, natomiast pozostała część bo 88% ich nie zna. Wynika z tego, że w Polsce wykonuje się bardzo mało takich zabiegów. Jak podaje rejestr przeszczepień komórek krwiotwórczych szpiku i krwi obwodowej oraz krwi pępowinowej w 2011 roku przeprowadzono jedynie 449 przeszczepów [7].

Następną kwestią poruszaną w badaniu było zidentyfikowanie najczęstszych obaw towarzyszących oddaniu szpiku. Najwięcej respondentów, bo 45% boi się wprowadzenia zakażenia, 31% obawia się bólu, najmniej bo tylko 2 % lęka się samego momentu znieczulenia. Podobne wyniki zaobserwowane w badaniach na temat honorowego dawstwa krwi, gdzie 40% ankietowanych obawiało się wprowadzenia zakażenia co przecież nie jest możliwe, bowiem oddawanie zarówno szpiku jak i krwi jest bezpieczne – obie te tkanki są pobierane za pomocą jednorazowego, jałowego sprzętu, przez profesjonalny personel medyczny, w sterylnych warunkach [5, 8]. Strach przed bólem, który towarzyszyć może obydwu zabiegom, w sytuacji oddawania krwi jest mniejszy i kształtuje się na poziomie 4%. Różnica pomiędzy wartościami procentowymi charakteryzującymi odczuwanie bólu wynika z faktu, że w przypadku pobrania szpiku ból jest istotnie zauważalny [9]. Istotnym elementem badania było uzyskanie informacji co jest najczęstszym źródłem wiedzy o Potencjalnym Dawstwie Szpiku. Wyniki badania wskazały, że środki masowego przekazu, odgrywają priorytetową rolę w akcjach promujących to działanie 39%. Jak podaje Orzeł-Nowak i Weisło krakowscy studenci wskazali udział środków masowego przekazu ww. kampaniach w 55% [6]. Różnica procentowa w wynikach może być spowodowana metodologią prowadzonych badań, testu jednokrotnego i wielokrotnego wyboru.

Zasadne było pytanie o nagradzaniu dawców poprzez profity, które dostarczyło interesujących wyników, bowiem większość ankietowanych (64%) opowiedziało za tą formą pozytywnie. Opinia ta jest spójna z wypowiedziami badanych studentów PWSZ im. Stanisława Pigonia w Krośnie i pielęgniarek z podkarpackich szpitali, którzy uważają w 93%, że oddający bezinteresownie swoje tkanki zasługują na dodatkowe profity [5]. Różnica procentowa może wynikać z faktu, że badanie o krwiodawcach było przeprowadzone

zarówno wśród tych, którzy oddają krew jak i nie oddają, a badanie o potencjalnych dawcach tylko wśród osób, które zdecydowały się zostać dawcami, ponadto osoby które już decydują się honorowo oddawać swoje tkanki innym w mniejszym stopniu dostrzegają potrzebę wprowadzenia dodatkowego wyróżnienia, bo robią to z chęci pomocy.

Zdecydowana większość, bo 88 % ankietowanych jest zdania, że nie należy wprowadzać odpłatnego oddawania szpiku, nieco mniejsza ilość ankietowanych uważa podobnie w badaniu dotyczącym oddawania krwi, wynik wyniósł 52%. Dane przedstawione przez Kokota wskazują, iż w Niemczech krew oddawana jest odpłatnie, co może sugerować podobne oczekiwania społeczeństwa wobec dawstwa tkanek osobom potrzebującym [10].

Ostatnim obszarem zainteresowań było pozyskanie odpowiedzi na pytanie: skąd można pobrać komórki krwiotwórcze? Prawidłowo odpowiedziało 40% respondentów (komórki można pobierać zarówno ze szpiku jak i z krwi obwodowej). Podobny wynik osiągnięto wśród wrocławskich studentów, którzy w 33% wskazali prawidłową odpowiedź. Niewielka jest różnica między tymi, którzy twierdzą, że komórki można pobierać wyłącznie ze szpiku (31%), a tymi co twierdzą, że pobiera się je wyłącznie z krwi obwodowej (27%). Jak podaje Rejestr przeszczepień komórek krwiotwórczych szpiku i krwi obwodowej oraz krwi pępowinowej w 2012 roku na 797 przypadków było 7 przypadków przeszczepu szpiku pobieranego z jamy szpikowej, a w 790 przypadkach komórki były pobrane z krwi obwodowej. [11, 12].

Wnioski

1. Szkoły i zakłady pracy zrzeszające duże skupiska ludności powinny w sposób czynny włączyć się w akcję propagowania honorowego dawstwa szpiku.
2. Należy prowadzić szeroko pojętą kampanię reklamową w mediach, której celem powinno być obalenie mitów o dawstwie szpiku jako działania zagrażającego zdrowiu a nawet życiu człowieka.
3. Promocja honorowego dawstwa szpiku powinna być elementem edukacji społecznej prowadzonej na różnych szczeblach opieki zdrowotnej.
4. Dawstwo szpiku powinno pozostać jako akt honorowy jednakże istotne dla propagacji byłoby wprowadzenie profitów.

BIBLIOGRAFIA:

1. Sitarz-Żelazna Z., „*A B C przeszczepiania szpiku - Informacje dla dawców*”, Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach, Kielce 2010
2. Sułek K., Wąsak-Szulowska E., „*Hematologia w praktyce*”, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007
3. Sankowska M., Kauc L., „*Transplantacja szpiku i transplantacja komórek krwiotwórczych krwi obwodowej. Poradnik dla Pacjenta*” Warszawa 2010
4. O'Brien S., del Giglio A., Keating M. Advances in the biology and treatment of B-cell chronic lymphocytic leukemia. *Blood* 1995; 85: 307–318
5. Makowicz D., Świszcz M., Śliwa N., „*Zaangażowanie w honorowe oddawanie krwi wśród pielęgniarek i studentów*”. III Międzynarodowa Konferencja Studenckich Kół Naukowych Pielęgniarstwa „*Badania w pielęgniarstwie a podnoszenie jakości opieki pielęgniarskiej*” 2013
6. Orzeł-Nowak A., Wcisło A. „*Krew bezcenny dar- studenci krakowskich uczelni wobec Honorowego dawstwa krwi*”, *Pielęgniarstwo XXI wieku*, 2011, 2 (35), 61-67
7. <http://www.poltransplant.pl/Download/Biuletyn2013/10.pdf>
8. www.pedhemonko.ump.edu.pl, 201.01.2011
9. Instytut Hematologii i Transfuzjologii „*PODSTAWOWE INFORMACJE DLA KANDYDATA NA DAWCĘ KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH*”
10. Kokot M., „*Polacy przelewają krew Niemcom*”, *Gazeta wyborcza* 07.08.2007
11. Gościniak M., Wójta-Kempa M., „*Wiedza i postawy studentów wrocławskich uczelni na temat transplantacji szpiku kostnego*”, *Piel. Zdr. Publ.* 2011, 1, 1, 27–34 ISSN 2082-9876 © Copyright by Wrocław Medical University
12. Łęczycka A., „*Rejestr przeszczepień komórek krwiotwórczych szpiku i krwi obwodowej oraz krwi pępowinowej z krwi obwodowej*”, 2012

POSTAWA I MOTYWACJA OSÓB WYRAŻAJĄCYCH CHĘĆ ODDANIA SZPIKU POPRZEZ WŁĄCZENIE SIĘ DO REJESTRU POTENCJALNYCH DAWCÓW SZPIKU

Streszczenie: Transplantacja komórek krwiotwórczych szpiku jest uznaną terapią wielu groźnych chorób krwi i układu odpornościowego. Statystycznie w Polsce około 12 tysięcy ludzi zapada co roku na białaczkę i inne choroby układu krwiotwórczego. Dla wielu z nich jedyną szansą wyleczenia jest allogeniczny przeszczep szpiku od zdrowego dawcy. Polska jest krajem gdzie rocznie wykonuje się około 700-800 przeszczepów krwiotwórczych komórek macierzystych.

Cel: Celem przeprowadzonych badań było poznanie opinii i postaw osób, które zgłosiły się na potencjalnych dawców szpiku, w zakresie zagadnień dotyczących dawstwa szpiku.

Wyniki: Wśród ankietowanych połowa (50%) osób przed zgłoszeniem się do rejestru potencjalnych dawców szpiku choć raz oddała honorowo krew. Wśród ankietowanych potencjalnych dawców dominują ci, którzy czynią to z powodu chęci pomocy innym (86%). Ankietowani najbardziej boją się wprowadzenia zakażenia (45%) oraz bólu spowodowanego nakłuciem (27%).

Wnioski. W akcję propagowania honorowego dawstwa szpiku powinny aktywniej włączyć się szkoły oraz zakłady pracy. Powinno prowadzić się kampanię reklamową w mediach, której celem byłoby obalenie mitów o dawstwie szpiku. Promocja honorowego dawstwa szpiku powinna być elementem edukacji społecznej prowadzonej na różnych szczeblach opieki zdrowotnej.

Słowa kluczowe: DKMS, białaczka, rejestr potencjalnych dawców szpiku