



PITANJA I ODGOVORI LEKARA SPECIJALISTE



Dragi članovi udruženja,

Već ste upoznati sa tim da udruženje ima svog stručnog konsultanta, lekara hematologa prof. Milomira Maleševića, koji odgovara na sva vaša pitanja. Pred vama se sada nalazi određen broj pitanja i odgovora koji su nam pristigli u proteklom periodu, a za koje smo smatrali da bi vam mogla biti od pomoći.

Podsećamo vas da nam sva svoja pitanja možete slati i putem pošte, faksom ili telefonom i da ćemo se truditi da vam na njih odgovorimo putem medija koji vama najviše odgovara.

Zajedno sa pitanjima dobili ste i brošuru o ishrani onkoloških pacijenata, za koju smatramo da će vam pomoći u svakodnevnom životu i odabiru namernica za svoju ishranu.

Želimo vam sve najbolje,

Vaše CML udruženje

PITANJA I ODGOVORI

06. 03. 2010.

Poštovani doktore

Bolujem od CML punih 3 godine i postigla sam sve tri remisije. Moje pitanje je da li i svake sledeće godine, moram da radim sternalnu punkciju tj. da li postoji mogućnost da se to radi na 2 ili 3 godine?

Poštovana,

Drago mi je da ste sa lečenjem uspeli Vašu bolest dovesti u remisiono stanje, kako kažete u sve tri remisije. Kontrole se moraju i potrebno je raditi najmanje jedanput godišnje, a po dogovoru sa Vašim ordinirajućim lekarom hematologom ne mora se stalno raditi sternalna punkcija: materijal za analizu se može uzeti i iz periferne krvi i iz sedalnih kostiju (kriste). Uobičajeno je da se nakon pet godina remisionog stanja kontrole rade na 2 ili 3 godine.

Prof. Milomir Malešević, M.D., Ph.D.

04. 03. 2010.

Razbolela sam se 2004 god dijagnoza bolesti c92.1 hgl blastic crysis sve vreme sam pila litalir 4/6 kapsula zavisno od broja leukocita a od pre tri meseca dobila sam lek allopurinol 300mg dnevno. međutim od novembra meseca se osećam jako loše slezina uvećana 20 cm znojenje nadutost trbuha gubitak apetita. na zadnjoj kontroli 4.3.2010 rezultati su mi sledeći hemoglobin 91 eritrociti 2,6 leukociti 308 trombociti 529 hematokrit 0,23 mcv 91 doktor mi je promenio terapiju purinethol 100mg litalir 4 kapsule 2g allopurinol 300mg i ta zadnja dijagnoza blastic crysis nadam se da će mi od ove terapije biti bolje da li bi mi možda pomogao lek glivec pošto sam čula da je jako dobar i da li bi mi mogla da dobijem preko pozitivne liste unapred hvala

Poštovana,

Bio bih mnogo srećniji da ste nam se javili ranije iz razloga što bi već i tada sugerisali drugi oblik lečenja, koji bi trebalo da bude mnogo efikasniji, što je mišljenje takoreći svih najstručnijih medicinskih centara sveta. Vaša bolest (hronična mijeloidna leukemija) je u fazi najagresivnijeg toka (blasna kriza), što zahteva da oblici lečenja budu prema njoj najagresivniji, a prema tome i najefikasniji. Glivec je trebalo odmah uključiti, bilo kao jedini lek bilo u kombinaciji sa drugim lekovima kao što je Cito-Ara, Purinethol, MTX. Prema vrednostima krvne slike koju ste nam poslali Vaša bolest nije dobro kontrolisana, što je praćeno Vašom slabošću, znojenjem, povećanjem slezine, a može i da imate bolove u zglobovima ili kostima. Zamolite Vašeg lekara da što je god hitnije moguće da Glivec u dnevnoj dozi od 800 do 600mg.

Još jedanputa hvala Vam na ukazanom poverenju i želim Vam da što brže umirimo Vašu bolest.

Prof. Milomir Malešević, M.D., Ph.D.

08. 02. 2010.

CML mi je dijagnostikovana 17.11.2009. Analize krvi su bile leu 318,6; erit 2,86; Hmg 77; Trombociti 613. Ultrazvučni pregled abdomena utvrđeno je uvećana jetra (150 cc dijametar), slezina (cc dijametra 270 mm). Lečenje je počelo sa litalirom (4 kapsule dnevno). 30 januara krvna slika je bila le 18,93; erit 3,66; hmg 117; tromb 288. Po na-
logu hematologa prekinuta je upotreba litalira zbog čišćenja organizma da bi se radila 22.02 biopsija koštane srži. Posle 7 dana, analiza krvne slike broj leukocita popeo se na 51,01; erit 3,85; hemoglobin 126 i tromb 412. Interesuje me da li nakon 7 dana je „uobičajeno“ da se uveća broj leukocita.

Inače se dobro osećam, imam pojačan apetit, dobila sam oko 2 kg. Želela bih savete i iskustva kako da se ponašam u vezi ove bolesti. Unapred hvala

Poštovana,

Iz nalaza Vaše krvne slike jasno je da se kod Vas radi o CML. Bilo bi više nego vredno i korisno da se kod Vas uradi i citogenetska analiza krvi koja bi kasnije bila više nego važna za efikasno praćenje lečenja Vaše bolesti. Litaril, koji uzimate, danas nije pravi lek u lečenju Vaše bolesti. Zbog toga preporučujem da umolite Vašeg lekara da Vam omogući lečenje primenom Glivec-a, leka koji je danas zlatni standard i prva linija u lečenju hronične mijeloidne leukemije i daje najbolje terapijske rezultate.

Vama hvala na ukazanom poverenju.

Prof. Milomir Malešević, M.D., Ph.D.

01. 02. 2010.

Poštovani gospodine, moja rođaka je obolela od mijeloidne leukemije (leucosis myeloblastica ac) nadam se da sam približno tačno napisao dijagnozu. trenutno prima hemoterapiju u Novosadskom kliničkom centru (u pitanju je druga terapija). Ima 41 godinu i do sada nije bolovala od hroničnih bolesti. Čuli smo za Novartisov lek GLIVEC, pa Vas molim za poblize detalje.

Unapred hvala

Poštovani,

Unapred Vam hvala na nama ukazanom poverenju. Ukoliko sam dobro shvatio Vaše pitanje kod Vaše rođake se radi o akutnoj mijeloidnoj leukemiji, a ne o hroničnoj mijeloidnoj leukemiji što je velika razlika. Lek Glivec se daje kod stanja koja imaju tzv. Philadelphia hromozom . Kod akutne mijeloidne leukemije ova anomalija je izuzetno retka, pa zbog toga Glivec, kao vredan lek, ne bi imao koristi. Da bi bili sigurni u to bilo bi dobro da se kod Vaše rođake urade citogenetske analize i nakon toga da se ponovo čujemo.

Srdačan pozdrav,

Prof. Milomir Malešević, M.D., Ph.D.

28. 01. 2010.

Imala sam povišenu temperaturu i bol u grlu zbog čega sam se javila doktoru opšte prakse, koji me uputio na bolničko lečenje zbog loše KS. Imala sam preko 100 000 leukocite i na osnovu sternalne punkcije, a kasnije i biopsije kosti, ustanovljena mi je

HML. Iz bolnice sam izašla sa 33 000 leukocita i dobila da pijem kapsule Litalir, leukociti su mi i dalje u padu... Interesuje me da li postoji mogućnost potpunog izlječenja i kako? Unapred zahvalna...

Poštovana,

Na osnovu vrednosti leukocita u Vašoj krvnoj slici mogu pretpostaviti da se kod Vas može raditi o hroničnoj mijeloidnoj leukemiji. Da bi se dala najefikasnija i najdelotvornija terapija neophodno bi bilo kod Vas da se uradi citogenetska analiza, odnosno Philadelphia hromozom. Ovu analizu bilo bi dobro potkrepiti i analizom na tzv. molekularnom nivou. Ukoliko bi Philadelphia hromozom i/ili Bcr-Abl bio pozitivan tada lečenje se kod Vas mora nastaviti primenom leka Glivec. Lečenje primenom Litarila leukociti se mogu normalizovati, ali ovim lekom se bolest u osnovi ne leči, što nije slučaj sa Glivecom.

Prof. Milomir Malešević, M.D., Ph.D.

19. 01. 2010.

Imam 21. godinu i već tri godine se lečim od ALL-L2 preB, bcr-abl el2! Radila sam dve transplatacije koštane srži i to ALOGENA TMCH facta (14.07.2008) i SEKUNDARNA ALOGENA TMCH (09.03.2009). Posle prve transplatacije lek mi nije odobren jer sam imala 100% podudarnog davaoca, brata. U tom periodu sam uzimala lek CSK nekih 6 meseci. U sedmom mesecu nakon urađene TMCH i prestanka uzimanja leka CSK povratila mi se bolest. U trećem mesecu 2009. godine urađena mi je sekundarna TMCH. kalem sam prihvatila 100% i počela sam sa terapijom GLIVEKA. komisija mi odobrila lek samo na 6 meseci... Moji doktori su mišljenja da je meni neophodan lek. ja sam uspeła da preko Novartisa obezbedim par kutija leka. leka više NEMAM. nisam ni u mogućnosti da obezbedim lek. 03.12.2009. godine sam radila kompletna ispitivanja devet meseci iza sekundarne alogene TMCH. Utvrđenom kontrolom RT-PCR metodom je utvrđena ekspresija bcr-abl rearanžmana elb2 forme. dokle sam uzimala GLIVEK, ušla sam u kompletnu remisiju, nakon prestanka uzimanja leka opet mi se pojavila bolest na molekularnom nivou. Doktori su mišljenja da je nužno da nastavim sa predloženom terapijom. Novartis mi je predložio da se vama obratim, jer ni oni neće biti u mogućnosti da mi doniraju lek. Kome ja treba da se obratim za lek? Da li ste vi u mogućnosti da mi pomognete? Hvala vam

Poštovana,

Na osnovu uvida u nama poslano pitanje, koje je moram reći dosta oskudno, mogu zaključiti da je Vaša hematološka bolest (akutna limfioblasna leukemija, fenotipski pre-B) otpočetka bila pozitivna na Bcr-Abl. Ovo navodim iz razloga što je u lečenju Vaše bolesti otpočetka trebalo uvesti lek Glivec, za koga se smatra da je kod ovakvih stanja najspecifičniji i najefikasniji. Naravno, i u ovom slučaju on bi se davao u kombinaciji sa polihemioterapijom. Pošto ste imali davaoca koštane srži transplatacija je trebala biti urađena u toku prve godine Vašeg lečenja. Pošto se bolest dva puta osvežila i na transplataciju koštane srži moje mišljenje je da bi sadašnje lečenje trebalo nastaviti primenom leka Glivec (pa možda i dasatiniba) u kombinaciji sa tzv. DLI (donorskom limfocitnom infuzijom).

Prof. Milomir Malešević, M.D., Ph.D.

13. 01. 2010.

Sin mi je pre mesec i po dana imao visoku temperaturu(39). ostavili su nas na bolničkom lečenju i primao je TAMIFLU kao terapiju, jer su sumnjali na H1N1. Posle 9 dana temperatura je spala ali samo na par dana. Ponovo smo ga odveli i posumnjali su na infekciju pa su mu dali longacef, da bi posle par dana dete odbijalo hranu i bivalo bi mu sve lošije. Nakon vađenja koštane srži ustanovljen je teži oblik leukemije. Interesuje me da li je moguće da lek Tamiflu koji je primio bez mog potpisa izazove ovu bolest? Unapred hvala

Poštovani,

Žao mi je što vaše dete ima leukemiju, kako kažete teži oblik ove bolesti. Zavisno od godina koje vaše dete ima lečenje ove bolesti bih preporučio da se obavi bilo u nadležnoj dečijoj instituciji ili pak u institucijama za odrasle kao što je Institut za hematologiju Kliničkog centra Srbije ili pak Klinika za hematologiju VMA. Tamiflu, koliko je meni poznato, nije uzrok bolesti od koje boluje vaše dete.

Prof. Milomir Malešević, M.D., Ph.D.

22. 12. 2009.

Cml c92.1 ovo je moja diagnoza interesuje me glivec kako reaguje na ovu diagnozu i koliko traje terapija, ja već 4meseca pijem glivec, pre toga sam upotrebila mesec i po litalir. i pre nego što sam upotrebila glivec krvnu sliku sam imala normalnu, wbc 8,8, RBC 4,10, HGB 115, HCT36,3 PLT37. A sada 4 meseca pijem glivec 400mg ujutro. Moja Kks je; WBC 4,2. RBC 3.37. HGB 109 HCT 31.3. PLT 153, to je poslednja analiza urađena 11.12.2009. god. puno pozdrava od buki.

Poštovani,

koliko sam mogao shvatiti iz vašeg pitanja Vi bolujete od hronične granulocitne (mijeloidne) leukemije. Danas „Zlatni standard“ u lečenju ove bolesti je upotreba Glivec-a, koji daje maksimalne terapijske odgovore kod najmanje 90% i više. Ukoliko nema neželjenih efekata leka (Glivec-a) on se upotrebljava trajno. U protivnom zamenjuje se tada drugim lekom. Sve šire informacije predlažem da dobijete od Vašeg ordinirajućeg lekara, a Vama hvala na ukazanom nam poverenju.

Srdačan pozdrav,

Prof. Milomir Malešević, M.D., Ph.D.

09. 12. 2009.

Poštovani doktore,

u pismu od 20.11.2009. sam vas zamolio za savet u vezi Gliveca. Mnogo ste mi pomogli pri odluci da nastavim sa Glivecom. Imao sam strašno velike bolove u donjem delu obe noge. U dogovoru sa mojim hematologom ja sam nakon 7 dana nastavio sa Glivecom 400mg. Bolovi su dosta umanjeni zahvaljujući tabletama za umirenje bolova Tramadol Retard 100mg u kombinaciji sa Panadolom 1000mg. Verujem da ću sve ovo podneti a vama se neizmerno zahvaljujem na savetu koji mi je mnogo značio u vrlo teškim i

bolnim trenutcima. Želim vam mnogo uspeha u daljim naporima da maksimalno pomognete CML pacijente. S poštovanjem pozdrav vama i celokupnom udruženju.

Branimir Živanović, Holandija

Poštovani Branimire,

Hvala na nama iskazanim i pokazanim rečima zahvalnosti, a ono što mene posebno raduje je činjenica da je Vama bolje, a ja sam ubeđen da će još više biti bolje. Dobro je i to da ste našli zajednički jezik sa Vašim hematologom i preporučujem da prema njemu budete otvoreni i da se držite datih preporuka.

Vama i Vašoj porodici srećna Nova Godina i Božićni praznici.

Prof. Milomir Malešević, M.D., Ph.D

23. 11. 2009.

Poštovani doktore

Kao prvo hvala na datom odgovoru, ali imam još pitanja.

Koristim lek Glivec 3 godine, nakon prve godine uzimanja postigla sam hematološku i citogenetsku remisiju, a pre mesec dana po prvi put sam postigla molekularni odgovor. Moje pitanje je da li može doći do promene molekularnog odgovora i ako može šta je najčešći uzrok tome? Drugo pitanje je da li postoji mogućnost smanjenja doze Gliveca (ja pijem 400 mg)

S poštovanjem

Poštovana,

Dobro je, čemu se treba da radujete, da je na Glivec dobiven i odgovor na molekularnom nivou. U principu tada doze lekova se ne menjaju i ne prekida se sa uzimanjem istog (on se uzima doživotno, pod uslovom da nema neželjenih efekata i da ima molekularan terapijski odgovor). Na žalost, može se desiti da bolest postane neosetljiva, rezistentna, na Glivec, a uzrok tome za sada se misli da su stvorene mutacije u leukemijskoj ćeliji. Ovi događaji nisu povoljni za terapiju. Ako se desi, lečenje se pokušava sa drugom generacijom leka (dasatinib, nilotinib) i/ili transplatacijom koštane srži bilo od srodnog ili nesrodnog davaoca koštane srži.

S poštovanjem,

Prof. Milomir Malešević, M.D., Ph.D

20. 11. 2009.

Poštovani doktore, kod mene je 12 septembra konstatovan HML. U bolnici sam lečen Hidrejom 7 dana. Nakon otpuštanja iz bolnice pijem lek GLIVEC. Tokom upotrebe Gliveca imao sam nesnosive bolove u nogama, govorio sam to mome hematologu a njegovo mišljenje je bilo da moramo što duže koristiti Glivec pošto je njegovo dejstvo najbolje a to pokazuje i uredna krvna slika. Na moju inicijativu sam prestao piti lek 7 dana u dogovoru sa hematologom, da bi se utvrdilo dali bol dolazi od Gliveca. Konstatovao sam da bol dolazi najvećim delom od Gliveca. U ponedeljak 23.11 imam razgovor sa hematologom o daljem lečenju. Bojim se Gliveca radi bolova a ujedno bi želeo i najefikasniji lek. Interesuje me vaše mišljenje šta je u mome slučaju najbolje.

S poštovanjem,

Branimir Živanović, Holandija

Poštovani Branimire,

hvala Vam na iskazanom i pokazanom nam poverenju. Kada je u pitanju lečenje CML-je Glivec, danas, je „zlatni standard“ u lečenju ove bolesti i prva je linija lečenja. Njegova efikasnost zapanjujuće je visoka i podjednako raduje i bolesnike i lekare. Kod malog broja bolesnika, kao i svi drugi lekovi, i Glivec može imati neželjene efekte većeg ili manjeg stepena. Mišićni grčevi i bolovi su jedan od simptoma neželjenih efekata i praktično nisu indikacija za prekid lečenja ovim lekom. Dobro je da imate pozitivne kontakte sa Vašim lekarom i preporučujem da nastavite, uveren da će on, u konsultaciji sa Vama, doneti najispravniju odluku u Vašem slučaju kada je u pitanju upotreba Gliveca. Ono što je najvažnije, a mi to Vama želimo, jeste da Glivec da Vama maksimalan odgovor na citogenetskom, molekularnom, nivou.

S poštovanjem,

Prof. Milomir Malešević, M.D., Ph.D

19. 11. 2009.

Poštovani,

Član sam udruženja i pacijent koji se leči od CML Ph+ od 2002 godine.

Pre 8 meseci sam počela da uzimam Sprycel 100 mg jer Gleevec nije dao nikakav citogenetski odgovor dok je hematološki odgovor bio jako nestabilan i delimičan a uz to sam ga izuzetno loše podnosila. Inače, pored CML lečim se i od kronove bolesti i to Salazopyrinom 500 mg. Posle 6 meseci tretiranja Sprycelom nisam imala značajan citogenetski odgovora ali je hematološki odgovor kompletan. Pored toga uz ovaj lek se osećam dobro i nemam probleme koje sam imala dok sam bila na Gliveku.

Želim da pitam doktora da li bi možda povećana dnevna doza Sprycela mogla da da citogenetski odgovor?

Želim da napomenem da hematološka klinika KBC u Kragujevcu nabavlja ovaj lek za mene i da je njegova nabavka u budućnosti neizvesna.

Marina

Poštovana Marina,

Sprycel (dasatinib) je lek druge generacije inhibitora tyrosine kinase, koji se upotrebljava u lečenju CML-je, prevashodno onih formi koje su pokazale rezistentnost na Glivec ili pak da je Glivec imao po život izražene neželjene efekte ili da ga organizam nije na bilo koji drugi način podnosio. Spada u grupu najjačih (najefikasnijih) lekova u lečenju CML-je (on je najmanje 200 puta efikasniji od Gliveca i ima tzv. širu lepezu delovanja).

Svi inhibitori tyrosine kinase, pa i Sprycel, su T ćelijski inhibitori (smanjuju ćelijski imunitet). Danas, preporučljiva početna doza Sprycel-a je 70mg na dan. Ukoliko na ovu dozu nema citogenetskog odgovora u vremenskom periodu iza 6 meseci preporučuje se povećanje doze. Pre toga nije preporučljivo povećavati doze.

S poštovanjem,

Prof. Milomir Malešević, M.D., Ph.D

15. 11. 2009.

Poštovani doktore

Primila sam vakcinu protiv sezonskog gripa pre 10 dana pritom bolujem od CML, moje prvo pitanje je da li treba da primim i vakcinu protiv novog gripa, a drugo što me zanima je šta mogu da koristim od lekova za skidanje visoke temperature (preko 39) s obzirom da ne mogu da koristim lekove koji sadrže paracetamol? CML imam već 3 godine.

Poštovana,

U principu vakcine protiv tzv. sezonskog gripa je korisno primiti uopšte, a pogotovo kod osoba koje boluju od hroničnih bolesti, a CML spada u navedenu grupu bolesnih stanja.

Za sada je „rano“ govoriti o neophodnosti upotrebe vakcine protiv gripa izazvanog virusom AH1N1 samo iz razloga što još uvek ne znam tačan sastav navedene vakcine. Kada su u pitanju virusne infekcije generalno vakcine su korisne, ako se daju na vreme, preventivno.

Lekovi koji u sebi sadrže paracetamol su nezamenljivi u skidanju povišene temperature, kontraindikovani su u slučajevima preosetljivosti (alergija) na navedeni lek. Korisno sredstvo za skidanje povišene telesne temperature jeste i tuširanje u mlako toploj vodi tokom 10 do 20 minuta. Najbolje je konsultovati nadležnog lekara, zbog otkrivanja uzroka vaše povišene telesne temperature.

S poštovanjem,

Prof. Milomir Malešević, M.D., Ph.D

31. 10. 2009.

Poštovani doktore,

Da li možete da pojasnite šta ste smatrali pod rizičnim grupama u odgovoru na pitanje o neophodnosti mamografije? Da li ste smatrali da su CML pacijenti, kao hronični bolesnici, rizična grupa, ili ste mislili na rizik kod npr. naslednog faktora (majka, baka), postojanja promena koje treba pratiti itd.? Da li je i u kojoj meri štetno samo zračenje?

Puno pozdrava,

Mirjana

Poštovana Mirjana,

pod rizičnim grupama smatra se:

1. ukoliko je u porodici bilo ili ima karcinoma dojki;
2. osobe koje imaju cistične dojke (odnosno, nalaz cista u dojka);
3. osobe životne dobi preko 40 godina.

Rfg. aparati, koji se danas koriste za snimanje dojki (mamografiju), praktično su maksimalno bezbedni (nisu štetni).

S poštovanjem,

Prof. Milomir Malešević, M.D., Ph.D

31. 10. 2009.

Poštovani doktore,

Da li smatrate da bi pacijenti oboleli od CML trebali da prime vakcinu protiv sezonskog gripa i da li sama vakcinacija nosi nekakav rizik?

S poštovanjem,

Mirjana

Poštovana Mirjana,

sve osobe starije životne dobi i osobe koje boluju od bilo kojih malignih (zloćudnih) bolesti krvi, pa i od CML, treba vakcinisati od sezonskog gripa. Ove vakcine su bezopasne, što je pokazala i dosadašnja njihova upotreba.

S poštovanjem,

Prof. Milomir Malešević, M.D., Ph.D.

23. 10. 2009.

Da li ženski pacijenti mogu da rade mamografiju jedanput godišnje?

Dragi pacijenti,

korisno je raditi mamografiju, pa čak i preporučljivo, kod određenih tzv. rizičnih grupa.

Prof. Milomir Malešević, M.D., Ph.D.

28. 08. 2009.

Da li povećan broj bazofilnih leukocita (7 posto) može značiti bazofilnu leukemiju? Hvala.

Poštovani,

bazofilija je visoko signifikantan znak da se može raditi o bazofilnoj leukemiji, ali nije apsolutno specifičan (nije hallmark) za postojanje bazofilne leukemije. Zahteva, uvek, detaljna hematološka ispitivanja i praćenja.

prof. Milomir Malešević, M.D., Ph.D.

O transplantaciji koštane srži

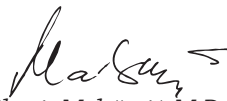
Humanost pojedinca i nacije uopšte se, između ostalog, meri stepenom našeg razumevanja i brige prema deci, starcima i bolesnicima, posebno prema obolelim od malignih (zloćudnih) bolesti. Niz bolesti krvi i krvotvornih organa, pa bilo da se radi o urođenim, naslednim, stečenim, dobroćudnim i/ili zloćudnim (malignim) bolestima danas se leče i mogu izlečiti primenom transplantacije matične ćelije hematopoeze krvi (transplantacijom koštane srži), pa bilo da se ona (matična, stem, rodoslovna ćelija) uzme od zdravog davaoca iz koštane srži, periferne vene i/ili pupčanika (iz krvi posteljice). Sem bolesti krvi i čitav niz drugih upalnih i neupalnih, imunoloških i neimunoloških, bolesti se, danas, leči primenom transplantacije matičnom ćelijom hematopoeze.

Da bi nam matična ćelija krvi bila dostupna moramo je dati, odnosno od nekoga „uzeti“. Nauka nije još u mogućnosti proizvesti matičnu ćeliju krvi, iako je i na tom polju načinjen veliki iskorak unapred.

Davaoci matične ćelije krvi mogu biti, i jesu, svi dosadašnji i budući davaoci krvi. „Razlika“ između budućeg davaoca krvi i budućeg potencijalnog davaoca matične ćelije krvi je u tome što se kod budućeg davaoca matične ćelije krvi moraju uraditi dopunska laboratorijska ispitivanja, tzv. HLA tipizacija (Humani Leukocitni Antigeni). Ova ispitivanja su i bezbolna i bezopasna za sve bez obzira na uzrast (životnu dob), pol, rasnu i versku pripadnost, a rade se u Institutu za transfuziju krvi Srbije.

Sve zemlje civilizovane Evrope i sveta (sem par državnica Balkana) imaju, danas, svoj Registar dobrovoljnih davalaca matične ćelije hematopoeze, koji su ujedinjeni u Internacionalnu mrežu dobrovoljnih davalaca matične ćelije krvi. Mi, kao pojedinci i kao društvo u celini u Srbiji, moramo učiniti sve da se i u našoj državi formira i zaživi Registar dobrovoljnih davalaca matične ćelije krvi i da to bude briga cele države i svih njezinih ministarstava, a ne samo briga i obaveze pojedinaca iz reda hematologa, transfuziologa, članova porodica obolelih, što je slučaj danas. Ovim činom Država bi se svrstala u red cenjenih i poštovanih civilizovanih i humanih zajednica koja vodi brigu o svojim državljanima i popela bi se na visoku lestvicu. Čin davanja (darovanja) matične ćelije hematopoeze je bezopasan za davaoca (bilo da se radi o uzimanju iz koštane srži i/ili periferne krvi) i nema nikakvih, ni ranih, ni kasnih komplikacija ni posledica za davaoca ni za porodicu, ni za nasledstvo uopšte. „Svi smo odgovorni svima za sve.“ (Dostojevski)

Narodu i bolesniku se služi bezuslovno, a to služenje se ne meri javnim uspehom, nego svojom savešću, svojom humanošću. Ne umire onaj koji je ostavio svetao trag za sobom. Stoga, ostavimo tragove za sobom time što ćemo postati članovi udruženja dobrovoljnih davaoca ćelije hematopoeze i možda nekome udahnuti i dati novi život!



Prof. Milomir Malešević, M.D., Ph. D.

Prijatelji udruženja



Za više informacija pozovite

Udruženje građana za pomoć u lečenju
obolelih od hronične mijeloidne leukemije (CML)

Partizanske avijacije 3

11077 Beograd, Srbija

Tel: 062/13 93 948, Fax: 011/22 80 931

www.cml.rs, www.leukemija.rs, www.cml.org.rs

CML udruženje Srbije je neprofitna organizacija.



CML
UDRUŽENJE
SRBIJE