



*Факт лист*

*КОСТНО-МОЗЪЧНИТЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПРИ ДЕЦА*

**Какво представляват костно-мозъчните трансплантации?**

Костно-мозъчните трансплантации са част от т.нар. клетъчна терапия. Това е трансплантация на клетки, които са предшественици на всички кръвни и имунни клетки. Те могат да бъдат взети директно от костния мозък чрез пункции на костите на таза или да бъдат събрани чрез специална апаратура от кръвта, след като преди това е направена стимулация на костния мозък с растежни фактори, което води до „излизането им“ в кръвта. Тези клетки могат да бъдат взети от друг човек - роднина или съвместим донор (алогенни трансплантации) или от самия пациент в определен етап от лечението му и да бъдат използвани за следващ етап, след т. нар. високодозова химиотерапия с цел по-бързото възстановяване на кръвотворенето след нея и по-малко усложнения при пациента от такова лечение (автоложни трансплантации).

**Разлика между автоложните и алогенните костно-мозъчни трансплантации**

Основната разлика между автоложна и алогенна трансплантация на стволови клетки е въз основа на това кой дарява стволовите клетки.

При *автоложната* за трансплантацията се използват собствените клетки на пациента.

При *алогенната* стволовите клетки са от лице, различно от пациента – или съответстващ донор, или роднина.

**През какви етапи преминава трансплантационният процес?**

Три са основните етапи на трансплантационния процес:

- **Предтрансплантационен етап**, който включва намиране на подходящ фамилен или нефамилен донор след специални изследвания, получаване на трансплантата от костния мозък или кръвта, и в редки случаи при деца, от банки за кръв от пъпна връв (предварително събрана от пъпната връв на здрави бебета след раждането им и отделянето на плацентата), подготовка на пациента с изследвания и прилагане на лекарства с цел унищожаване на неговия костен мозък, и приемане на новия.
- **Трансплантационен етап** – извършване на самата трансплантация, която е с интравенозна манипулация, подобна на кръвопреливане.
- **Посттрансплантационен етап** - той е най-важният, пациентът се наблюдава и изследва ежедневно до „приемане“ на присадката и намаляване на всички възможни усложнения. Този етап продължава минимум 6 месеца, като се разделя на **ранен** – през първите 100 дни след трансплантацията, и **късен** – до 3-6 месеца след трансплантацията. Най-рисковият период е около 1 мес. до възстановяване на функцията на новия костен мозък. Проследяването на тези пациенти след това е около 5 години.

### **Кога става ясно, че трансплантацията е успешна?**

Когато се възстанови костния мозък и няма сериозни, неовладяеми усложнения, т.е след първите 100 дни.

### **При деца с какви заболявания се налага извършването на костно-мозъчни трансплантации?**

*Алогенни* трансплантации се извършват при деца с левкемии и т.нар болести в резултат на неефективно кръвотворене, които могат да бъдат вродени или придобити, както и при някои вродени метаболитни или имунодефицитни синдроми. *Автоложни* трансплантации при деца се прилагат при някои лимфоми и солидни тумори.

### **Защо е толкова важна обезпечеността не просто с персонал, а с обучен персонал?**

Защото това е високоспециализирана и високотехнологична дейност, която се извършва от специално обучени лекари, сестри и биолози, които трябва освен това да натрупат достатъчно опит и да продължават да се обучават и усъвършенстват непрекъснато. Ролята на медицинските сестри е основна и много важна през целия посттрансплантационен период, особено при грижата за пациента докато е в трансплантационния сектор. Стандартите предполагат една сестра да се грижи за 1, максимум 2 пациенти, т.е клиниката трябва да разполага минимум с една сестра, която непрекъснато и само да се грижи за пациентите в Трансплантационния сектор. По този повод "бащата" на костномозъчните трансплантации, американецът от Сиатъл Доналд Томас е казал преди 70 г.: "Моето скрито и най-важно оръжие при трансплантациите са медицинските сестри!"