

ESPAÇO DOS DOENTES

DÁDIVA DE CPH DE DADORES NÃO FAMILIARES PARA TRANSPLANTAÇÃO

Dr.ª Isabel Leal Barbosa

Doutorada em Ciências Biomédicas e voluntária da APLL

O transplante de medula óssea, actualmente referido como transplante hematopoético, é o tratamento de eleição para um número crescente de doentes com leucemias e outras patologias.

No início deste novo século, cada vez menos doentes têm um dador familiar compatível, disponível para a doação de células progenitoras hematopoéticas (CPH) para o transplante.

Mais de 40% dos doentes necessitam de uma dádiva de um dador não familiar, sendo as pesquisas feitas nos registos nacionais e internacionais. Nos últimos 10 anos tem-se assistido a um aumento do número de dadores e a um intercâmbio entre os vários registos nacionais e internacionais, tornando possível a localização de um dador não familiar compatível para um doente.

A maioria dos dadores aceita doar CPH do sangue após mobilização com factores de crescimento das CPH da medula óssea para o sangue. Após a dádiva estes dadores são avaliados em protocolos de seguimento por um período mínimo de cinco anos, em que é feito o registo da sua recuperação e de qualquer evento relacionado com o seu bem-estar e estado de saúde.

No último congresso do Grupo Europeu de Transplantação de Medula e Sangue (*European Group for Blood and Marrow Transplantation - EBMT*), realizado em Viena, Áustria, no final de Março de 2010, foram amplamente debatidos a ética e a segurança da dádiva de CPH de dadores familiares e não familiares.

O maior registo mundial de dadores não familiares é o alemão de dadores de medula óssea – DKMS, que apresentou no EBMT um relatório da sua actividade. Nos últimos 17 anos, mais de 20.447 dadores DKMS doaram as suas CPH a doentes, dando-lhes assim uma nova oportunidade de vida. Num inquérito de satisfação feito a estes dadores, 92% responderam que voltariam a doar CPH se necessário.

A maioria destes dadores referiu como complicações da mobilização e colheita, algumas dores e cansaço, tendo recuperado a 100% da dádiva nas duas semanas seguintes. No seguimento de cinco anos após a dádiva, verificou-se nos dadores uma baixa de leucócitos e neutrófilos em relação aos valores iniciais antes da mobilização. Destes inquéritos, o DKMS concluiu que a dádiva de CPH é um procedimento seguro e não há evidência do aumento de ocorrência de cancro após a dádiva.

Em Portugal, nos últimos 10 anos, verificou-se um aumento dos alotransplantes hematopoéticos, tendo também aumentado a

necessidade de recorrer a dádivas de dadores não familiares. Muitos dos doentes portugueses têm recebido dádivas de CPH de registos internacionais e unidades de sangue de cordão umbilical de bancos públicos.

O registo português de dadores não familiares foi criado em 1995, com a designação abreviada de CEDACE (Centro Nacional de Dadores de Células de Medula Óssea, Estaminais ou de Sangue do Cordão). No nosso registo verificou-se um aumento crescente, estando em 2009 mais de 180.000 inscritos. O número de dádivas dos dadores portugueses para doentes, quer portugueses quer estrangeiros, tem aumentado, tendo sido efectuadas quase 50 colheitas no decorrer de 2009. Estes dadores, depois de seleccionados pelo CEDACE, são enviados para os centros de colheita de CPH a funcionar no Porto e em Lisboa.

A maioria destes dadores doou CPH segundo o protocolo estabelecido de mobilização com G-CSF, em regime ambulatorio, sem complicações significativas. A colheita das CPH é feita por aférese, sendo na maior parte dos casos necessária uma só colheita para obter o número de células pedidas pelo centro de transplante.

Mundialmente, apesar do número crescente de dador não familiar para dádiva de CPH, alguns doentes só encontram uma dádiva compatível nos bancos públicos de sangue de cordão umbilical (SCU). A primeira utilização clinicamente documentada de SCU ocorreu em 1988, no transplante de um doente com anemia de Fanconi.

O início da actividade dos bancos públicos de SCU em 1993 nos EUA e na Europa tornou possível a realização dos primeiros transplantes de SCU não aparentados em 1993 e 1994.

Desde esses primeiros transplantes, tornou-se claro que o SCU é uma fonte segura e efectiva de CPH para transplantação. Em 2010, com aproximadamente 350.000 unidades de SCU armazenadas em bancos públicos, a probabilidade de encontrar uma unidade compatível aumentou.

Em Portugal, abriu em Junho de 2009 o 1.º Banco Público de SCU – o LUSOCORD, verificando-se uma grande adesão das mães portuguesas a este projecto. O SCU representa uma fonte alternativa de CPH, permitindo a rápida realização do transplante, uma vez que as células estão testadas e crioperservadas. Pela primeira vez em Portugal existem dois registos de dadores de CPH a funcionar: o CEDACE e o LUSOCORD, dando novas possibilidades de transplante quer aos doentes nacionais, quer aos internacionais. 