

# ΟΔΗΓΙΕΣ για την επιλογή αιμοδοτών

Σύνταξη Dr. Κώστας Σταμούλης



2019

ΝΕΑ ΕΚΔΟΣΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ  
[www.hsbt.gr](http://www.hsbt.gr)





## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη νέα αυτή 8<sup>η</sup> έκδοση, τα κριτήρια επιλογής του αιμοδότη έχουν επικαιροποιηθεί, σύμφωνα με τις τελευταίες οδηγίες των Διεθνών Επιστημονικών εταιρειών.

Η επεξεργασία των συγκεκριμένων οδηγιών έχει πραγματοποιηθεί από ομάδα επιστημόνων της Ελληνικής Εταιρείας Μεταγγισιοθεραπείας.

**Στην παρούσα έκδοση υπάρχουν αρκετές διαφορές αλλά και προσθήκες σε σχέση με τον προηγούμενο οδηγό, που αφορούν τόσο την αποδοχή ή όχι του υποψήφιου αιμοδότη, όσο και το χρονικό διάστημα που πρέπει να αναβληθεί η αιμοδοσία.**

Η τελική απόφαση για την αποδοχή ή απόρριψη ενός αιμοδότη επαφίεται στην κρίση του υπεύθυνου προσωπικού κάθε υπηρεσίας αιμοδοσίας ξεχωριστά.

Για την Ελληνική Εταιρεία Μεταγγισιοθεραπείας

Ο Πρόεδρος

**Κ. Σταμούλης**

## ΚΩΔΙΚΑΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΚΑΙ ΤΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

Ο σκοπός του παρόντος κώδικα είναι να καθορίσει τις αρχές και τους κανόνες δεοντολογίας που πρέπει να τηρούνται στον τομέα της Ιατρικής των Μεταγγίσεων.

### Κέντρα Αίματος: Δωρητές και Δωρεά

1. Η δωρεά αίματος όπως και των αιμοποιητικών ιστών προς μεταμόσχευση θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να είναι εθελοντική και μη-αμοιβόμενη. Δεν θα πρέπει να ασκείται στον δότη κανενός είδους εξαναγκασμός. Μια δωρεά θεωρείται εθελοντική και μη-αμοιβόμενη εφόσον το άτομο προσφέρει αίμα, πλάσμα ή κυτταρικά στοιχεία του οικειοθελώς και δεν λαμβάνει ουδεμία αμοιβή για αυτό, είτε υπό μορφή μετρητών είτε εις είδος που θα μπορούσε να θεωρηθεί υποκατάστατο χρημάτων. Ως τέτοια θεωρείται επίσης και η άδεια από την εργασία πέρα του ευλόγου χρόνου ο οποίος απαιτείται για τη δωρεά και τη μετακίνηση. Μικρά συμβολικά δώρα, αναψυκτικά και η καταβολή των άμεσων εξόδων μετακίνησης θεωρούνται συμβατά με την εθελοντική μη αμοιβόμενη δωρεά. Ο δότης πρέπει να παρέχει ενημερωμένη συγκατάθεση για τη δωρεά αίματος ή συστατικών του αίματος, καθώς και για την από τον νόμο προβλεπόμενη χρήση του αίματος από το κέντρο μετάγγισης.



2. Το οικονομικό κίνητρο δεν θα πρέπει να αποτελεί βάση για την ίδρυση και λειτουργία μιας υπηρεσίας Αιμοδοσίας.
3. Ο δότης θα πρέπει να ενημερώνεται για τους κινδύνους που συνδέονται με τη διαδικασία. Η υγεία και η ασφάλεια του δότη θα πρέπει να διαφυλάσσονται. Οποιασδήποτε διαδικασία η οποία σχετίζεται με τη χορήγηση σε κάποιον δότη οποιασδήποτε ουσίας για την αύξηση της συγκέντρωσης συγκεκριμένων συστατικών του αίματος, θα πρέπει να είναι σύμφωνη με τα διεθνώς αποδεκτά πρότυπα.
4. Μεταξύ δότη και λήπτη πρέπει, εκτός ειδικών περιπτώσεων, να διασφαλίζεται η εμπιστευτικότητα των στοιχείων του δότη
5. Ο δότης θα πρέπει να κατανοεί τους κινδύνους για τους άλλους από τη δωρεά μολυσμένου αίματος καθώς και την ηθική ευθύνη προς τους άλλους.
6. Η δωρεά αίματος πρέπει να βασίζεται σε ιατρικά κριτήρια επιλογής τα οποία αναθεωρούνται τακτικά και δεν ενέχει διακρίσεις οποιουδήποτε είδους, όπως φύλου, φυλής, εθνικότητας ή θρησκείας. Ούτε ο δότης ούτε ο δυνητικός λήπτης έχει το δικαίωμα να απαιτήσει την εφαρμογή οποιασδήποτε τέτοιας διάκρισης.

7. Το αίμα θα πρέπει να συλλέγεται υπό την απόλυτη ευθύνη του ιατρού της αιμοδοσίας.
8. Όλα τα θέματα που σχετίζονται με τη δωρεά ολικού αίματος και την αιμαφαίρεση θα πρέπει να είναι σαφώς καθορισμένα και σύμφωνα με τα διεθνώς αποδεκτά πρότυπα.
9. Οι δότες και οι λήπτες θα πρέπει να ενημερώνονται σε περίπτωση που έχουν υποστεί βλάβη.
10. Το αίμα είναι ένα δημόσιο αγαθό και η πρόσβαση σε αυτό δεν θα πρέπει να περιορίζεται.
11. Η σπατάλη θα πρέπει να αποφεύγεται προκειμένου να διασφαλισθούν τα συμφέροντα όλων των δυνητικών ληπτών και του δότη,

### **Νοσηλευτικά ιδρύματα: ασθενείς**

12. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται για τους γνωστούς κινδύνους και τα οφέλη από την μετάγγιση αίματος ή/και εναλλακτικές θεραπείες και να έχουν το δικαίωμα να δεχθούν ή να αρνηθούν τη διαδικασία. Θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κάθε ισχύουσα προηγούμενη οδηγία.
13. Σε περίπτωση που ο ασθενής δεν είναι σε θέση να παρέχει την ενημερωμένη συγκατάθεση του και δεν υπάρχει προηγούμενη συγκατάθεση εν ισχύ, η χορήγηση μετάγγισης πρέπει να διενεργείται με βάση το βέλτιστο συμφέρον του ασθενούς .



14. Η μετάγγιση πρέπει να χορηγείται υπο την ευθύνη του θεράποντος ιατρού
15. Η απόφαση για την χορήγηση μετάγγισης θα πρέπει να βασίζεται στις πραγματικές κλινικές ανάγκες του ασθενούς.
16. Η εντολή για μετάγγιση αίματος δεν θα πρέπει να υπόκινείται από κανένα οικονομικό κίνητρο.
17. Στο μέτρο του δυνατού, ο ασθενής θα πρέπει να λαμβάνει μόνο εκείνα τα συστατικά (κύτταρα, πλάσμα, ή παράγωγα πλάσματος) που είναι κλινικά κατάλληλα και παρέχουν τη βέλτιστη ασφάλεια.
18. Οι πρακτικές μετάγγισης αίματος που καθιερώνονται από εθνικούς ή διεθνείς οργανισμούς υγείας καθώς και άλλους φορείς οι οποίοι είναι αρμόδιοι και εξουσιοδοτημένοι να πράττουν αυτό, θα πρέπει να είναι σύμφωνες με τον παρόντα κώδικα δεοντολογίας.

Ο Κώδικας εκπονήθηκε με την τεχνική υποστήριξη και υιοθετήθηκε από τον ΠΟΥ.

Υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ISBT στις 12 Ιουλίου 2000.

Τροποποιήθηκε από τη Γενική Συνέλευση του ISBT στις 5 Σεπτεμβρίου 2006.

Προσαρμόστηκε στα Ελληνικά από την **Ελληνική Εταιρεία Μεταγγισιοθεραπείας** στις 5 Απριλίου 2016.

## A

**ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΤΙΣ.** Αποκλείεται, εφόσον είναι μέρος πολυσυστηματικής νόσου.

**ADDISON'S Νόσος.** Αποκλείεται διά βίου.

**ΑΔΕΝΩΜΑ ΥΠΟΦΥΣΗΣ.** Αποκλείεται εφόσον έχει συμπτώματα. Δεκτός αν χειρουργήθηκε και παίρνει θεραπεία υποκατάστασης, με την προϋπόθεση ότι είναι ρυθμισμένος.

**ΑΕΡΟΣΥΝΟΔΟΣ.** Επιτρέπεται, εφόσον δεν πρόκειται να εργασθεί μέσα στις επόμενες 24 ώρες.

**AIDS.** Βλέπε *Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας*.

**ΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΗΣ.** Δεκτοί άνδρες με Ht  $\geq$  41% και γυναίκες με Ht  $\geq$  38 %.

Σε άτομα με υψηλό αιματοκρίτη (>55 % άνδρες και >48 γυναίκες), όταν αυτός οφείλεται στο κάπνισμα και έχει αποκλεισθεί η πρωτοπαθής πολυερυθραιμία, η αιμοδοσία επιτρέπεται μετά από εκτίμηση του ιατρού.

**ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΗΜΑ.** Αποκλείεται, αν υπάρχει ιστορικό αιματολογικού νοσήματος.

**ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑ.** Αν αποδεδειγμένα οφείλεται σε κυστίτιδα, επιτρέπεται η αιμοδοσία μια εβδομάδα μετά το τέλος της αντιβίωσης και 2 εβδομάδες μετά την πλήρη θεραπεία.





Αποκλείεται αν η αιτία της αιματοουρίας είναι αδιευκρίνιστη, λόγω της πιθανής ύπαρξης νόσου που αποκλείει την αιμοδοσία, π.χ. κακοήθεια, φλεγμονή κλπ.

**ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ.** Αποκλείονται από δότες ολικού αίματος άτομα με δυσλειτουργία ή διαταραχή των αιμοπεταλίων (2004/33 ΕΚ).

Αποκλείονται από δότες αίματος άτομα με αιμοπετάλια  $<100.000/\mu\text{l}$  ή  $>500.000/\mu\text{l}$ . Για τους δότες αιμοπεταλίων αφαίρεσης τα αιμοπετάλια πρέπει να είναι  $\geq 150.000/\mu\text{l}$ .

**ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ.** Αποκλείονται οριστικά υποψήφιοι δότες με ιστορικό διαταραχών πήξης (2004/33 ΕΚ).

**ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ ΙΟΓΕΝΗΣ (EBOLA).** Δεκτός 12 μήνες μετά την πλήρη ίαση και 6 μήνες μετά την επιστροφή από ενδημική περιοχή ή την επαφή με νοσούντα.

**ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΕΣ.** Επιτρέπεται αν η απώλεια αίματος είναι μικρή, σε αραιά διαστήματα και δεν υπάρχουν συμπτώματα. Αποκλείεται αν η απώλεια αίματος είναι μεγάλη ή αν εμφανίζεται σε τακτικά διαστήματα.

**ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ.** Για δότες μονάδων αλλογενούς αίματος και έμμορφων συστατικών γίνονται δεκτοί άνδρες με  $\text{Hb} \geq 135 \text{ g/l}$  και γυναίκες με  $\text{Hb} \geq 125 \text{ g/l}$  (2004/33 ΕΚ).

Άτομα με πολύ υψηλή αιμοσφαιρίνη δεν γίνονται δεκτά και ενημερώνονται ότι πρέπει να επισκεφθούν τον ιατρό τους.

# A

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

Αν Hb >180g/l για τους άνδρες και >165g/l για τις γυναίκες και έχει αποκλειστεί η πρωτοπαθής πολυερυθαιμία μπορεί να γίνουν δεκτοί.

**ΑΙΜΟΧΡΩΜΑΤΩΣΗ.** Αποκλείεται.

**ΑΚΜΗ.** Επιτρέπεται αν κάνει τοπική θεραπεία και δεν υπάρχουν σημεία φλεγμονής.

Αποκλείεται δια βίου αν έχει κάνει θεραπεία με etretinate (Tigason®).

Αναβάλλεται για 24 μήνες από την τελευταία δόση acitretin (Neotigason®).

Αναβάλλεται για 4 εβδομάδες από την τελευταία δόση isotretinoin (Roaccutane®).

Αν κάνει θεραπεία με αντιβιοτικά για φλεγμονή, δεκτός 7 ημέρες μετά το τέλος της θεραπείας.

**ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ.** Δεκτός αν ο λόγος και το αποτέλεσμα του ελέγχου δεν αποκλείει την αιμοδοσία.

**ΑΛΚΟΟΛ.** Αποκλείεται η αιμοδοσία σε άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ.

Αναβάλλεται η αιμοδοσία σε άτομα που έχουν καταναλώσει αλκοόλ και βρίσκονται υπό την επήρεια οίνοπνεύματος μέχρι να αποκατασταθεί πλήρως η νηφαλιότητα.

**ΑΛΛΕΡΓΙΑ.** Αποκλείονται:

- εάν παρουσιάζουν σοβαρά συμπτώματα λόγω της αλλεργίας
- εάν έχει λάβει στεροειδή τις τελευταίες επτά ημέρες
- άτομα με εποχιακή αλλεργία για όσο διαρκούν τα συμπτώματα

Μπορεί να γίνουν δεκτοί:

- αιμοδότες που λαμβάνουν αγωγή (περιλαμβάνονται αντιισταμινικά, οφθαλμικές σταγόνες ή ενδορινικά στεροειδή) ΕΚΤΟΣ από στεροειδή
- αιμοδότες με ιστορικό αλλεργίας ή αναφυλαξίας με την προϋπόθεση ότι είναι καλά την ημέρα της αιμοδοσίας και δεν θα εκτεθούν σε κάποιο αλλεργιογόνο παράγοντα κατά την αιμοδοσία
- αιμοδότες με αλλεργία στο νίκελ.

**ΑΛΩΠΕΚΙΑ.** Αποκλείεται εφόσον σχετίζεται με θεραπεία κακοήθειας.

Αποκλείεται αν κάνει συστηματική θεραπεία με αντιμυκητιασικά.

Αναβάλλεται για 6 μήνες από το τέλος της θεραπείας με Dutasteride (Avodart®) και για 4 εβδομάδες μετά από Finasteride (Propecia®, Proscar®), γιατί προκαλούν τερατογένεση αν το αίμα μεταγγισθεί σε εγκύους.

Δεκτός εάν δεν λαμβάνει θεραπεία ή εάν λαμβάνει μόνο τοπική θεραπεία ή θεραπεία με Υδροξυκλωροκίνη από το στόμα.

# A

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

**ΑΜΒΛΩΣΗ.** Αποκλείεται εάν δεν έχουν παρέλθει 6 μήνες από τη διακοπή της κύησης. Μπορεί να γίνει αποδεκτή νωρίτερα εάν έγινε πριν την 12η εβδομάδα της κύησης, δεν συνοδεύτηκε από σημαντική απώλεια αίματος και εφόσον ολοκληρώθηκε η παρακολούθηση και έχουν περάσει 7 ημέρες από την τελευταία δόση μεθοτρεξάτης (εάν χορηγήθηκε), μετά από σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ιατρού.

**ΑΜΥΓΔΑΛΕΚΤΟΜΗ.** Δεκτός 2 εβδομάδες μετά την πλήρη ίαση.

**ΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΣ.** Δεκτός 2 εβδομάδες μετά την πλήρη ίαση και τουλάχιστον μια εβδομάδα μετά το τέλος αντιβίωσης.

**ΑΝΑΙΜΙΑ.** Αποκλείονται:

- γυναίκες με αιματοκρίτη < 38% και άνδρες με αιματοκρίτη < 41%

- Άτομα υπό διερεύνηση ή θεραπεία για αναιμία

Μπορεί να γίνουν δεκτά άτομα με ιστορικό αναιμίας εφόσον:

1. Σιδηροπενία: α) εάν έχει ολοκληρωθεί η διερεύνηση και η υποκείμενη αιτία δεν αποτελεί αιτία αποκλεισμού β) εάν μετά την ολοκλήρωση θεραπείας ο δότης λαμβάνει αγωγή για πρόληψη υποτροπής

2. Άλλες μορφές:

- Αγωγή για πρόληψη υποτροπής (βιτ. B12 για θεραπευθείσα Μεγαλοβλαστική αναιμία ή αγωγή με φυλλικό σε περίπτωση έλλειψης φυλλικού)



**ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ.** Αποκλείονται:

- εάν η υποκείμενη αιτία για την οποία χορηγήθηκε αναισθησία ή καταστολή αποτελεί αιτία αποκλεισμού
- εάν δεν έχουν περάσει 24 ώρες από τότε που χορηγήθηκε η αναισθησία ή καταστολή.

**ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ.** Αποκλείονται οριστικά άτομα με σοβαρή ενεργό χρόνια ή υποτροπιάζουσα νόσο του αναπνευστικού (2004/33ΕΚ). Άτομα με δύσπνοια, λοίμωξη, βρογχεκτασία, κυστική ίνωση αποκλείονται.

**ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ.** Επιτρέπεται η αιμοδοσία 2 εβδομάδες μετά την πλήρη ίαση. Άτομα που δεν έχουν νοσήσει στο παρελθόν αναβάλλονται για 3 εβδομάδες μετά την επαφή τους με νοσούντα.

**ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ.** Αποκλείεται η αιμοδοσία.

**ΑΝΟΙΑ.** Αποκλείεται.

**ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.** Αποκλείονται οριστικά άτομα με σοβαρή ενεργό χρόνια ή υποτροπιάζουσα νόσο (2004/33ΕΚ).

**ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ.** Εξετάζεται αν η νόσος και η θεραπεία για την οποία λαμβάνονται, αποτελεί αντένδειξη για αιμοδοσία.

**ΑΝΤΙΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.** Βλέπε *Επιληψία*.

# A

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

**ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.** Επιτρέπεται αν δεν αναφέρονται συμπτώματα από την χρήση των υποκατάστατων (πνοκέφαλος, ζάλη κλπ).

**ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ.** Η αντικαταθλιπτική αγωγή γενικά δεν αποτελεί αιτία αποκλεισμού εφόσον το άτομο βρίσκεται σε καλή φυσική κατάσταση. Εφόσον το άτομο βρίσκεται υπο σταθερή φαρμακευτική αγωγή και η κατάσταση του είναι ελεγχόμενη μπορεί να προσφέρει αίμα.

**ΑΝΤΙΛΥΣΣΙΚΟΣ ΟΡΟΣ.** Αναβάλλεται για 3 μήνες μετά τον αντιλυσσικό ορό και για ένα χρόνο αν έγινε εμβόλιο.

**ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ.** Δεκτός αν απαιτείται μόνο τοπική χρήση και το σημείο της φλεβοκέντησης είναι καθαρό. Αν λαμβάνει αντιμυκητιασικά από το στόμα, αναβάλλεται για 2 εβδομάδες μετά την τελευταία δόση.

Εξετάζεται πιθανή ύπαρξη υποκείμενης νόσου που ευνοεί τις μυκητιάσεις και αποκλείει την αιμοδοσία.

**ΑΝΤΙΟΞΙΝΑ.** Επιτρέπεται αν δεν υπάρχουν συμπτώματα και χρησιμοποιούνται περιστασιακά για μετρίου βαθμού δυσπεψία.

**ΑΝΤΙΠΑΧΥΝΤΙΚΑ.** Επιτρέπεται η αιμοδοσία εφόσον το βάρος (Kg) απο μόνο του δεν αποτελεί αιτία αποκλεισμού.

**ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.** Αποκλείεται αν είναι υπό αντιπηκτική θεραπεία. Αν λήψη αντιπηκτικών έγινε στο παρελθόν εξετάζεται αν η αιτία ήταν ένα μεμονωμένο γεγονός. (δες θρόμβωση)



**ΑΝΤΙΣΤΑΜΙΝΙΚΑ.** Δεκτός αν δεν έχει συμπτώματα ή παρενέργειες.

**ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ.** Επιτρέπεται η αιμοδοσία αν λαμβάνονται μόνο για την αποφυγή κυήσεως.

**ΑΝΤΙΤΕΤΑΝΙΚΟΣ ΟΡΟΣ.** Επιτρέπεται μετά 4 τουλάχιστον εβδομάδες από τον αντιτετανικό ορό. Αν έχει δοθεί μετά από ατύχημα, εξετάζονται οι συνθήκες και τυχόν επεμβάσεις, ώστε να μην αποτελούν οι ίδιες αντένδειξη. Δεκτός μετά 48 ώρες από εμβόλιο τετάνου.

**ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ.** Εξετάζεται το είδος των φαρμάκων και η αιτία για την οποία λαμβάνονται.

**Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη. (ΜΣΑ)** Αποκλείεται αν η χρήση είναι χρόνια και αφορά μακροχρόνιες ασθένειες. Επιτρέπεται αν η χρήση είναι προσωρινή και η αιτία που λαμβάνονται δεν αποκλείει από μόνη της την αιμοληψία. Εάν τα ΜΣΑ έχουν ληφθεί τις τελευταίες 48 ώρες δεν παρασκευάζονται αιμοπετάλια.

**Κορτικοστεροειδή** Αποκλείεται η αιμοληψία. Αναβάλλεται για 7 ημέρες από την τελευταία δόση θεραπείας, αν δόθηκε για αλλεργία ή μυοσκελετικές καταστάσεις.

**ΑΠΟΒΟΛΗ.** Δες Άμβλωση.

**ΑΠΟΣΤΗΜΑ.** Δεκτός 2 εβδομάδες μετά την ίαση και 7 ημέρες μετά το τέλος της αντιβίωσης, εφόσον έχει επουλωθεί πλήρως και αισθάνεται καλά.

**ΑΡΘΡΙΤΙΣ / ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΣ.** Αποδεκτός.

# A

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

Σε περιπτώσεις παρόξυνσης λόγω του έντονου πόνου μπορεί ο αιμοδότης να μην δύναται να κάνει χρήση της πολυθρόνας αιμοληψίας, οπότε δεν πρέπει να προσφέρει αίμα.

**ΑΡΘΡΙΤΙΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ.** Βλέπε *Αυτοάνοσα νοσήματα*. Αποκλείεται αν είναι μέρος πολυσυστηματικής νόσου.

**ΑΡΡΥΘΜΙΕΣ.** Αποκλείεται αν είναι συμπτωματικός ή αν παίρνει φάρμακα για αρρυθμίες.

**ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ.** Βλέπε *Πίεση*.

**ΑΣΘΜΑ.** Αποκλείεται εάν:

- α) Ο αιμοδότης είναι συμπτωματικός κατά την αιμοληψία
- β) Λαμβάνει ή έχει συμπληρώσει ένα κύκλο φαρμακευτικής αγωγής με στεροειδή (απο το στόμα ή ενδοφλέβια) διάρκειας άνω των 3 εβδομάδων τους τελευταίους 6 μήνες
- γ) Ο δότης έχει λάβει μακρόχρονη αγωγή (άνω των 6 μηνών) με στεροειδή (απο το στόμα ή ενδοφλέβια) μέσα στους τελευταίους 12 μήνες
- δ) Ο δότης έχει λάβει αγωγή μικρού χρονικού διαστήματος (μικρότερο των 3 εβδομάδων) με στεροειδή (p.o ή iv) τις τελευταίες 7 ημέρες.

Μπορεί να γίνει δεκτός (κατα περίπτωση) εάν το β),γ),δ) δεν ισχύουν και ο υποψήφιος αιμοδότης είναι ασυμπτωματικός κατα την αιμοληψία ακόμη και εάν λαμβάνει συστη-





ματικά προληπτική αγωγή, περιλαμβανομένων των εισπνεόμενων στεροειδών.

**ΑΣΚΗΣΗ.** Μπορεί να αιμοδοτήσει μετά από πρόσφατη φυσική άσκηση, υπό την προϋπόθεση ότι είναι καλά ενυδατωμένος, και έχει επανέλθει πλήρως.

Η άσκηση μετά την αιμοδοσία πρέπει να αποφεύγεται γιατί υπάρχει αυξημένος κίνδυνος λιποθυμίας ή αιμορραγίας από το σημείο φλεβοκέντησης. Συνιστάται να αναβληθεί η άσκηση για την επόμενη ημέρα.

Οι αθλητές υψηλού επιπέδου πρέπει να γνωρίζουν ότι η αιμοδοσία μπορεί να επηρεάσει τις επιδόσεις τους το αμέσως επόμενο (μετά την αιμοληψία) χρονικό διάστημα, και την πιθανότητα εμφάνισης σιδηροπενίας στην περίπτωση μακρόχρονης συστηματικής προσφοράς αίματος.

**ΑΣΠΙΡΙΝΗ.** Δεκτός αν η αιτία για την οποία λαμβάνεται δεν αποκλείει την αιμοληψία.

Αποκλείεται αν κάνει συστηματική θεραπεία με ασπιρίνη σε μακροχρόνια βάση.

Δεν πρέπει να γίνονται αιμοπετάλια από το αίμα δοτών που έχουν πάρει ασπιρίνη τις τελευταίες 48 ώρες .

**ΑΤΥΧΗΜΑ.** Εξετάζεται αν το ατύχημα είχε σχέση με κρανιοεγκεφαλική κάκωση ή μονιμότερες βλάβες που μπορεί να αποκλείσουν την αιμοδοσία.

Αναβάλλεται η αιμοδοσία: αν το τραύμα δεν έχει επουλωθεί τελείως, αν υπάρχει γύψος, γιατί μπορεί να υποκρύπτει

# A

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

κάποια πληγή, αν συνεχίζει να είναι υπό ιατρική παρακολούθηση.

Αναβάλλεται για 4 εβδομάδες από την ημέρα που έκανε αντιτετανικό ορό.

Αναβάλλεται για 4 μήνες μετά από μετάγγιση.

Δεκτός αν είναι καλά και δεν βρίσκεται υπό φαρμακευτική αγωγή.

Επιτρέπεται αν υπάρχει μόνο θλάση που δεν συνοδεύεται από πόνο.

**ΑΥΞΗΤΙΚΗ ΟΡΜΟΝΗ.** Αποκλείεται δια βίου αν έχει κάνει χρήση ανθρώπινης αυξητικής ορμόνης. Δεκτοί μόνο αν έχουν πάρει συνθετική αυξητική ορμόνη.

**ΑΥΤΙΑ ΤΡΥΠΗΜΑ.** Αναβάλλεται για 4 μήνες από την ημέρα που έγινε. Το ίδιο ισχύει για όσους έχουν τρυπήσει μέρη του σώματος για τοποθέτηση κοσμημάτων (body piercing), μόνιμο και ημι-μόνιμο μακιγιάζ και δερματοστιξία (τατουάζ).

**ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.** Αποκλείονται εάν:

α) ο αιμοδότης έχει υποβληθεί σε νοσοτροποποιητική θεραπεία τους τελευταίους 12 μήνες

β) έχει προσβληθεί το καρδιαγγειακό σύστημα

Μπορεί να γίνουν αποδεκτοί αιμοδότες που υποβάλλονται σε θεραπεία με Μεθοτρεξάτη, Σουλφασαλαζίνη ή Υδροξυχλωροκίνη ως θεραπεία συντήρησης για Αρθρίτιδα, αλωπεκία και δεν συνυπάρχει καρδιαγγειακή νόσος



Πρόσθετες πληροφορίες: Νοσοτροποποιητικές θεραπείες μπορεί να περιλαμβάνουν μονοκλωνικά αντισώματα (π.χ Adalimumab, Etanercept, Infliximab, Rituximab κ.λπ) στεροειδή, ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, αντιμεταβολίτες καθώς και άλλες θεραπείες όπως PUVA (psoralen plus ultraviolet A). Αυτές οι θεραπείες επηρεάζουν το ανοσολογικό σύστημα του αιμοδότη, γεγονός που μπορεί να καταστήσει τον αιμοδότη πιο ευάλωτο σε συγκεκριμένες λοιμώξεις, ενώ μπορεί να δυσκολέψει τη διάγνωση μερικών λοιμώξεων.

Τα μη στερινοειδή αντιφλεγμονώδη, η Μεθοτρεξάτη, Σουλφασαλαζίνη και Υδροξυκλωροκίνη δεν επηρεάζουν το ανοσολογικό σύστημα του αιμοδότη με τον ίδιο τρόπο.

**ΑΦΑΙΜΑΞΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ.** Απαγορεύεται να μεταγγίζεται σε ασθενείς το αίμα από θεραπευτική αφαιμάξη. Θεραπευτικές αφαιμάξεις στην αίθουσα αιμοληψίας των αιμοδοτών πρέπει να αποφεύγονται.

**ΑΦΘΕΣ.** Αποκλείεται η αιμοδοσία αν είναι αγνώστου αιτιολογίας ή αν συνδέονται με ανοσοκαταστολή. Σε διαφορετική περίπτωση επιτρέπεται η αιμοδοσία 7 ημέρες μετά το τέλος της θεραπείας.

# B

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

## B

**ΒΑΡΟΣ.** Δεκτοί δότες ολικού αίματος ή συστατικών του αίματος  $\geq 50$  Kg (2004/33 ΕΚ).

Τα συνοδά δείγματα αίματος δεν πρέπει να υπερβαίνουν τα 30 ml.

Υπέρβαρα άτομα γίνονται δεκτά μετά από εκτίμηση του ιατρού για τυχόν συνυπάρχοντα προβλήματα υγείας, εφόσον μπορούν με ευκολία να χρησιμοποιήσουν την καρέκλα της αιμοληψίας και δεν υπάρχει δυσκολία στη φλεβοκέντηση.

**B-BLOCKERS.** Αποκλείεται η αιμοδοσία αν λαμβάνονται για καρδιαγγειακά προβλήματα και αν οι σφυγμοί είναι λιγότεροι από 60/λεπτό. Επιτρέπεται αν λαμβάνονται για θεραπεία υπέρτασης, εφόσον δεν υπάρχουν καρδιαγγειακά προβλήματα και η πίεση είναι ρυθμισμένη. Επιτρέπεται αν χρησιμοποιείται κολλύριο με B-Blockers.

**ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΣ.** Δεκτοί αν ο βελονισμός έγινε από ιατρό ή κάτω από ιατρική επίβλεψη με αποστειρωμένες βελόνες μιας χρήσης. Διαφορετικά, ή αν υπάρχει αμφιβολία, αναβάλλεται για 4 μήνες (2004/33 ΕΚ).

**ΒΙΟΨΙΑ ΟΡΓΑΝΩΝ.** Αν έγινε βιοψία, ανοικτή ή δια βελόνης, γίνεται δεκτός 4 μήνες μετά τη βιοψία, εφόσον το αποτέλεσμα είναι αρνητικό για κακοήθεια και ο δότης είναι και φαίνεται καλά.

**ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ.** Αναβάλλεται η αιμοδοσία αν λαμβάνονται κατόπιν ιατρικής συνταγής για θεραπεία έλλειψης.

**ΒΗΧΑΣ.** Εξετάζεται η αιτία.

**ΒΛΕΝΟΡΡΟΙΑ.** Αποκλείεται αν σχετίζεται με επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά. Αν όχι, επιτρέπεται η αιμοδοσία ένα χρόνο μετά το τέλος της θεραπείας.

**ΒΡΟΓΧΙΤΙΣ.** Σε οξεία βρογχίτιδα επιτρέπεται η αιμοληψία δύο εβδομάδες μετά την πλήρη ίαση και 7 ημέρες μετά το τέλος της αντιβίωσης. Αποκλείεται η αιμοληψία σε άτομα με χρόνια βρογχίτιδα ή/και βρογχιεκτασίες.

**ΒΡΟΓΧΟΚΗΛΗ.** Βλέπε *Θυρεοειδή*.

**ΒΡΟΥΚΕΛΩΣΗ (ΜΕΛΙΤΑΙΟΣ).** Δεκτός 2 χρόνια μετά την πλήρη ανάρρωση (2004/33 ΕΚ).

## Γ

**ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ.** Αποκλείεται οριστικά.

**ΓΑΣΤΡΕΚΤΟΜΗ.** Αποκλείονται άτομα με κακοήθεια ή ολική γαστρεκτομή.

**ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.** Αποκλείονται οριστικά άτομα με σοβαρή, ενεργό, χρόνια ή υποτροπιάζουσα νόσο (2004/33 ΕΚ).

**ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΣ.** Αποκλείεται εάν:

# Γ

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

α) Χρόνια ή σχετιζόμενη με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου

β) δεν έχουν περάσει 2 εβδομάδες από την πλήρη ανάρρωση

Μπορεί να γίνει αποδεκτή εάν οφείλεται σε ευερέθιστο έντερο.

**ΓΑΣΤΡΙΤΙΣ.** Δεκτός αν έχει διερευνηθεί και δεν υπάρχει υποκείμενη νόσος και αν δεν υπάρχουν συμπτώματα. Περιοδική γαστρίτις που αντιμετωπίζεται με αντιόξινα, δεν είναι αιτία αναβολής ή αποκλεισμού, εφόσον ο δότης αισθάνεται καλά.

**ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ.** Αποκλείεται αν υπάρχει υποκείμενη νόσος ή εφόσον έχει συμπτώματα την ημέρα της αιμοληψίας. Δεκτός αν τα συμπτώματα είναι περιστασιακά.

**ΓΕΝΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ.** Ο υποψήφιος δότης πρέπει να έχει απόλυτα υγιή όψη και φυσιολογική θερμοκρασία. Πρέπει να γίνεται επισκόπηση και στα δύο χέρια του και να αποκλείεται αν υπάρχουν στο δέρμα ενδείξεις από χρήση ενδοφλέβιων ουσιών.

**ΓΕΥΜΑ.** Αναβάλλεται η αιμοδοσία για 2 ώρες μετά από βαρύ γεύμα. Αν ο αιμοδότης είναι νηστικός πρέπει πριν την αιμοληψία να του δίνεται ένα ελαφρύ γεύμα (μπισκότα, πορτοκαλάδα κλπ).

**ΓΛΑΥΚΩΜΑ.** Οξύ γλαύκωμα: αποκλείεται.

Αποδεκτό χρόνιο γλαύκωμα υπό αγωγή με φάρμακα απο το στόμα ή κολλύρια. Αν το κολλύριο περιέχει Β-Blockers γίνεται δεκτός αν οι σφυγμοί του είναι περισσότεροι από 60/λεπτό.

**ΓΟΝΟΡΡΟΙΑ.** Αναβάλλεται η αιμοδοσία για ένα χρόνο μετά το πέρας της θεραπείας και γίνεται δεκτός μόνο εφόσον επιβεβαιωθεί ότι δεν ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου λόγω σεξουαλικής συμπεριφοράς.

**ΓΡΙΠΩΔΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ.** Δεκτός δύο εβδομάδες μετά την πλήρη εξάλειψη των συμπτωμάτων.

Δεκτός μετά από εμβόλιο γρίπης εφόσον δεν έχει συμπτώματα (2004/33 ΕΚ).

**CHIKUNGUNYA.** Αποκλείεται για έξι μήνες μετά την πλήρη ίαση ή την επιστροφή του από ενδημική περιοχή εφόσον είχε συμπτώματα ή νόσησε. Δεκτός 4 εβδομάδες μετά την επιστροφή του από ενδημική περιοχή εφόσον δεν νόσησε ή δεν είχε συμπτώματα



**ΔΑΓΓΕΙΟΣ.** Αποκλείεται για έξι μήνες μετά την πλήρη ίαση ή την επιστροφή του από ενδημική περιοχή εφόσον είχε συμπτώματα ή νόσησε. Δεκτός 4 εβδομάδες μετά την επιστροφή του από τροπική περιοχή εφόσον δεν νόσησε ή δεν είχε συμπτώματα.



**ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΑ. ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΣ.** Εξετάζουμε την αιτία. Αν αυτή δεν αποτελεί λόγο απόρριψης, επιτρέπεται η αιμοδοσία, εφόσον η προσβεβλημένη περιοχή είναι μικρή, δεν περιλαμβάνει το σημείο της φλεβοκέντησης και η θεραπεία είναι τοπική.

Αποκλείεται εάν:

α) χορηγούνται στεροειδή (p.o ή iv) ή εάν εφαρμόζονται αλοιφές (tacrolimus ή pimecolimus) σε μεγάλες περιοχές

β) έλαβε μακρόχρονη αγωγή (πάνω από 6 μήνες) με στεροειδή τους τελευταίους 12 μήνες

γ) τους τελευταίους 12 μήνες έλαβε συστηματική αγωγή που επηρεάζει τη λειτουργία του ανοσολογικού συστήματος

δ) οι επηρεαζόμενες περιοχές παρουσιάζουν σημεία λοίμωξης

ε) εάν έχουν περάσει λιγότερες από 4 εβδομάδες από την τελευταία δόση Alitretinoin

**ΔΙΑΒΗΤΗΣ.** Αποκλείεται οριστικά αν ρυθμίζεται με ινσουλίνη (2004/33 ΕΚ).

**ΔΙΑΛΕΙΠΟΥΣΑ ΧΩΛΟΤΗΤΑ.** Αποκλείεται.

**ΔΙΑΡΡΟΙΑ.** Αποκλείονται άτομα με συχνές ή χρόνιες διάρροιες. Αν είναι οξεία, μιας δύο ημερών, γίνεται δεκτός δύο εβδομάδες μετά τη θεραπεία και εφόσον δεν υπάρχουν καθόλου συμπτώματα.





**ΔΙΑΣΕΙΣΗ.** Βεβαιωνόμαστε ότι δεν ήταν μετά από επιληπτική κρίση. Δεκτός αν δεν παίρνει φάρμακα, δεν έχει συμπτώματα, έχει ιαθεί πλήρως και αισθάνεται καλά.

**ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑΞΥ ΑΙΜΟΛΗΨΙΩΝ.** Το ελάχιστο διάστημα μεταξύ αιμοληψιών πρέπει να είναι τρεις μήνες. Ο μεγαλύτερος αριθμός τακτικών αιμοληψιών μπορεί να είναι στους άνδρες 4 κατ' έτος και στις γυναίκες 3 κατ' έτος (αφορά συστηματικούς αιμοδότες).

**ΔΙΓΟΞΙΝ (DIGOXIN).** Αποκλείεται διά βίου.

**ΔΙΟΥΡΗΤΙΚΑ.** Εξετάζουμε την αιτία για την οποία δόθηκαν. Αποκλείεται αν λαμβάνονται για νόσο του καρδιαγγειακού συστήματος ή των νεφρών.

Αποδεκτά εάν χορηγούνται για θεραπεία υπέρτασης (μόνα ή σε συνδυασμό με άλλα αντιυπερτασικά) ή για προεμνηνορυσιακό σύνδρομο.

**ΔΙΣΚΟΣ ΜΕΣΟΣΠΟΝΔΥΛΙΟΣ.** Μετά από εγχείρηση επιτρέπεται η αιμοληψία μετά την πλήρη ίαση.

**ΔΙΣΧΙΔΗΣ ΡΑΧΗ.** Δεκτός αν δεν υπάρχει σοβαρή αναπηρία. Ερευνώνται πάντοτε όλες οι επιπλοκές που μπορεί να συνυπάρχουν, καθώς και η χρήση φαρμάκων.

**ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΣ.** Δεκτός ένα μήνα μετά την θεραπεία. Δεκτός 48 ώρες μετά από εμβόλιο διφθερίτιδας.

**ΔΟΘΙΗΝ.** Δεκτός 7 ημέρες από το τέλος της φαρμακευτικής θεραπείας και εφόσον έχει ιαθεί και επουλωθεί η πληγή.

# Δ-Ε

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

**ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ.** Αποκλείονται άτομα με οποιοδήποτε γνωστό δρεπανοκυτταρικό σύνδρομο, δρεπανοκυτταρική αναιμία ή ετεροζυγώτες (στίγμα) δρεπανοκυτταρικής, ακόμα και αν έχουν φυσιολογική τιμή αιμοσφαιρίνης.

## Ε

**ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ.** Αποκλείεται όταν υπάρχει ιστορικό εγκεφαλικού.

**ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΣ.** Δεκτός κατά την κρίση του ιατρού ανάλογα με το ιστορικό και αν έχει περάσει μεγάλο διάστημα και δεν είχε συμπτώματα.

**ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΣΠΟΓΓΩΔΗΣ.** (Creutzfeldt-Jakob Disease, παραλλαγή-variant νόσου Creutzfeldt- Jakob Disease). Αποκλείονται άτομα με οικογενειακό ιστορικό Μεταδοτικής Σπογγώδους Εγκεφαλοπάθειας ή άτομα-δέκτες μοσχεύματος κερατοειδούς ή σκληράς μήνιγγος ή όσοι υποβλήθηκαν στο παρελθόν σε αγωγή με φάρμακα παρασκευασμένα από ανθρώπινη υπόφυση. Για την ποικιλία ή παραλλαγή (variant) της νόσου Creutzfeldt-Jakob υπάρχουν περαιτέρω προληπτικά μέτρα (2004/33ΕΚ).

Αποκλείονται από την αιμοδοσία όσοι έζησαν συνολικά 6 ή περισσότερους μήνες στο Ηνωμένο Βασίλειο μεταξύ 01/01/1980 και 31/12/1996 καθώς και όσοι μεταγίστηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο αυτό το διάστημα.

**ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.** Αποκλείονται γυναίκες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επιτρέπεται η αιμοδοσία 6 μήνες μετά το τέλος της εγκυμοσύνης ή τον τοκετό εκτός από ορισμένες εξαιρετικές περιπτώσεις και σύμφωνα με την κρίση του ιατρού (2004/33 ΕΚ).

**ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ.** Αποκλείεται η αιμοδοσία αν η επέμβαση έγινε για κακοήθεια, αν οι ουλές δεν έχουν επουλωθεί, αν υπάρχει φλεγμονή, αν δεν έχει αποκατασταθεί πλήρως η κινητικότητα, αν βρίσκονται σε μετεγχειριστική θεραπεία ή συστηματική ιατρική παρακολούθηση, αν δεν έχουν περάσει έξι μήνες μετά από μεγάλη επέμβαση και επτά ημέρες μετά από μικρή.

Δεκτός αν χειρουργήθηκε για *in situ* καρκίνωμα τραχήλου μήτρας ή βασεοκυτταρικό καρκίνωμα, εφόσον θεραπεύτηκε και πληρούνται όλες οι υπόλοιπες προϋποθέσεις.

Αν μεταγγίσθηκε αναβάλλεται η αιμοδοσία για 4 μήνες από την μετάγγιση.

### **ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ (ΑΤΟΜΑ)**

1. Όλοι οι υποψήφιοι αιμοδότες πρέπει:

Να κατανοούν πλήρως τη διαδικασία της αιμοδοσίας στο σύνολο της

Να παρέχουν τη έγγραφη συγκατάθεση τους (αφού ενημερωθούν) για όλη τη διαδικασία συμπεριλαμβανομένου του υποχρεωτικού ελέγχου για λοιμώδη (συνυπογράφεται και από τον υποψήφιο αιμοδότη και από τον επαγγελματία υγείας που έλαβε το ιστορικό)

# Ε

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

Πρέπει να μπορούν να κάνουν χρήση του εξοπλισμού της αιμοδοσίας, χωρίς να τίθεται σε κίνδυνο τόσο η δική τους ασφάλεια όσο και των παρευρισκομένων (δεν πρέπει να διενεργείται αιμοληψία σε αναπηρικό αμαξίδιο)

### 2. Διαμεσολάβηση τρίτου:

Εάν αυτός πρέπει να παρευρίσκεται σε οποιοδήποτε σημείο της διαδικασίας επιλογής κατά την οποία ανταλλάσσονται εμπιστευτικές πληροφορίες μεταξύ δότη και επαγγελματία υγείας τότε θα πρέπει (ο τρίτος):

Να κατανοεί όλες τις απαιτήσεις που σχετίζονται με την διαδικασία αιμοδοσίας

Να μην σχετίζεται με κάποιο τρόπο με τον υποψήφιο αιμοδότη

### 3. Αιμοδότες με δυσκολία στην ανάγνωση:

Θα πρέπει να διασφαλίζεται με προφορική επικοινωνία με τον υποψήφιο αιμοδότη ότι:

Κατανοεί και έχει συμπληρώσει πλήρως το σχετικό ερωτηματολόγιο

Παρέχει τη συναίνεση του για την αιμοδοσία και τον έλεγχο διαλογής που διενεργείται στο προσφερόμενο αίμα για τα μεταδιδόμενα με την μετάγγιση νοσήματα

Ο επαγγελματίας υγείας μπορεί να βοηθήσει τον υποψήφιο αιμοδότη στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου

Το προσωπικό των υπηρεσιών αιμοδοσίας θα πρέπει να προσπαθεί να παρέχει οπουδήποτε και οποτεδήποτε είναι

αυτό εφικτό κάθε διευκόλυνση για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Είναι σημαντικό να επισημάνουμε τα κάτωθι:

Μερικοί αιμοδότες, ειδικά όσοι αντιμετωπίζουν κακώσεις του νωπιαίου μυελού, μπορεί να παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα στη ρύθμιση της αρτηριακής τους πίεσης και λόγω αυτού να είναι επιρρεπείς σε μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης αγγειοκινητικών διαταραχών μετά την αιμοδοσία. Άτομα σε αναπηρικό αμαξίδιο βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο στην περίπτωση που παρουσιάσουν καθυστερημένες αγγειοκινητικές αντιδράσεις (απώλεια συνειδήσεως, λιποθυμία κ.λπ) μετά την αιμοδοσία και είναι μόνοι τους, παραμένοντας σε καθιστή θέση και επιδεινώνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο την εγκεφαλική υποξία. Για αυτό τον λόγο δεν πρέπει να διενεργείται αιμοδοσία σε αναπηρικό αμαξίδιο.

**ΕΚΖΕΜΑ.** Δεκτός μόνο αν έχει διαπιστωθεί ότι πρόκειται για έκζεμα, η έκταση του είναι μικρή, το σημείο φλεβοκέντησης είναι καθαρό, δεν υπάρχουν ανοικτές πληγές και η θεραπεία είναι μόνο τοπική με αλοιφή.

Δεκτός 12 μήνες μετά το τέλος μακροχρόνιας χρήσης στεροειδών και εφόσον το έκζεμα έχει υποχωρήσει.

**ΕΚΘΕΣΗ ΒΛΕΝΟΓΟΝΟΥ ΣΕ ΕΚΤΟΞΕΥΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ Ή ΥΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΝΥΞΗ ΒΕΛΟΝΗΣ.** Αποκλεισμός για 4 μήνες εφόσον τα αποτελέσματα μιας δοκιμασίας NAT είναι αρνητικά (2004/33 ΕΚ).

**ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΑ.** Δεκτός αν δεν έχει συμπτώματα. Δεκτός 4 εβδομάδες μετά τη θεραπεία και την πλήρη ίαση εκκολπωματίτιδας.

# Ε

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

**ΕΚΤΡΩΣΗ.** Βλέπε *Άμβλωση*.

**ΕΛΚΗ.** Άτομα με ανοικτά έλκη στο δέρμα ή στον βλεννογόνο δεν γίνονται δεκτά.

**ΕΛΚΟΣ ΠΕΠΤΙΚΟ.** Δεκτός αν δεν έχει συμπτώματα για τους τελευταίους μήνες. Δεν επιτρέπεται η αιμοδοσία αν είναι υπό θεραπεία ή αν είναι υπό έρευνα για κακοήθεια.

**ΕΛΚΩΔΗΣ ΚΟΛΙΤΙΣ.** Αποκλείεται οριστικά.

**ΕΛΛΕΙΨΗ Β12.** Δες *Αναιμία*.

**ΕΛΛΕΙΨΗ G-6 PD.** Επιτρέπεται η αιμοδοσία.

**ΕΛΟΝΟΣΙΑ (ΜΑΛΑΡΙΑ).** Άτομα που έζησαν τα πρώτα 5 χρόνια της ζωής τους σε περιοχές όπου ενδημεί η ελονοσία:

Δεκτά 3 χρόνια μετά την επιστροφή από την τελευταία επίσκεψη τους σε ενδημική περιοχή, υπο την προϋπόθεση ότι το άτομο δεν παρουσιάζει συμπτώματα αυτή η περίοδος μπορεί να μειωθεί σε 4 μήνες εάν υπάρχουν αρνητικά αποτελέσματα μιας ανοσολογικής ή γονιδιακής μοριακής δοκιμασίας σε κάθε αιμοληψία (2004/33 ΕΚ).

**Άτομα με ιστορικό ελονοσίας:**

Δεκτά 3 έτη μετά τη λήξη της θεραπείας και την απουσία συμπτωμάτων. Μετά απο την περίοδο αυτή, αποδοχή μόνον εφόσον τα αποτελέσματα μιας ανοσολογικής ή γονιδιακής μοριακής δοκιμασίας είναι αρνητικά (2004/33 ΕΚ).

**Ασυμπτωματικοί επισκέπτες σε ενδημικές περιοχές:**

Δεκτά 6 μήνες μετά την αποχώρηση από την ενδημική πε-

ριοχή εκτός εάν τα αποτελέσματα μιας ανοσολογικής ή γονιδιακής μοριακής δοκιμασίας είναι αρνητικά(2004/33 ΕΚ)

**Άτομα με ιστορικό αδιάγνωστης εμπύρετης νόσου κατά τη διάρκεια ή εντός 6 μηνών από επίσκεψη σε ενδημική περιοχή:**

Δεκά 3 έτη μετά την εξάλειψη των συμπτωμάτων μπορεί να μειωθεί η περίοδος σε 4 μήνες εάν μια ανοσολογική ή γονιδιακή μοριακή δοκιμασία είναι αρνητική (2004/33 ΕΚ).

**ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ.** Βλέπε σχετικό πίνακα.

**ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ.** Δεκτή ακόμη και εάν βρίσκεται σε αγωγή υποκατάστασης ή οποιαδήποτε άλλη αγωγή για τον έλεγχο των συμπτωμάτων

Αποκλείεται εάν παρουσιάσθηκε μετά απο θεραπεία για κακοήθεια

**ΕΜΜΗΝΟΣ ΡΥΣΗ.** Βλέπε *Περίοδος*.

**ΕΜΦΡΑΓΜΑ.** Αποκλείεται διά βίου.

**ΕΜΦΥΣΗΜΑ.** Αποκλείεται.

**ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΣ (περιλαμβάνεται και η υποξεία βακτηριακή ενδοκαρδίτις).** Αποκλείεται αν υπάρχει ενεργός λοίμωξη. Αποκλείεται εφόσον έχει καρδιακή βλάβη που περιορίζει τη φυσική δραστηριότητα.

**ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ.** Επιτρέπεται εφόσον δεν βρίσκεται υπό θεραπεία που αποτελεί αντένδειξη για αιμοδοσία.

**ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ Η ΕΝΔΟΜΥΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ.** Αποκλείεται οριστικά αν υπάρχει οποιοδήποτε ιστορικό ενδοφλέβιας ή ενδομυϊκής χρήσης ουσιών χωρίς ιατρική συνταγή, συμπεριλαμβανομένων των αναβολικών στεροειδών ή των ορμονών (2004/33 ΕΚ).

**ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕ ΕΥΚΑΜΠΤΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ.** Εξετάζεται η αιτία και το αποτέλεσμα της ενδοσκοπησης. Δεκτός μετά από 4 μήνες αν ο έλεγχος με NAT είναι αρνητικός. (2004/33 ΕΚ)

**ΕΝΕΣΙΜΕΣ ΟΥΣΙΕΣ.** Απορρίπτεται αν υπάρχει ιστορικό ενδομυϊκών ή ενδοφλεβίων ενέσεων χωρίς ιατρική συνταγή, συμπεριλαμβανομένων των body building στεροειδών ή ορμονών.

**ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΑ.** Εξετάζεται η αιτία και αν υπάρχει λύση της συνέχειας του δέρματος.

**ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ.** Αποκλείεται εάν:

- α) βρίσκεται υπο διερεύνηση για υπογονιμότητα
- β) Δεν έχουν περάσει 12 εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση θεραπείας με Clomiphene
- γ) Δεν έχουν περάσει 12 εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση θεραπείας με Tamoxifen
- δ) έχει λάβει ανθρώπινη γοναδοτροπίνη (υποφυσιακής προέλευσης)
- ε) Έχει λάβει δωρεά ωαρίων από το 1980
- στ) Εάν γνωρίζει ότι έχει λάβει αγωγή με Metrodin HP



**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ.** (π.χ. εκδήλωση ασθένειας). Αποκλεισμός ανάλογα με την επιδημιολογική κατάσταση και την εκδήλωση της ασθένειας. Οι περίοδοι αποκλεισμού πρέπει να κοινοποιούνται από τις αρμόδιες αρχές στην Επιτροπή ώστε να λαμβάνονται μέτρα σε κοινοτικό επίπεδο (2004/33 ΕΚ).

**ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ.** Τα πρόσωπα των οποίων η συμπεριφορά ή η δραστηριότητα συνεπάγεται κίνδυνο μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων που μπορούν να μεταδοθούν μέσω του αίματος αποκλείονται μέχρι να σταματήσει η συμπεριφορά αυτή, για περίοδο η οποία εξαρτάται από την εν λόγω ασθένεια και από την ύπαρξη κατάλληλων δοκιμασιών (2004/33 ΕΚ).

**ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ Ή ΑΘΛΗΜΑΤΑ.** Υποψήφιοι αιμοδότες που εργάζονται σε ορισμένα επαγγέλματα, όπως ελεγκτές εναέριας κυκλοφορίας, πρώτες βοήθειες, τρένα, βαριά μηχανήματα, λεωφορεία, καταδύσεις, σκάλες ή σκαλωσιές, καθώς και όσοι ασχολούνται με επικίνδυνα αθλήματα, όπως δύτες, ορειβάτες, αλεξιπτωτιστές, οδηγοί αυτοκινητικών αγώνων ή οδηγοί μοτοσικλετών, συνίσταται να μην δώσουν αίμα αν πρόκειται να εργασθούν ή να αθληθούν την ίδια ημέρα και να απέχουν από την εργασία ή τη δραστηριότητά τους για 12 ώρες μετά την αιμοληψία. Αν κατά την αιμοδοσία παρουσιάσουν συμπτώματα ζάλης από την αιμοληψία, μεγαλώνει το χρονικό διάστημα της αποχής από την εργασία ή το άθλημα.

# Ε

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

**ΕΠΙΛΗΨΙΑ.** Απορρίπτεται:

- εάν είναι υπο αγωγή για επιληψία
- εάν είχε παρουσιάσει επιληπτικό επεισόδιο τα τελευταία τρία χρόνια

Μπορεί να γίνει, κατα περίπτωση, αποδεκτό άτομο με ιστορικό επιληψίας εφόσον τα τελευταία τρία χρόνια δεν χρειάστηκε να λάβει αντιεπιληπτική αγωγή και δεν παρουσίασε επιληπτικές κρίσεις.

**ΕΠΙΠΕΦΥΚΙΤΙΣ.** Αποκλείεται μέχρι πλήρους ίασεως.

**ΕΡΠΗΣ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ.** Εξετάζεται το ιστορικό σεξουαλικής συμπεριφοράς. Δεκτός αν έχει επούλωθεί η πληγή και δεν έχει ιστορικό άλλων σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Εξετάζεται η περίπτωση ανοσοκαταστολής.

Μπορεί να γίνει δεκτός, κατα περίπτωση, εαν δεν είναι ανοσοκατεσταλμένος αλλά λαμβάνει μακρόχρονη προφυλακτική αγωγή με απο του στόματος αντι-ιικά.

**ΕΡΠΗΣ ΖΩΣΤΗΡ.** Αποκλείονται:

- Εάν παρουσιάζει επιμόλυνση
- Εάν δεν έχουν περάσει 2 εβδομάδες απο την ανάρρωση
- δεν έχουν περάσει 7 ημέρες απο την ολοκλήρωση συστηματικής αγωγής

Αποκλείονται για 4 εβδομάδες άτομα που ήρθαν σε επαφή με νοσούντα.

**ΕΡΠΗΣ ΧΕΙΛΕΩΝ.** Αναβάλλεται μέχρι πλήρους ίασεως. Εξετάζεται η περίπτωση ανοσοκαταστολής.

**ΕΡΥΘΡΑ.** Δεκτός μετά την πλήρη ίαση. Αναβάλλεται 4 εβδομάδες μετά από την επαφή με άτομα που νοσούν, εφόσον δεν είχε νοσήσει στο παρελθόν. Επιτρέπεται 8 εβδομάδες μετά το εμβόλιο, εφόσον δεν έχει συμπτώματα.

**ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ.** Δεν επιτρέπεται η αιμοδοσία.

**ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟ ΕΝΤΕΡΟ.** Δεκτός ακόμη και εάν λαμβάνει αγωγή (με την προϋπόθεση ότι δεν πρόκειται για φλεγμονώδη νόσο του εντέρου)

## Η

**HIV.** Βλέπε *Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας*.

**ΗΛΙΚΙΑ.** Επιτρέπεται η αιμοδοσία από 18 - 65 ετών.

Για την ηλικία 17 έως 18 ετών, αν βάσει νόμου θεωρείται ανήλικος, επιτρέπεται η αιμοδοσία με τη γραπτή συγκατάθεση του γονέα ή του κηδεμόνα.

Στους δότες πρώτης φοράς ηλικίας άνω των 60 ετών, η αποδοχή τους γίνεται κατά την κρίση του ιατρού της αιμοδοσίας.

# Η

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

Στους δότες άνω των 65 ετών, η αποδοχή γίνεται με την άδεια του υπεύθυνου ιατρού της αιμοδοσίας, η οποία χορηγείται κάθε έτος (2004/33 ΕΚ).

Στους δότες μεγάλης ηλικίας, επιτρέπεται η αιμοδοσία κατά την κρίση του ιατρού της αιμοδοσίας εφόσον είναι τακτικοί αιμοδότες. Θα πρέπει να ελέγχεται προσεκτικά ο σφυγμός και η πίεσή τους και να ερωτώνται αν είχαν ποτέ πόνο στο στέρνο, βραχεία αναπνοή, απώλεια συνειδήσεως, λιποθυμία ή αν είχαν αισθανθεί ποτέ άσχημα.

**ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ.** Αποκλείονται εάν πρόκειται για βαριά μορφή με κρίσεις περισσότερες από μία φορά την εβδομάδα.

Αιμοδότης που εμφάνισε επεισόδιο ημικρανίας μετά από αιμοδοσία αποκλείεται δια βίου.

Κατά περίπτωση γίνονται αποδεκτοί αιμοδότες με ελαφράς μορφής ημικρανίες και κρίσεις λιγότερες από μία φορά την εβδομάδα ακόμη και εάν βρίσκονται σε προφυλακτική αγωγή.

**ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ.** Αποκλείονται.

Άτομα με προηγούμενο ιστορικό επιτρέπεται να αιμοδοτήσουν 24 μήνες μετά την πλήρη ανάρρωση.

**ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α.** Αναβάλλονται για ένα έτος μετά την ανάρρωσή τους άτομα που νόσησαν ή άτομα που ήρθαν σε επαφή με νοσούντα συγκάτοικο ή σύντροφο.

Μετά το εμβόλιο Ηπατίτιδας Α δεκτός αν αισθάνεται καλά (2004/33 ΕΚ). Όσοι εμβολιάστηκαν ή τους χορηγήθηκε



γ-σφαιρίνη μετά από γνωστή έκθεση στον ιό αναβάλλονται για 6 εβδομάδες.

**ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β.** Δεκτά άτομα που είναι αρνητικά στο HBsAg και έχει αποδειχθεί η ανοσία τους (2004/33 ΕΚ).

Αποκλείονται όσα εκτίθενται σε κίνδυνο χωρίς να έχουν εμβολιασθεί, λόγω επαφής στο στενό οικογενειακό τους περιβάλλον με πρόσωπα που πάσχουν ή είναι φορείς ηπατίτιδας Β.

**Σεξουαλική επαφή.** Αποκλείονται εάν δεν έχουν περάσει 3 μήνες από την τελευταία επαφή.

Αποδεκτοί κατα περίπτωση εάν συνεχίζουν να έχουν σχέση με την προουπόθεση: HBsAg αρνητικό, anti-HBcore θετικό, anti-HBs >100 iu/l και HBV-DNA αρνητικό.

**Υπεράνοσος γ-σφαιρίνη.** Παρατείνει τον χρόνο επώασης της ηπατίτιδας Β. Για τον λόγο αυτό, άτομα που έχουν κάνει υπεράνοσο γ-σφαιρίνη μετά από έκθεση στον ιό αναβάλλονται 6 μήνες.

**Εμβόλιο.** Δεκτός εφόσον το εμβόλιο δεν έγινε μετά από γνωστή έκθεση στον ιό (2004/33 ΕΚ).

Αν ο εμβολιασμός έγινε μετά από γνωστή έκθεση στον ιό γίνεται δεκτός μετά 12 μήνες και εφόσον είναι ο μοριακός έλεγχος αρνητικός. Σημειώνεται ότι είναι προτιμότερο να αναβάλλεται η αιμοδοσία για 7 ημέρες μετά τον εμβολιασμό γιατί μπορεί να εμφανισθεί ψευδώς θετικό το αποτέλεσμα ελέγχου για HBV.

# Η

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

Προσωπικό νοσοκομείων που φροντίζει άτομα με ηπατίτιδα, καθώς και προσωπικό εργαστηρίων νοσοκομείου, πρέπει να γίνεται δεκτό αν έχει εμβολιασθεί για ηπατίτιδα Β και εφόσον δεν είχε καμιά έκθεση στον ιό λόγω ατυχήματος με βελόνη ή επαφής του βλεννογόνου του με αίμα μολυσματικού ασθενή στο διάστημα των τελευταίων 4 μηνών.

**ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C.** Αποκλείονται οριστικά άτομα με ηπατίτιδα C (2004/33 ΕΚ).

Αποκλείονται από την αιμοδοσία υποψήφιοι αιμοδότες που διατηρούν σεξουαλικές σχέσεις με άτομα που πάσχουν από λοίμωξη με τον ιό της ηπατίτιδας C εφόσον δεν έχουν περάσει 4 μήνες από την τελευταία σεξουαλική επαφή.

Εάν το διάστημα είναι μικρότερο των 4 μηνών και ο αιμοδότης αναφέρει σεξουαλική επαφή με άτομο που έχει υποβληθεί σε επιτυχή θεραπεία για ΗCV λοίμωξη ( δλδ έχει μη ανιχνεύσιμο ΗCV RNA στον ορό με ευαίσθητη μοριακή μέθοδο τρεις μήνες μετά το τέλος της θεραπείας) μπορεί να γίνει αποδεκτός.

**ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Ε.** Επιτρέπεται 12 μήνες μετά την πλήρη ανάρρωση.

**ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.** (Κάτω των 12ετών). Επιτρέπεται η αιμοδοσία εφόσον ο έλεγχος για ηπατίτιδες είναι αρνητικός και δεν έχουν συμπτώματα.

**ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΑ/ΑΓΧΟΛΥΤΙΚΑ.** Εξετάζουμε τον λόγο για τον οποίο λαμβάνονται. Επιτρέπεται αν κάνει σποραδική χρήση και δεν παρουσιάζει άγχος και δυσκολία στο ιστορικό.

**HTLV.** Άτομα θετικά στον ιό αποκλείονται δια βίου. Δεκτοί σύντροφοι θετικών μετά ένα έτος από την τελευταία επαφή.



**ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΑΣ.** Αναβάλλεται αν είναι υπό έρευνα ή ανοσοθεραπεία. Αποκλείεται αν κάνει ή έχει κάνει θεραπεία με γοναδοτροπίνη ανθρώπινης υπόφυσης. Αναβάλλεται για 3 μήνες μετά το τέλος της θεραπείας με Clomid, Clomifial για αποκλεισμό κύησης.

**ΘΗΛΑΣΜΟΣ.** Επιτρέπεται η αιμοδοσία 6 μήνες μετά τον τοκετό αν αισθάνεται καλά και εφόσον ο αιματοκρίτης/αιμοσφαιρίνη είναι εντός των φυσιολογικών ορίων.

**ΘΗΛΩΜΑΤΑ.** Αποκλείεται διά βίου.

**ΘΡΟΜΒΩΣΗ.** Αποκλείεται αν έχει θρομβοφιλία, αν η θρόμβωση αφορούσε στεφανιαία αγγεία, ή αν είχε δύο ή περισσότερα επεισόδια θρόμβωσης.

Δεκτός αν είχε στο παρελθόν ένα μόνο επεισόδιο εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης ή αν είχε θρόμβωση αμφιβληστροειδούς εφόσον η αιτία που τις προκάλεσε δεν απαγορεύει την αιμοδοσία.

**ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ.** Αποκλείεται αν υπάρχει κακοήθεια ή αν υπάρχει πρόβλημα και είναι υπό διερεύνηση.

Αποκλείεται αν παίρνει αντιθυρεοειδικά φάρμακα.



Δεκτός 24 μήνες μετά την διακοπή αντιθυρεοειδικων φαρμάκων και εφόσον οι ορμόνες είναι σε φυσιολογικά επίπεδα.

Δεκτός 6 μήνες μετά την θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο.

Δεκτός αν παίρνει θεραπεία με θυροξίνη και τις 4 τελευταίες εβδομάδες η δόση είναι σταθερή και η στάθμη των ορμονών στο αίμα έχει ελεγχθεί και είναι φυσιολογική (ευθυρεοειδικός).

Δεκτός μετά 8 εβδομάδες από τότε που άρχισε για πρώτη φορά θεραπεία με θυροξίνη, η δόση είναι σταθερή και η στάθμη των ορμονών φυσιολογική.

**ΧΑΣΙΜΟΤΟ (HASHIMOTO).** Επιτρέπεται.

**ΘΡΟΜΒΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ.** Αποκλείεται οριστικά επί πρωτοπαθούς θρομβοκυττάρωσης.

Εάν ο αριθμός των αιμοπεταλίων είναι  $> 500 \times 10^9 / l$  θα πρέπει να επαναλαμβάναται ο έλεγχος. Εάν οι τιμές παραμένουν υψηλές ο δότης δεν πρέπει να γίνεται δεκτός και πρέπει να παραπέμπεται για διερεύνηση.

**ΘΡΟΜΒΟΚΥΤΤΟΠΕΝΙΑ.** Αποκλείεται οριστικά.





I

**ΙΓΜΟΡΙΤΙΔΑ.** Οξεία: Αναβάλλεται για 2 εβδομάδες μετά τη λήξη των συμπτωμάτων και 1 εβδομάδα μετά το τέλος της θεραπείας. Σε χρόνια ιγμορίτιδα εξετάζεται η αιτία και η φαρμακευτική αγωγή.

**ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΚΗ ΠΟΡΦΥΡΑ.** Αποκλείεται εάν:

α) είναι συμπτωματική

β) ο αιμοδότης αναφέρει αριθμό αιμοπεταλίων  $< 120 \times 10^9 / L$

γ) έχουν περάσει λιγότερα από 5 χρόνια από την ανάρρωση

Ισχύουν τόσο για τη νόσο ενηλίκων όσο και παιδών

Μπορεί να γίνουν δεκτοί αιμοδότες οι οποίοι έχουν υποβληθεί σε σπληνεκτομή και πληρούν όλες τις άλλες προϋποθέσεις, έστω και εάν λαμβάνουν προφυλακτική αντιβιοτική αγωγή.

Δεν υπάρχει ανάγκη για έλεγχο αιμοπεταλίων πριν την αιμοδοσία ολικού αίματος, εάν ο υποψήφιος αιμοδότης είναι ασυμπτωματικός για πάνω από 5 χρόνια και γνωρίζει ότι ο αριθμός των αιμοπεταλίων του αποκαταστάθηκε σε τιμές  $> 120 \times 10^9 / L$

**ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΠΟΛΥΚΥΤΤΑΡΑΙΜΙΑ.** Αποκλείονται από την αιμοδοσία.

**ΙΚΤΕΡΟΣ.** Αποκλείεται εάν:

- Αιμοδότης ικτερικός ή έχει ιστορικό ίκτερου
- Εάν είναι ιογενούς αιτιολογίας (βλέπε *ιογενές νόσημα*)
- Εάν οφείλεται σε κακοήθεια ή στην ακολουθούμενη για αυτήν θεραπεία
- Εάν είναι αγνώστου αιτιολογίας (βλέπε *ηπατίτιδα αγνώστου αιτιολογίας*)

Αποδεκτός κατα περίπτωση εάν:

- πλήρης ανάρρωση μετά απο ίκτερο μη ιογενούς αιτιολογίας (περιλαμβάνεται και όχι μόνο φυσιολογικός ίκτερος νεογνού, χολολιθίαση, φαρμακευτική αντίδραση)
- Σύνδρομο Gilbert, χωρίς εμφανή ικτερική χροιά κατα την αιμοδότηση

**ΙΑΙΓΓΟΣ.** Αποκλείεται εάν συμπτωματικός την ημέρα της αιμοδοσίας

- Εάν αναφέρει νόσο Meniere και αισθάνεται καλά κατα την ημέρα της αιμοδοσίας μπορεί να γίνει αποδεκτός ακόμη και εάν λαμβάνει προληπτική αγωγή

**ΙΟΣ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ (WNV).** Δεκά 28 ημέρες μετά την αποχώρηση από περιοχή κινδύνου μετάδοσης του ιού του Δυτικού Νείλου, εκτός αν έχει πραγματοποιηθεί ατομική

εξέταση νουκλεονικού οξέος (NAT) με αρνητικό αποτέλεσμα (2014/110/ΕΕ).

Άτομα που νόσπσαν γίνονται δεκτά 120 ημέρες μετά τη θεραπεία. Αναβάλλονται επίσης για 120 ημέρες τα άτομα που επέστρεψαν από ενδημικές περιοχές και παρουσίασαν πυρετό ή συμπτώματα της νόσου.

## Κ

**ΚΑΚΟΗΘΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.** Αποκλείεται οριστικά. Όλες οι κακοήθεις νόσοι είναι αιτία αποκλεισμού του αιμοδότη, εξαιρουμένου του καρκίνου *in situ* μετά από επιτυχημένη θεραπεία και εκτίμηση του ιατρού (2004/33 ΕΚ).

**ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗ.** Αποκλείεται διά βίου.

**ΚΑΛΑ-AΖΑΡ (ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ).** Αποκλείεται οριστικά (2004/33 ΕΚ).

**ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ.** Αποκλείεται οριστικά η αιμοδοσία σε ενδεχόμενους δότες που έπασχαν ή πάσχουν από σοβαρή καρδιαγγειακή πάθηση εκτός των συγγενών ανωμαλιών που θεραπεύτηκαν πλήρως (2004/33 ΕΚ).

Αποκλείονται άτομα με σπθθάγχη, επαναλαμβανόμενη θρομβοφλεβίτιδα, θρόμβωση ή βλάβη βαλβίδας. Αποκλείονται άτομα που έχουν κάνει εγχείρηση καρδιάς, εκτός αν έχει γίνει μικρή διορθωτική επέμβαση για συγγενή βλάβη και έκτοτε δεν χρειάζεται να παίρνουν φαρμακευτική αγωγή, συμπεριλαμβανομένης και της αντιβίωσης.

# Κ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

**ΚΑΤΑΓΜΑ ή ΘΛΑΣΗ.** Αναβάλλεται αν έχει νάρθηκα (γύψο) ή δεν έχει ιαθεί πλήρως. Αν μεταγγίσθηκε, αναβάλλεται για 4 μήνες εφόσον έγινε έλεγχος με NAT.

**ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ.** Βλέπε *Ψυχιατρικές Διαταραχές*.

**ΚΑΤΑΡΡΟΗ.** Βλέπε *Συνάχι*.

**ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.** Αποκλείεται οριστικά η αιμοδοσία σε άτομα με ιστορικό σοβαρού νοσήματος του Κ.Ν.Σ. (2004/33 ΕΚ).

**ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ.** Αναβάλλεται για 6 μήνες.

**ΚΕΦΑΛΙ ΤΡΑΥΜΑ.** Εξετάζουμε αν έχει επιληπτικές κρίσεις από το κτύπημα. Δεκτός αν είναι σε καλή κατάσταση, δεν χρειάζεται ιατρική παρακολούθηση ή συνέχιση της φαρμακευτικής αγωγής και αισθάνεται καλά.

**ΚΙΡΡΩΣΗ.** Αποκλείεται διά βίου.

**ΚΙΡΣΟΙ ΦΛΕΒΩΝ.** Δεν γίνεται δεκτός αν έχει φλεγμονή, αν έχει θρόμβωση ή έλκη. Αναβάλλεται μία εβδομάδα μετά από σκληρυντικές ενέσεις, εφόσον δεν παρουσιάζει άλλο πρόβλημα.

**ΚΙΤΡΙΝΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ.** Δεκτός δύο εβδομάδες μετά την πλήρη ίαση. Δεκτός 4 εβδομάδες μετά από εμβόλιο κίτρινου πυρετού, εφόσον δεν έχει συμπτώματα.

**ΚΟΚΚΥΤΗΣ.** Αναβάλλεται για δύο εβδομάδες μετά την πλήρη ίαση ή την επαφή με νοσούντα άτομα.

**ΚΟΛΙΚΟΣ ΝΕΦΡΟΥ.** Δεκτός αν δεν υπάρχει κακοήθεια και δεν έχει συμπτώματα για 4 τουλάχιστον εβδομάδες πριν την αιμοληψία.

**ΚΟΛΛΥΡΙΟ.** Εξετάζουμε την αιτία της χρήσης του (βλ. *Οφθαλμική νόσος*). Γίνεται δεκτός ανάλογα με τον λόγο για τον οποίο χρησιμοποιείται. Αν περιέχει β-blockers επιτρέπεται η αιμοδοσία, εφόσον οι σφίξεις δεν είναι λιγότερες από 60 / λεπτό.

**ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ.** Πρέπει να διευκρινισθεί από το ιστορικό αν σχετίζονται με σεξουαλικές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Εάν δεν υπάρχουν ανοικτές βλάβες αποδεκτός ακόμη και εάν υπο θεραπεία.

**ΚΟΡΤΙΖΟΝΗ.** Εξετάζεται η αιτία της χρήσης της και αν αυτή αποκλείει την αιμοδοσία. Δεκτός αν γίνεται τοπική χρήση κρέμας σε μικρή έκταση. Επιτρέπεται 7 ημέρες μετά το τέλος της θεραπείας αν έχει γίνει ενδαρθρικός. Αποκλείεται όσο γίνεται θεραπεία με χάπια ή ενέσιμη, ή αν γίνεται χρήση τακτικά ή για μεγάλα διαστήματα.

**ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑ.** Αναβάλλεται δύο εβδομάδες μετά την εξάλειψη των συμπτωμάτων (2004/33 ΕΚ).

**ΚΥΗΣΗ.** Βλέπε *Εγκυμοσύνη*.

**ΚΥΣΤΙΚΗ ΜΑΣΤΟΠΑΘΕΙΑ.** Επιτρέπεται η αιμοδοσία εφόσον δεν υπάρχει κακοήθεια (βιοψία αρνητική), και εφόσον αισθάνεται καλά.

**ΚΥΣΤΗ ΩΟΘΗΚΗΣ.** Επιτρέπεται αν έχει διαπιστωθεί ότι δεν έχει σχέση με κακοήθεια.

**ΚΥΣΤΙΤΙΣ.** Αναβάλλεται μέχρι πλήρους ίασεως και 7 ημέρες μετά το τέλος της αντιβίωσης. Δεν επιτρέπεται αν έχει συμπτώματα ή είναι υπό έρευνα.

## Λ

**ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΣ.** Επιτρέπεται δύο εβδομάδες μετά την πλήρη ίαση και μια εβδομάδα από το τέλος της αντιβίωσης. Αποκλείεται αν υπάρχει υποκείμενη νόσος ή αν βρίσκεται υπό παρακολούθηση.

**LASER.** Αποκλείεται αν υπήρχε κακοήθεια. Δεκτοί αν έγινε για επανορθωτική πλαστική, καρκίνο in situ τραχήλου της μήτρας με αρνητικά αποτελέσματα, και εφόσον έχει γίνει πλήρης επούλωση. Δεκτοί μετά την πλήρη ίαση αν έγινε για θεραπεία στα μάτια.

**ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ (KALA-AZAR).** Αποκλείονται οριστικά (2004/33 ΕΚ).

**ΛΕΠΤΟΣΠΕΙΡΩΣΙΣ.** Δεκτός μετά την πλήρη ίαση.

**ΛΕΥΚΗ.** Δεκτός, αν δεν είναι μέρος πολυσυστηματικής νόσου.

**ΛΗΠΤΕΣ ΞΕΝΟΜΟΧΕΥΜΑΤΟΣ.** Αποκλείονται οριστικά (2004/33 ΕΚ).

**ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑ.** Επιτρέπεται η αιμοδοσία μετά την πλήρη εξάλειψη των συμπτωμάτων.



**ΛΙΠΟΘΥΜΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ.** Αποκλείονται οριστικά άτομα με επανειλημμένες λιποθυμικές κρίσεις ή ιστορικό σπασμών, εκτός των σπασμών παιδικής ηλικίας, μετά την πάροδο τουλάχιστον 3 ετών από την τελευταία λήψη αντιεπιληπτικών φαρμάκων χωρίς υποτροπή (2004/33 ΕΚ).

Δεν πρέπει να δίνουν αίμα άτομα που έχουν λιποθυμήσει δύο φορές μετά από αιμοδοσία.

**ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΣΙΣ.** Δεκτός δύο εβδομάδες μετά την πλήρη ίαση.

**ΛΟΙΜΩΞΗ.** Χρόνια: Αποκλείεται η αιμοδοσία. Οξεία: Αποκλείεται όσο διαρκεί η λοίμωξη. Ύστερα από μια οξεία λοίμωξη οι ενδεχόμενοι δότες πρέπει να αποκλείονται για μια περίοδο τουλάχιστον 2 εβδομάδων μετά την πλήρη κλινική ανάρρωση (2004/33 ΕΚ) και μία εβδομάδα μετά το πέρας φαρμακευτικής αγωγής.

**ΛΥΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ.** Αποκλείεται η αιμοδοσία.

**ΛΥΣΣΑ.** Αποκλείεται εάν έχει διαγνωσθεί Λύσσα ακόμη και εάν έχει αναρρώσει πλήρως.

- Εάν ήρθε σε επαφή με μολυσμένο ζώο και αντιμετωπίσθηκε με παθητική ανοσοποίηση αποδεκτός 1 χρόνο μετά.

# M

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

## M

**ΜΑΝΤΟΥΧ ΤΕΣΤ.** Επιτρέπεται αν το τεστ είναι αρνητικό. Επιτρέπεται αν το τεστ είναι θετικό αλλά μετά από ολοκληρωμένο έλεγχο έχει αποδειχθεί ότι δεν έχει φυματίωση.

**ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ.** Αν έγινε για κυστική μαστοπάθεια ή για καλοήγη όγκο επιτρέπεται η αιμοδοσία μετά από 4 μήνες, εφόσον είναι καλά και αισθάνεται καλά. Αν υπάρχει αμφιβολία για το αποτέλεσμα της βιοψίας, αναβάλλεται η αιμοληψία μέχρι να δοθεί το βέβαιο αποτέλεσμα. Αν έγινε για κακοήγη όγκο, αποκλείεται η αιμοδοσία δια βίου.

**ΜΑΣΤΟΠΑΘΕΙΑ.** Αν έχει επιβεβαιωθεί η διάγνωση και η βιοψία είναι αρνητική, δεκτός, εφόσον αισθάνεται τελείως καλά. Σε υποψία κακοήθειας, αναβάλλεται η αιμοληψία μέχρι να βγει το τελικό αποτέλεσμα.

**ΜΕΛΑΝΩΜΑ.** Αποκλείεται διά βίου.

**ΜΕΛΙΤΑΙΟΣ (ΒΡΟΥΚΕΛΩΣΗ).** Αποκλείεται για 2 χρόνια μετά την πλήρη ίαση (2004/33 ΕΚ).

**ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ.** Αποκλείεται διά βίου. Δεκτοί ετεροζυγώτες (στίγμα) μεσογειακής εφόσον ο αιματοκρίτης/ αιμοσφαιρίνη είναι σε φυσιολογικά όρια. (δες *Αναιμία*)

**ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΝΟΣΗΜΑ.** Αποκλείονται οριστικά άτομα με σοβαρή ενεργό, χρόνια ή υποτροπιάζουσα νόσο (2004/33 ΕΚ).





**ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ.** Επιτρέπεται εφόσον δεν έχουν εμφανίσει σακχαρώδη διαβήτη.

**ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ.** Αποκλεισμός για 4 μήνες εφόσον διενεργείται μοριακός έλεγχος (NAT) (2004/33 ΕΚ).

**ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΙΣΤΩΝ ή ΚΥΤΤΑΡΩΝ.** Αποκλεισμός για 4 μήνες εφόσον διενεργείται μοριακός έλεγχος (NAT) (2004/33 ΕΚ).

**ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΣ.** Ελέγχουμε την αιτία, αν υπάρχουν στο ιστορικό σπασμοί και αν είναι υπό θεραπεία ή ιατρική παρακολούθηση.

**ΜΥΙΚΗ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ.** Αποκλείεται.

**ΜΥΚΗΤΙΑΣΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ.** Επιτρέπεται αν είναι περιορισμένη, δεν αφορά το σημείο της φλεβοκέντησης και γίνεται μόνο τοπική θεραπεία (βλ. *Αντιμυκητιασικά φάρμακα*).

**ΜΥΚΗΤΙΑΣΗ ΟΝΥΧΩΝ.** Εξετάζεται η γενική κατάσταση. Αναβάλλεται η αιμοδοσία για 14 ημέρες από το τέλος της θεραπείας αν κάνει συστηματική θεραπεία με χάπια. Δεκτός αν κάνει μόνον τοπική θεραπεία.

**ΜΥΚΗΤΙΑΣΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ.** Αποκλείεται αν συνδέεται με ανοσοκαταστολή. Εφόσον θεραπευθεί, γίνεται δεκτός 7 ημέρες μετά το τέλος της θεραπείας.

# N

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

## N

**ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ.** Αποκλείεται εφόσον υπάρχει οποιοδήποτε ιστορικό ενδοφλέβιας ή ενδομυϊκής χρήσης ουσιών χωρίς ιατρική συνταγή, συμπεριλαμβανομένων των αναβολικών στεροειδών ή των ορμονών (2004/33 ΕΚ).

**ΝΕΥΡΟΪΝΩΜΑΤΩΣΗ.** (Von Recklinghausen's ) Εξετάζεται κατά περίπτωση. Αποκλεισμός εάν υπάρχει ιστορικό κακοήθους εξαλλαγής.

Εάν εντοπίζεται στον εγκέφαλο μπορεί να προκαλέσει επιληψία.

**ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ.** Εξαρτάται από την αιτία (π.χ. κακοήθεια). Αν αυτή δεν αποτελεί αντένδειξη, γίνεται δεκτός 6 μήνες μετά την πλήρη ίαση.

**ΝΕΦΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.** Αποκλείονται οριστικά άτομα με σοβαρή ενεργό, χρόνια ή υποτροπιάζουσα νόσο (2004/33 ΕΚ).

**ΝΕΦΡΙΤΙΣ.** Δεκτός 12 μήνες μετά την πλήρη ίαση οξείας νεφρίτιδας. Αν πρόκειται για χρόνια ή αν έχει επηρεασθεί η νεφρική λειτουργία, αποκλείεται δια βίου.

**ΝΕΦΡΟΙ.** Αποκλείονται άτομα με μεταμόσχευση νεφρού, με ιστορικό ή παρούσα σοβαρή ασθένεια των νεφρών. Άτομα με πέτρα στο νεφρό και κολικό δεν γίνονται δεκτά αν έχουν ή πρόσφατα είχαν παρουσιάσει συμπτώματα ή αν βρίσκονται υπό έρευνα.

**ΝΕΦΡΟΥ ΔΟΤΗΣ.** Αναβάλλεται για 6 μήνες μετά την πλήρη ίαση.

**ΝΟΣΟΣ ΤΡΕΛΛΩΝ ΑΓΕΛΑΔΩΝ (CJD).** Δες Σπογγώδης Εγκεφαλοπάθεια.

**ΝΟΣΟΣ CROHN.** Αποκλείεται οριστικά.

**ΝΟΣΟΣ Chagas (ΤΡΥΠΑΝΟΣΩΜΙΑΣΗ).** Αποκλείεται οριστικά. (2004/33 ΕΚ)

**ΝΟΣΟΣ Huntington's.** Αποκλείεται σε άτομα με συμπτώματα. Επιτρέπεται στους ασυμπτωματικούς φορείς.

**ΝΟΣΟΣ VON WILLEBRAND.** Αποκλείεται.

**ΝΟΣΟΣ ΛΕΓΕΩΝΑΡΙΩΝ.** Επιτρέπεται 2 εβδομάδες μετά την πλήρη ίαση.

**ΝΥΞΗ ΒΕΛΟΝΗΣ.** Αποκλεισμός για 4 μήνες εφόσον τα αποτελέσματα μιας δοκιμασίας NAT είναι αρνητικά (2004/33 ΕΚ).

## O

**ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.** Αποκλεισμός ως την επόμενη ημέρα συνήθους οδοντιατρικής εργασίας από οδοντίατρο. Η εξαγωγή, τα σφραγίσματα και οι παρόμοιες εργασίες θεωρούνται ήσσονες χειρουργικές επεμβάσεις και αναβάλλεται η αιμοδοσία για μια εβδομάδα (2004/33 ΕΚ).



**ΟΔΟΝΤΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ.** Εξετάζουμε το ιστορικό και τη θεραπεία. Αναβάλλουμε για μια εβδομάδα μετά το τέλος των αντιβιοτικών και 2 εβδομάδες μετά την ίαση.

**ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΟΙ.** Ισχύουν όσα αναφέρονται στην ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ. Σύμφωνα με το έγγραφο του Συμβουλίου της Ευρώπης με θέμα: Presentation of Proposal for Resolution “Risk behaviors having an impact on Blood donor management” (TS057 Working Group) to GR-SOC, RZ/PH/2012-03414L/ MEBG/ie. “Για το μέλλον θα πρέπει συνεκτιμηθούν στοιχεία επιδημιολογικής επιτήρησης και αιμοεπαγρύπνησης αποδεικτικά αλλαγών στη σεξουαλική συμπεριφορά των MSM με επίπτωση στην ασφάλεια του αίματος σύμφωνα με τις συστάσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης.

**ΟΞΥΟΥΡΟΙ.** Δεκτός ακόμα και αν βρίσκεται υπό θεραπεία.

**ΟΡΜΟΝΕΣ.** Δεκτός αν παίρνει ορμόνες για την εμμηνόπαυση ή οστεοπόρωση. Αποκλείεται αν η λήψη τους γίνεται για κακοήθεια και αν έχει πάρει στο παρελθόν γοναδοτροπίνη ή αυξητική ορμόνη από ανθρώπινη υπόφυση. Δεκτοί μόνον αν παίρνουν συνθετικές ορμόνες.

**OSELTAMIVIR (Tamiflu).** Αποκλείεται εάν:

Λαμβάνει Oseltamvir (Tamiflu) σαν θεραπεία για γρίπη

Δεκτός εάν ο υποψήφιος δότης λαμβάνει Oseltamvir ως προφύλαξη, και δεν είχε ή έχει οποιοδήποτε από τα συμπτώματα γρίπης



**ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΣ.** Δεκτός 2 χρόνια μετά την επιβεβαιωμένη θεραπεία (2004/33 ΕΚ).

**ΟΣΤΕΟΠΕΝΙΑ / ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΙΣ.** Αποκλείεται αν λαμβάνει συστηματική θεραπεία με μονοκλωνικά αντισώματα Denosumab (Prolia). Αν δεν υπάρχει υποκείμενη νόσος γίνεται δεκτός ακόμα και αν λαμβάνει θεραπεία εκτός από Denosumab (Prolia).

**ΟΥΡΗΘΡΙΤΙΣ ΜΗ ΕΙΔΙΚΗ.** Επιτρέπεται δύο εβδομάδες μετά την πλήρη ίαση.

**ΟΥΡΗΘΡΙΤΙΣ ΟΞΕΙΑ.** Αναβάλλεται μια εβδομάδα μετά το τέλος της αντιβίωσης και δύο εβδομάδες μετά την πλήρη ίαση.

**ΟΥΡΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΣ.** Εκτιμάται η αιτία. Μικρού βαθμού ουρική αρθρίτιδα που θεραπεύεται με αλοπουρινόλη μπορεί να γίνει δεκτή.

**ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.** Αποκλείονται οριστικά άτομα με σοβαρή ενεργό, χρόνια ή υποτροπιάζουσα νόσο (2004/33 ΕΚ).

**ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ ΝΟΣΟΣ.** Αποκλείεται αν υπάρχει οξύ γλαύκωμα, επιπεφικίτις, ιρίτις ή οποιαδήποτε φλεγμονή του οφθαλμού, καθώς και κακοήθεια ή μεταμόσχευση.

Δεκτός 7 ημέρες μετά το τέλος της θεραπείας με κολύριο όταν πρόκειται για οξεία λοίμωξη. (βλ. *Γλαύκωμα*)

# Π

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

## Π

**ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΗΞΗΣ.** Αποκλείεται αν λαμβάνει παράγοντες πήξης.

**ΠΑΡΩΤΙΤΙΣ.** Αναβάλλεται για 4 εβδομάδες μετά την πλήρη ίαση. Άτομα που ήρθαν σε επαφή με νοσούντα αναβάλλονται για 4 εβδομάδες, εκτός αν έχουν νοσήσει στο παρελθόν.

**ΠΑΥΣΙΠΟΝΑ.** Εκτιμάται ο λόγος για τον οποίο έγινε η χρήση. Δεκτός αν γίνεται περιστασιακή χρήση και εφόσον την ημέρα της αιμοδοσίας αισθάνεται καλά. Αν τις τελευταίες 48 ώρες έχει πάρει φάρμακα που επηρεάζουν τα αιμοπετάλια, δεν παρασκευάζονται αιμοπετάλια από το συλλεγόμενο αίμα.

**ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ.** Δες Βάρος.

**ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ.** Δες Έλκος.

**ΠΕΡΙΑΜΥΓΔΑΛΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ.** Αναβάλλεται για 2 εβδομάδες μετά το τέλος της θεραπείας και μέχρι πλήρους ίασεως.

**ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΣ.** Δεκτός έναν μήνα μετά την πλήρη θεραπεία, εφόσον πρόκειται για οξεία ιογενή περικαρδίτιδα.

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ (ΕΜΜΗΝΟΣ ΡΥΣΗ).** Επιτρέπεται αν ο αιματοκρίτης είναι καλός. Αναβάλλεται αν έχει καθυστέρηση και μπορεί να υπάρχει εγκυμοσύνη ή αν η περίοδος είναι παρατεταμένη και η αιτία είναι υπό έρευνα.



**ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΣ.** Αν η αιτία της περιτονίτιδας δεν αποτελεί αντένδειξη, γίνεται δεκτός δύο εβδομάδες μετά την πλήρη ίαση.

**ΠΙΕΣΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ.** Δεκτός αν δεν υπάρχει καρδιακό πρόβλημα και η πίεση είναι 10-180 mmHg συστολική και 50-100 mmHg διαστολική. Αποκλείεται αν η αιτία της υπέρτασης είναι υπό διερεύνηση. Δεκτός αν παίρνει αντιυπερτασικά τα οποία δεν έχει αλλάξει σε τύπο ή δόση τις τελευταίες 4 εβδομάδες και η πίεση είναι στα επιτρεπτά όρια.

**Θεραπεία Υπέρτασης.** Δεκτός αν δεν υπάρχουν καρδιαγγειακά προβλήματα και ρυθμίζεται με διουρητικά. Αποκλείεται αν παίρνει β-blockers και έχει λιγότερους από 60 σφυγμούς. Αποκλείονται τα άτομα που έχουν κακοήθη υπέρταση (2004/33 ΕΚ).

**ΠΙΛΟΤΟΙ ΑΕΡΟΠΛΑΝΩΝ.** Δεν πρέπει να αιμοδοτήσουν εάν πρόκειται να πετάξουν τις επόμενες 24 ώρες.

**ΠΙΡΟΠΛΑΣΜΩΣΗ (ΜΠΑΜΠΕΣΙΩΣΗ).** Αποκλείονται οριστικά (2004/33ΕΚ).

Μόλυνση από τσιμπούρι προκαλεί λοίμωξη από το πρωτόζωο Babesia.

**ΠΛΕΥΡΙΤΙΣ.** Σε ιστορικό πλευρίτιδας, εξετάζουμε την αιτία. Δεκτός 2 εβδομάδες μετά την πλήρη θεραπεία και μία εβδομάδα μετά το τέλος της αντιβίωσης, εφόσον έχει αποκλεισθεί κακοήθεια, φυματίωση ή άλλη νόσος.

**ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ.** Στο ιστορικό πνευμοθώρακα, βεβαιωνόμαστε για την διάγνωση. Αν ήταν τραυματικός

αναβάλλεται μέχρι πλήρους ίασεως. Αν ήταν αυτόματος, εξετάζουμε μήπως ήταν από εμφύσημα, οπότε αποκλείεται, ενώ σε άλλη περίπτωση γίνεται δεκτός.

**ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ.** Ελέγχουμε την αιτία. Αποκλείουμε την πιθανότητα κακοήθειας. Δεκτός μια τουλάχιστον εβδομάδα από το τέλος της αντιβίωσης και 2 εβδομάδες μετά την πλήρη ίαση.

**ΠΟΙΚΙΛΟΧΡΟΥΣ ΠΙΤΥΡΙΑΣΗ.** Δες *Μυκητίαση Δερματική*.

**ΠΟΛΥΕΡΥΘΡΑΙΜΙΑ / ΠΟΛΥΚΥΤΤΑΡΑΙΜΙΑ.** Αποκλείεται δια βίου αν πρόκειται για πρωτοπαθή πολυκυτταραιμία (ιδιοπαθή). Δεκτός η έρευνα έδειξε ότι δεν πρόκειται πρωτοπαθή πολυκυτταραιμία και δεν είναι υπό θεραπεία.

**ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΟΙ ΝΕΦΡΟΙ.** Η διάγνωση των πολυκυστικών νεφρών δεν αποτελεί αιτία αποκλεισμού από την αιμοδοσία. Εάν είναι χωρίς άλλα προβλήματα υγείας αποδεκτός.

**ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ.** Δεκτός αν δεν έχει συχνούς πονοκεφάλους και την ημέρα της αιμοληψίας είναι καλά.

**ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ.** Αποκλείεται αν πρόκειται για κακοήθεια, αν υπάρχει φλεγμονή (προστατίτιδα), αν παίρνει θεραπεία ή αν έχει υψηλό PSA. Επιτρέπεται αν υπάρχει μικρού βαθμού υπερτροφία χωρίς στοιχεία φλεγμονής.

Δεκτός αν υπάρχει μικρή υπερτροφία που δεν χρειάζεται θεραπεία.

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.** Αναβάλλονται για 4 μήνες, εφόσον γίνεται μοριακός έλεγχος (NAT) στο αίμα,



άτομα που έχουν τρυπηθεί με βελόνα ή μολυσματικά εργαλεία ή αν ο βλεννογόνο τους έχει έρθει σε επαφή με αίμα ή υγρά μολυσματικού ασθενή. Εξετάζεται αν έχουν έρθει σε επαφή με ασθενείς με μεταδιδόμενες νόσους.

**ΠΥΕΛΟΝΕΦΡΙΤΙΣ.** Μερικές νεφρικές ασθένειες, όπως μεμονωμένα επεισόδια αιμοσφαιρινουρίας ή πυελίτιδας από τα οποία έχει επέλθει αποδεδειγμένα πλήρης θεραπεία, δεν αποτελούν οπωσδήποτε αιτία αποκλεισμού. Σε οξεία νεφρίτιδα γίνεται δεκτός μετά πέντε χρόνια από την θεραπεία και εφόσον έχει θεραπευθεί πλήρως και δεν χρειάζεται πλέον ιατρική παρακολούθηση. Άτομα με χρόνια νεφρίτιδα αποκλείονται δια βίου.

**ΠΥΡΕΤΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ.** Εξετάζεται η αιτία. (βλέπε *Ελονοσία*).

**ΠΥΡΕΤΟΣ >38.** Δεκτός 2 εβδομάδες μετά την ημερομηνία εξάλειψης των συμπτωμάτων (2004/33 ΕΚ).

**ΠΥΡΕΤΟΣ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ.** Αναβάλλεται η αιμοδοσία μέχρι την διάγνωση και την πλήρη ίαση.

**ΠΥΡΕΤΟΣ Q.** Δεκτός 2 έτη μετά την ημερομηνία επιβεβαιωμένης θεραπείας (2004/33 ΕΚ).

## P

**ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΣ.** Αποκλείεται.

**ΡΕΥΜΑΤΙΚΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ.** Δεκτός δύο χρόνια μετά την θεραπεία και την εξάλειψη των συμπτωμάτων, εκτός αν

υπάρχουν αποδείξεις χρόνιας καρδιοπάθειας, οπότε αποκλείεται οριστικά (2004/33 ΕΚ).

**ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ.** Δεκτός αν δεν είναι σοβαρή ή συστηματική.

## Σ

**ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ.** Αποκλείεται οριστικά αν ρυθμίζεται με ινσουλίνη. Επιτρέπεται αν είναι ρυθμισμένος και αντιμετωπίζεται με δίαιτα ή εάν λαμβάνει από του στόματος αγωγή (αντιδιαβητικά δισκία) ή ενέσιμη εκτός από ινσουλίνη ( π.χ Exenatide ή Liraglutide) και είναι σε σταθερό σχήμα και δόση τις τελευταίες 4 εβδομάδες (2004/33 ΕΚ).

**ΣΑΛΠΙΓΓΙΤΙΣ.** Αναβάλλεται μια εβδομάδα μετά το πέρας της αντιβίωσης και δύο εβδομάδες μετά την πλήρη ίαση.

### ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ

**1. Οξεία.** Αποκλείεται εάν δεν έχει αναρρώσει πλήρως και δεν έχουν περάσει 5 χρόνια από την ολοκλήρωση της θεραπείας

Δεκτός εάν έχουν περάσει 5 χρόνια από το τέλος της θεραπείας και την πλήρη ανάρρωση

**2. Χρονία.** Αποκλείεται

**ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ.** Αποκλείονται οριστικά άτομα των οποίων η σεξουαλική συμπεριφορά συνεπάγε-



ται υψηλό κίνδυνο μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων που μπορούν να μεταδοθούν μέσω του αίματος (2004/33 ΕΚ).

**ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΑ.** Αναβάλλεται αν είναι υπό θεραπεία. Αν λαμβάνεται σίδηρος για συντήρηση και έχει αποκλεισθεί η απώλεια αίματος, επιτρέπεται η αιμοδοσία εφόσον ο αιματοκρίτης είναι επιτρεπτός.

**ΣΚΛΥΡΗΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ.** Αποκλείεται διά βίου.

**ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ.** Δεκτός μια εβδομάδα μετά την πλήρη ίαση εφόσον έχει επούλωθεί πλήρως η ουλή.

**ΣΠΑΣΜΟΙ.** Αποκλείονται οριστικά άτομα με επανειλημμένες λιποθυμικές κρίσεις ή ιστορικό σπασμών, εκτός των σπασμών παιδικής ηλικίας, μετά την πάροδο τουλάχιστον 3 ετών από την τελευταία λήψη αντιεπιληπτικών φαρμάκων χωρίς υποτροπή (2004/33 ΕΚ).

**ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΟΞΕΙΑ.** Αναβάλλεται για 5 χρόνια μετά την πλήρη ανάρρωση.

**ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑ.** Εξετάζεται η αιτία που έγινε και το αποτέλεσμα του ελέγχου. Δεκτός μετά τον χρόνο υποδιαπλασιασμού του φαρμάκου (10 ημέρες μετά την εξέταση), αν το αποτέλεσμα της εξέτασης δεν αποτελεί αντένδειξη για την αιμοδοσία.

**ΣΠΛΗΝΕΚΤΟΜΗ.** Αποκλείεται εάν:

Υποκείμενο νόσημα νεοπλασία

Λόγω Μυελουπερπλαστικού νοσήματος

Λόγω Αιμολυτικής αναιμίας

Δεκτός κατά περίπτωση εάν:

- μετά από τραύμα, μετά την ανάρρωση ακόμη και εάν λαμβάνει προφυλακτική αντιβιοθεραπεία

- μετά από άνοση θρομβοπενία, εφόσον έχουν περάσει τουλάχιστον 5 χρόνια από την ανάρρωση, ακόμη και εάν λαμβάνει προφυλακτική αντιβιοθεραπεία και δεν συντρέχουν άλλοι λόγοι αποκλεισμού.

**ΣΠΟΓΓΩΔΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ.** Δες *Εγκεφαλοπάθεια*.

**ΣΤΗΘΑΓΧΗ.** Άτομα με συμπτώματα στηθάγχης αποκλείονται δια βίου.

**ΣΤΙΓΜΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ.** Επιτρέπεται η αιμοδοσία εφόσον ο αιματοκρίτης ή η αιμοσφαιρίνη είναι στα επιτρεπτά όρια.

**ΣΤΙΓΜΑ ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ.** Αποκλείεται η αιμοδοσία ανεξάρτητα από την τιμή της αιμοσφαιρίνης.

**ΣΤΟΜΑΧΙΚΟ ΕΛΚΟΣ.** Αναβάλλεται αν τον τελευταίο καιρό είχε συμπτώματα ή αν είναι υπό θεραπεία. Αποκλείεται αν έχει γίνει γαστρεκτομή.

**ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ.** Αποκλείεται εάν λαμβάνει αγωγή με φάρμακα αγνώστου προέλευσης ή από το διαδίκτυο χωρίς ιατρική συνταγή

**ΣΥΝΑΧΙ.** Δεκτός όταν περάσουν τα συμπτώματα. Δεκτός αν είναι αλλεργικό και παίρνει μόνο αντισταμινικά εφόσον δεν έχει συμπτώματα.



**ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΙΚΤΗΤΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ.** Αποκλείονται οριστικά άτομα που νοσούν ή νόσησαν (2004/33 ΕΚ).

Δεν πρέπει να προσφέρουν αίμα άτομα που νομίζουν ότι υπάρχει λόγος να ελεγχθούν για HIV.

Όλοι οι υποψήφιοι δότες πρέπει κατά την λήψη ιστορικού να ενημερώνονται για το AIDS, τις ομάδες υψηλού κινδύνου και τη νόσο.

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ GILBERT.** Δεκτός αν δεν έχει ικτερική όψη ή ικτερικό ορό την ημέρα της αιμοδοσίας.

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ MARFAN.** Αποκλείεται εάν συμμετέχουν καρδιά ή αγγεία

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ RAYNAUD.** Βλέπε *Αυτοάνοσα*.

Δεκτός εάν έχει αποκλειστεί αυτοάνοσο νόσημα, ακόμη και εάν ο δότης λαμβάνει αγγειοδιασταλτικά.

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJOGREN.** Αποκλείεται.

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΧΡΟΝΙΑΣ ΚΟΠΩΣΗΣ.** Αποκλείεται η αιμοδοσία.

**ΣΥΦΙΛΗ.** Δεκτός ένα έτος μετά την ημερομηνία επιβεβαιωμένης θεραπείας. (2004/33 ΕΚ)

Ελέγχεται αν ανήκει σε ομάδα επικίνδυνης σεξουαλικής συμπεριφοράς, οπότε είναι λόγος απόρριψης. Σε σεξουαλική επαφή με θετικά άτομα γίνεται δεκτός μετά 12 μήνες

μετά την τελευταία επαφή και εφόσον τα test είναι αρνητικά.

**ΣΦΑΙΡΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ.** Αποκλείεται.

**ΣΦΥΞΕΙΣ.** Πρέπει να είναι ρυθμικές και να κυμαίνονται από 50-100 ανά λεπτό.

**ΣΧΙΣΤΟΣΩΜΙΑΣΗ.** Δεκτός μετά την πλήρη ίαση.

## Τ

**ΤΑΞΙΔΙΑ.** Εξετάζουμε αν έχει επισκεφθεί περιοχές όπου υπάρχει κάποια επιδημία ή χώρες με υψηλή συχνότητα σε Ελονοσία, HIV, HBV κλπ. (δες χάρτη).

**ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΣ.** Δεκτός αν παίρνει μόνο μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη. Αναβάλλεται η αιμοδοσία για 5 ημέρες μετά τη λήξη της φαρμακευτικής αγωγής αν πρόκειται να γίνουν αιμοπετάλια.

**ΤΑΤΟΥΑΖ ή ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΟΣΜΗΜΑΤΩΝ ΔΙΑ ΑΙΧΜΗΡΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ.** Αναβάλλεται για 4 μήνες από την ημέρα που έγινε, εφόσον γίνεται μοριακός έλεγχος (NAT), ακόμη και αν έχει γίνει αφαίρεση με laser (2004/33 ΕΚ).

**ΤΕΤΑΝΙΚΟΣ ΟΡΟΣ.** Αν έχει δοθεί μετά από ατύχημα, εξετάζονται οι συνθήκες του ατυχήματος ώστε να μην αποτελούν οι ίδιες αντένδειξη. Αν δεν υπάρχουν αντενδείξεις, γίνεται δεκτός μετά 4 τουλάχιστον εβδομάδες από την έκ-



θεση στον τέτανο ή τον αντιτετανικό ορό. Δεκτός μετά 48 ώρες από εμβόλιο τετάνου, εφόσον αισθάνεται καλά και έχει επουλωθεί το σημείο εμβολιασμού.

**ΤΟΚΕΤΟΣ.** Επιτρέπεται η αιμοδοσία 6 μήνες μετά το τέλος της εγκυμοσύνης ή τον τοκετό, εκτός από ορισμένες εξαιρετικές περιπτώσεις και σύμφωνα με την κρίση του ιατρού (2004/33 ΕΚ).

Το ίδιο ισχύει και σε τοκετό με καισαρική τομή.

**ΤΟΞΟΠΛΑΣΜΩΣΗ.** Δεκτός 6 μήνες μετά την ημερομηνία κλινικής ανάρρωσης (2004/33 ΕΚ).

**ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ.** Δες *Ατύχημα*.

**ΤΡΑΧΕΪΪΤΙΣ.** Αναβάλλεται 2 εβδομάδες από την πλήρη ίαση.

**ΤΡΙΧΟΜΟΝΑΔΕΣ.** Δεκτός μια εβδομάδα μετά το τέλος της θεραπείας εφόσον δεν έχει συμπτώματα.

**ΤΡΟΠΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.** Δεκτός 6 μήνες μετά την επιστροφή από τροπικές χώρες, με την προϋπόθεση ότι δεν εμφάνισε ανεξήγητο πυρετό οπότε και απορρίπτεται.

**ΤΡΟΦΙΚΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ.** Δεκτός 48 τουλάχιστον ώρες μετά την πλήρη ίαση, εφόσον δεν είναι υπό φαρμακευτική αγωγή. Αν έχει πάρει αντιβίωση, δεκτός μια εβδομάδα μετά το τέλος της θεραπείας.

**ΤΡΥΠΑΝΟΣΩΜΙΑΣΗ ΝΟΤΙΟΑΜΕΡΚΑΝΙΚΗ (ΝΟΣΟΣ CHANGAS).** Αποκλείεται οριστικά (2004/33 ΕΚ).

**ΤΡΥΠΗΜΑ ΑΥΤΙΩΝ Ή ΣΩΜΑΤΟΣ.** Δεκτός μετά 4 μήνες από το τρύπημα εφόσον γίνεται μοριακός έλεγχος.

**ΤΣΙΜΠΗΜΑ ΑΠΟ ΤΣΙΜΠΟΥΡΙ.** Δες *Πιροπλάσμωση*.

**ΤΥΦΛΟΙ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ.** Βλέπε *ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ*. Πρέπει να είμαστε σίγουροι ότι έχουν κατανοήσει και έχουν αποδεχθεί την αιμοδοσία.

Ενημερώνονται για τον έλεγχο που θα γίνει στο αίμα που θα προσφέρουν.

**ΤΡΩΣΗ ΜΕ ΒΕΛΟΝΑ ΑΣΘΕΝΗ.** Αναβάλλεται η αιμοληψία για 4 μήνες από την ημέρα της τρώσης εφόσον γίνεται έλεγχος με NAT (2004/33 ΕΚ).

**ΤΥΦΟΕΙΔΗΣ ΠΥΡΕΤΟΣ.** Δεκτός μετά την πλήρη εξάλειψη των συμπτωμάτων και μια εβδομάδα μετά το τέλος της αντιβίωσης. Δεκτός 8 εβδομάδες μετά από εμβολιασμό, εφόσον δεν έχει συμπτώματα.

## Υ

**ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΑΙΜΙΑ.** Χρειάζεται προσοχή μήπως υπάρχουν συμπτώματα ή καρδιαγγειακή νόσος. Αν λαμβάνονται προληπτικά στατίνες, δεν υπάρχουν παρενέργειες και είναι ασυμπτωματικός, γίνεται δεκτός ακόμη και αν βρίσκεται υπό θεραπεία.

**ΥΠΕΡΤΑΣΗ.** Βλέπε *Πίεση*.



**ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ/ ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ.** βλέπε *Θυρεοειδή*.

**ΥΠΝΩΤΙΚΑ.** Δεκτός, εφόσον βρίσκεται σε καλή γενική κατάσταση.

**ΥΠΟΤΑΣΗ.** Δεκτά άτομα με χαμηλή πίεση μετά από εκτίμηση του ιατρού με την προϋπόθεση ότι η συστολική πίεση δεν είναι χαμηλότερη από 90 mm Hg και η διαστολική < 50 mm Hg και εφόσον δεν έχουν ιστορικό ζάλης ή λιποθυμίας.

Άτομα με υπόταση συνιστάται να πίνουν πολλά υγρά πριν και μετά την αιμοληψία και να παραμένουν περισσότερο χρόνο στην καρέκλα της αιμοδοσίας πριν σηκωθούν.

**ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ.** Αποκλείεται η αιμοδοσία αν υπήρχε κακώθεια. Αν όχι, επιτρέπεται 4 μήνες μετά την επέμβαση, εφόσον υπάρχει πλήρης ίαση και αισθάνεται καλά.

## Φ

**ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.** Άτομα που παίρνουν φάρμακα γίνονται δεκτά ή απορρίπτονται ανάλογα με τη φύση του φαρμάκου που έχει συνταγογραφηθεί, του τρόπου που ενεργεί και της ασθένειας για την οποία χορηγείται (2004/33 ΕΚ).

Πρέπει να προσδιορίζεται η αιτία λήψης του φαρμάκου, γιατί μπορεί να δείχνει κάποια ασθένεια η οποία αυτομάτως θα έκανε τον δότη ακατάλληλο.



Σποραδική χρήση φαρμάκων, όπως βιταμινών, ασπιρίνης, ηρεμιστικών, εφόσον ο δότης είναι σε καλή κατάσταση, δεν αποκλείει την αιμοληψία.

**Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη:** Εξετάζεται η αιτία λήψης και αν δεν είναι αιτία απόρριψης, επιτρέπεται η αιμοδοσία αν από τη μονάδα δεν πρόκειται να παραχθούν αιμοπετάλια, δι-αφορετικά αναβάλλεται η αιμοδοσία για δύο ημέρες.

**Στεροειδή (κορτιζονούχα):** Αποκλείεται η αιμοδοσία για 12 μήνες από το τέλος της λήψης στεροειδών σε ενέσιμα ή χάπια ή κρέμα σε μεγάλη επιφάνεια και για μεγάλο χρονικό διάστημα. Αναβάλλεται για 7 ημέρες από την τελευταία δόση, αν δόθηκε σε αλλεργία ή περιστασιακές μυοσκελετικές καταστάσεις. Αποκλείεται οριστικά αν η θεραπεία δόθηκε για αυτοάνοσο νόσημα.

**ΦΑΡΥΓΓΙΤΙΣ.** Δεκτός μία εβδομάδα μετά το τέλος των αντιβιοτικών και την πλήρη ίαση.

**ΦΙΛΑΡΙΑΣΙΣ.** Αποκλείεται διά βίου.

**ΦΛΕΒΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΙΣ.** Αποκλείεται διά βίου. Σε μεμονωμένο περιστατικό ελέγχεται η αιτία και αν δεν αποτελεί αντένδειξη γίνεται δεκτός 6 μήνες μετά την πλήρη ίαση. (δες θρόμβωση)

**ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ.** Βλέπε *Νόσος Crohn*

**ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ.** Αποκλείεται αν πάσχει. Αποκλείεται αν είναι υπό διερεύνηση.

Δεκτός 2 έτη μετά την ημερομηνία επιβεβαιωμένης θεραπείας (2004/33 ΕΚ).

Άτομα που ήρθαν σε επαφή με νοσούντα γίνονται δεκτά μετά από τα αποτελέσματα επιβεβαιωμένων εξετάσεων ότι δεν νοσούν.

Άτομα με θετική MANTOUX χωρίς κλινικές εκδηλώσεις φυματίωσης και χωρίς θετικά εργαστηριακά ευρήματα, γίνονται δεκτά.

Δεκτά 8 εβδομάδες μετά εμβόλιο φυματίωσης (BCG) και εφόσον έχει επουλωθεί το σημείο εμβολιασμού.

## Χ

**ΧΑΛΑΖΙΟ.** Δεκτός αν δεν παίρνει φάρμακα και αισθάνεται καλά.

**ΧΑΣΙΜΟΤΟ (HASHIMOTO).** Επιτρέπεται.

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ.** Εξετάζεται το είδος της επέμβασης.

Μετά από ήσσονες χειρουργικές επεμβάσεις αναβάλλεται η αιμοδοσία για μια εβδομάδα (2004/33 ΕΚ).

Μετά από μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις επιτρέπεται η αιμοδοσία μετά 4 μήνες, εφόσον τα αποτελέσματα του ελέγχου του αίματος είναι αρνητικά με NAT (2004/33 ΕΚ).

Σε όλες τις περιπτώσεις που προϋπάρχει επέμβαση, εξετάζεται το ότι δεν πρόκειται για αιτία που αποκλείει την

# Χ-Ψ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

αιμοδοσία, ότι δεν βρίσκεται υπό ιατρική παρακολούθηση, δεν υπάρχει φλεγμονή και η ίαση είναι πλήρης. Επιτρέπεται η αιμοδοσία μετά από επέμβαση για καρκίνο του τραχήλου in situ που θεραπεύτηκε επιτυχώς και εφόσον πληρούνται τα υπόλοιπα κριτήρια.

Αναβάλλεται η αιμοδοσία σε άτομα που έχουν προγραμματίσει να χειρουργηθούν.

**ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ.** Επιτρέπεται εφτά ημέρες μετά την πλήρη ίαση. Αν μεταγγίσθηκε αναβάλλεται για 4 μήνες. Αν υπήρχε κακοήθεια αποκλείεται διά βίου.

**ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗ.** Βλέπε *Υπερχοληστεριναιμία*.

**ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΣ.** Δεκτός αν δεν υπάρχει κακοήθεια, αν δεν είναι υπό φαρμακευτική αγωγή και αν δεν είχε συμπτώματα για 4 τουλάχιστον εβδομάδες πριν την αιμοληψία.

**ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ.** Αποκλείονται άτομα με οποιοδήποτε ιστορικό ενδοφλέβιας ή ενδομυϊκής χρήσης ουσιών χωρίς ιατρική συνταγή, συμπεριλαμβανομένων των αναβολικών στεροειδών ή ορμονών(2004/33 ΕΚ).

**ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ(Q).** Αποκλείεται διά βίου.

## Ψ

**ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.** Αποκλείονται από αιμοδοσία εάν δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν πλήρως και να

δώσουν την συγκατάθεση τους για όλη την διαδικασία της αιμοδοσίας (περιλαμβανομένων και των υποχρεωτικών ελέγχων).

Άτομα με αγχώδεις διαταραχές ή διαταραχές διάθεσης (κατάθλιψη, διπολικές διαταραχές) μπορούν να αιμοδοτούν ανεξαρτήτως της ακολουθούμενης θεραπευτικής αγωγής, με την προϋπόθεση ότι είναι σε καλή γενική κατάσταση και δεν είναι εμφανώς αγχώδεις, καταθλιπτικοί ή σε μανία κατά την ημέρα της αιμοδοσίας.

**ΨΩΡΙΑΣΗ.** Αποκλείεται οριστικά αν είναι γενικευμένη και σοβαρής μορφής ή αν έχει στοιχεία φλεγμονής, όπως επίσης αν έχει πάρει θεραπεία με Etretnate (Tigason). Αναβάλλεται για 24 μήνες μετά την τελευταία δόση αν έχει πάρει Acitretin (Neotigason) και για 12 μήνες από την τελευταία θεραπεία αν έχει κάνει χρήση ανοσοκατασταλτικών.

Δεκτός αν είναι μικρού βαθμού, κάνει μόνο συστηματική θεραπεία και το σημείο φλεβοκέντησης είναι καθαρό.

## Ω

**ΩΤΙΤΙΣ.** Δεκτός μια εβδομάδα μετά το τέλος της αντιβίωσης και δύο εβδομάδες μετά την πλήρη ίαση αν πρόκειται για οξεία ωτίτιδα. Απορρίπτεται αν υπάρχει χρόνια λοίμωξη.

## ΜΗ ΣΤΕΡΙΝΟΕΙΔΗ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

### ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Αυτός ο κατάλογος δίνει τη δυνατότητα στον χρήστη να δει ποια φάρμακα επηρεάζουν την λειτουργία των αιμοπεταλίων. Μπορεί να μην είναι πλήρης ενώ δεν περιλαμβάνει τα φάρμακα που αποτελούν αντένδειξη για την αιμοδοσία.

Για όλα τα φάρμακα που περιλαμβάνονται στη συγκεκριμένη λίστα χρειάζεται να περάσουν 48 ώρες από την τελευταία δόση αν πρόκειται να παρασκευαστούν αιμοπετάλια.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ
<b>A</b>		
ACECLONAC	ACECLOFENAC	Παράγωγα οξεϊκού οξέος και συγγενείς ενώσεις, αμιγείς
ACINIC	MEFENAMIC ACID	Φαιναμάτες
ACLAREX	CELECOXIB	Κοξίμπες
ADMIRAL	TENOXICAM	Οξικάμες
ALGIN-VEK	TENOXICAM	Οξικάμες
ALGOFREN	IBUPROFEN	Παράγωγα προπιονικού οξέος
ALGOSULID	NIMESULIDE	Αναστολείς της Κυκλοοξυγονάσης (COX)
ANAPROX	NAPROXEN SODIUM	Παράγωγα προπιονικού οξέος



ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ
ARCOXIA	ETORICOXIB	Κοξίμπες
ARSITEC	MELOXICAM	Οξικάμες
ARTHROREIN	DIACEREIN	Αναστολείς της Ιντερλευκίνης-1
ARTHROTEC	DICLOFENAC SODIUM, MISOPROSTOL	Παράγωγα οξεικού οξέος και συγγενείς ενώσεις, σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα
ARTROXICAM-MEDI- CHROM	TENOXICAM	Οξικάμες
AUROXICAM	MELOXICAM	Οξικάμες
<b>B</b>		
BIOFENAC	ACECLOFENAC	Παράγωγα οξεικού οξέος και συγγενείς ενώσεις, αμιγείς
BREXIN	PIROXICAM BETA-CYCLO- DEXTRIN	Οξικάμες
BREXIN DREF	PIROXICAM BETADEX	Οξικάμες
BROSIRAL	MELOXICAM	Οξικάμες
BRUFEN	IBUPROFEN	Παράγωγα προπιονικού οξέος
<b>C</b>		
CELEBREX	CELECOXIB	Κοξίμπες
CLOTAM	TOLFENAMIC ACID	Φαιναμάτες
COUNTERFLAME	DICLOFENAC SODIUM	Παράγωγα οξεικού οξέος και συγγενείς ενώσεις, αμιγείς

## ΜΗ ΣΤΕΡΙΝΟΕΙΔΗ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ
<b>D</b>		
DESEREIN	DIACEREIN	Αναστολείς της Ιντερλευκίνης-2
DOLOSTOP	NIMESULIDE	Αναστολείς της Κυκλοοξυγονάσης (COX)
DRASTIREL	KETOPROFEN	Παράγωγα προπιονικού οξέος
DURAPROX	OXAPROZIN	Παράγωγα προπιονικού οξέος
DYNASTAT	PARECOXIB	Κοξίμπες
<b>E</b>		
ELINAP	NIMESULIDE	Αναστολείς της Κυκλοοξυγονάσης (COX)
EVINOPON	DICLOFENAC SODIUM	Παράγωγα οξεϊκού οξέος και συγγενείς ενώσεις, αμιγείς
EXAMEL	MELOXICAM	Οξικάμες
<b>F</b>		
FARBOVIL	KETOPROFEN	Παράγωγα προπιονικού οξέος
FARMELOX	MELOXICAM	Οξικάμες
FELDENE	PIROXICAM	Οξικάμες
FENOCLOF	DICLOFENAC SODIUM	Παράγωγα οξεϊκού οξέος και συγγενείς ενώσεις, αμιγείς





<b>ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ</b>	<b>ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ</b>	<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ</b>
FLADALGIN	NIMESULIDE	Αναστολείς της Κυκλοοξυγονάσης (COX)
FLOGOSTOP	NIMESULIDE	Αναστολείς της Κυκλοοξυγονάσης (COX)
FORTATHRIN	INDOMETACIN	Παράγωγα οξικού οξέος και συγγενείς ενώσεις, αμιγείς
FRACTOPON	ACECLOFENAC	Παράγωγα οξικού οξέος και συγγενείς ενώσεις, αμιγείς
<b>G</b>		
GANTIL	TOLFENAMIC ACID	Φαιναμάτες
<b>H</b>		
HOBATICAM	TENOXCAM	Οξικάμες
<b>I</b>		
IAMAXICAM	MELOXCAM	Οξικάμες
IASAN	ACECLOFENAC	Παράγωγα οξικού οξέος και συγγενείς ενώσεις, αμιγείς
IATEN	MELOXCAM	Οξικάμες
ICONAL	MELOXCAM	Οξικάμες
IDEALITE	DIACEREIN	Αναστολείς της Ιντερλευκίνης-3
INDO-BROS	TENOXCAM	Οξικάμες
INFLABION	DIACEREIN	Αναστολείς της Ιντερλευκίνης-4

## ΜΗ ΣΤΕΡΙΝΟΕΙΔΗ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ
ISTOTOSAL	TENOXICAM	Οξικάμες
<b>Κ</b>		
KARTAL	NIMESULIDE	Αναστολείς της Κυκλοξυγονάσης (COX)
<b>Λ</b>		
LALIDE	NIMESULIDE	Αναστολείς της Κυκλοξυγονάσης (COX)
LOXITAN	MELOXICAM	Οξικάμες
<b>Μ</b>		
MEDOXICAM	MELOXICAM	Οξικάμες
MELICAT	NIMESULIDE	Αναστολείς της Κυκλοξυγονάσης (COX)
MELICE	MELOXICAM	Οξικάμες
MELOCALM	MELOXICAM	Οξικάμες
MELOCK	MELOXICAM	Οξικάμες
MELOCOX	MELOXICAM	Οξικάμες
MELODIM	MELOXICAM	Οξικάμες
MELOPROL	MELOXICAM	Οξικάμες
MELOREM	MELOXICAM	Οξικάμες
MELORILIF	MELOXICAM	Οξικάμες
MELOTEC-THERAPY	MELOXICAM	Οξικάμες
MELOTOP	MELOXICAM	Οξικάμες



ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ
MELOXICAM/GENERICIS	MELOXICAM	Οξικάμες
MELOXICAM/SM	MELOXICAM	Οξικάμες
MELOXIL	MELOXICAM	Οξικάμες
MEOMEL	MELOXICAM	Οξικάμες
MESULID	NIMESULIDE	Αναστολείς της Κυκλοοξυγονάσης (COX)
MESUPON	NIMESULIDE	Αναστολείς της Κυκλοοξυγονάσης (COX)
MEVEDAL	NABUMETONE	Αναστολείς της Κυκλοοξυγονάσης (COX)
MIGEA	TOLFENAMIC ACID	Φαιναμάτες
MIN-A-PON	NIMESULIDE	Αναστολείς της Κυκλοοξυγονάσης (COX)
MOVATEC	MELOXICAM	Οξικάμες
MOVAXIN	MELOXICAM	Οξικάμες
MYOBLOC	DIACEREIN	Αναστολείς της Ιντερλευκίνης-5
ΜΥΧΙΝΑ	NIMESULIDE	Αναστολείς της Κυκλοοξυγονάσης (COX)
<b>N</b>		
NABUTON-MEDICHROM	NABUMETONE	Αναστολείς της Κυκλοοξυγονάσης (COX)

## ΜΗ ΣΤΕΡΙΝΟΕΙΔΗ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ
NAOFID	NIMESULIDE	Αναστολείς της Κυκλοξυγονάσης (COX)
NAPROSYN	NAPROXEN	Παράγωγα προπιονικού οξέος
NEO-ENDUSIX	TENOICAM	Οξικάμες
NIBERAN	NIMESULIDE	Αναστολείς της Κυκλοξυγονάσης (COX)
NIFLAMOL	NIFLUMIC ACID	Αναστολείς της Κυκλοξυγονάσης (COX)
NIMELIDE	NIMESULIDE	Αναστολείς της Κυκλοξυγονάσης (COX)
NIMESUL	NIMESULIDE	Αναστολείς της Κυκλοξυγονάσης (COX)
NIMESULIDE/BIOMEDICA CHEMICA	NIMESULIDE	Αναστολείς της Κυκλοξυγονάσης (COX)
NISAID	OXAPROZIN	Παράγωγα προπιονικού οξέος
NOSATEL	DEXKETOPROFEN TROMETAMOL	Παράγωγα προπιονικού οξέος
<b>Ο</b>		
OCTIVERAN	TENOICAM	Οξικάμες
ORUVAIL	KETOPROFEN	Παράγωγα προπιονικού οξέος



ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ
OSTIREIN	DIACEREIN	Αναστολείς της Ιντερλευκίνης-6
ΟΧΥΤΕΛ	TENOICAM	Οξικάμες
<b>P</b>		
PAROGAL	MELOXICAM	Οξικάμες
PARTIAL	MELOXICAM	Οξικάμες
PONSTAN	MEFENAMIC ACID	Φαιναμάτες
<b>R</b>		
RANTUDAL	ACEMETACIN	Παράγωγα οξικού οξέος και συγγενείς ενώσεις, αμιγείς
RANTUDAL RETARD	ACEMETACIN	Παράγωγα οξικού οξέος και συγγενείς ενώσεις, αμιγείς
RELIFEX	NABUMETONE	Αναστολείς της Κυκλοοξειγονάσης (COX)
REUMACID	INDOMETACIN	Παράγωγα οξικού οξέος και συγγενείς ενώσεις, αμιγείς
REUMANISAL	DIACEREIN	Αναστολείς της Ιντερλευκίνης-7
REUMOTEC	MELOXICAM	Οξικάμες
REUMOTHERM	MELOXICAM	Οξικάμες
RHEUMAVEK	DICLOFENAC SODIUM	Παράγωγα οξικού οξέος και συγγενείς ενώσεις, αμιγείς
ROIPLON	ETOFENAMATE	Φαιναμάτες

## ΜΗ ΣΤΕΡΙΝΟΕΙΔΗ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ
ROLAKET	NIMESULIDE	Αναστολείς της Κυκλοοξειγονάσης (COX)
<b>S</b>		
SANIFLAM	MELOXICAM	Οξικάμες
SERACTIL	DEXIBUPROFEN	Παράγωγα προπιονικού οξέος
SORAL	TENOXCAM	Οξικάμες
SOVIPAN	ACECLOFENAC	Παράγωγα οξεικού οξέος και συγγενείς ενώσεις, αμιγείς
SPECILID	NIMESULIDE	Αναστολείς της Κυκλοοξειγονάσης (COX)
STARMELOX	MELOXICAM	Οξικάμες
SUPERCAD	MELOXICAM	Οξικάμες
<b>T</b>		
TILCITIN	TENOXCAM	Οξικάμες
TOSCACALM	TENOXCAM	Οξικάμες
TROPOFIN	MELOXICAM	Οξικάμες
<b>U</b>		
URIGON	DICLOFENAC SODIUM	Παράγωγα οξεικού οξέος και συγγενείς ενώσεις, αμιγείς
<b>V</b>		
VENTOR	NIMESULIDE	Αναστολείς της Κυκλοοξειγονάσης (COX)



ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ
VERBORIL	DIACEREIN	Αναστολείς της Ιντερλευκίνης-8
VIAXAL	DEXKETOPROFEN TROMETAMOL	Παράγωγα προπιονικού οξέος
VOIR	TENOXICAM	Οξικάμες
VOLONTEN	NIMESULIDE	Αναστολείς της Κυκλοοξυγονάσης (COX)
VOLTAREN	DICLOFENAC SODIUM	Παράγωγα οξικού οξέος και συγγενείς ενώσεις, αμιγείς
VOLTAREN ACTI-GO	DICLOFENAC POTASSIUM	Παράγωγα οξικού οξέος και συγγενείς ενώσεις, αμιγείς
VOLTAREN FAST	DICLOFENAC POTASSIUM	Παράγωγα οξικού οξέος και συγγενείς ενώσεις, αμιγείς
VURDON	DICLOFENAC SODIUM	Παράγωγα οξικού οξέος και συγγενείς ενώσεις, αμιγείς
<b>X</b>		
XEFO	LORNOXICAM	Οξικάμες
XEFO (RAPID)	LORNOXICAM	Οξικάμες
<b>Z</b>		
ZAMETRIXAL	MELOXICAM	Οξικάμες
ZERELIN	MELOXICAM	Οξικάμες
ZITUMEX	PIROXICAM	Οξικάμες

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

### ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Σε κάθε περίπτωση ο δότης πρέπει να αισθάνεται καλά και το σημείο εμβολιασμού να έχει επουλωθεί.

Νόσημα έναντι του οποίου χορηγείται	Σχόλια και παραδείγματα εμπορικών σκευασμάτων ενηλίκων	Χρόνος αναβολής
<b>Ανθρακας</b>	Χορηγείται σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις σε ειδικές ομάδες	Δεκτός από την ίδια ημέρα εάν αισθάνεται καλά
<b>Χολέρα</b>	Νεκρό ολοκυτταρικό από του στόματος εμβόλιο: <b>DUKORAL</b>	Δεκτός από την ίδια ημέρα εάν αισθάνεται καλά
	Ζων από του στόματος εμβόλιο: <b>MUTACOL BERNA</b>	Δεκτός μετά 8 εβδομάδες
<b>Αιμόφιλος Ινφλουέντζας τύπου Β</b>	Νεκρό συζευγμένο εμβόλιο <b>ACT-Hib, HIBERIX</b>	Δεκτός από την ίδια ημέρα εάν αισθάνεται καλά
<b>Ηπατίτιδα Α</b>	Περιέχει αδρανοποιηθέντα (νεκρό) με φορμαλδεΰδη ιό της ηπατίτιδας Α προσροφημένο σε υδροξείδιο αργιλίου <b>EP-AXAL, HAVRIX, VQTA</b>	Δεκτός από την ίδια ημέρα εάν αισθάνεται καλά





Νόσημα έναντι του οποίου χορηγείται	Σχόλια και παραδείγματα εμπορικών σκευασμάτων ενηλίκων	Χρόνος αναβολής
<b>Ηπατίτιδα Β</b>	Παρασκευάζεται με την τεχνική του ανασυνδυασμένου DNA <b>ENGERIX, FENDRIX, HEBVAX-PRO</b>	Δεκτός μετά 7 ημέρες εφόσον δεν έχει προηγηθεί έκθεση Εάν έχει προηγηθεί έκθεση: Δεκτός εφόσον έχουν περάσει 4 μήνες από τον εμβολιασμό και HBsAg, HBV-NAT, anti-HBscore αρνητικά ή anti-HBscore θετικό HBsAg, αρνητικό HBV-NAT αρνητικό και anti-HBs >100 iu/l
<b>Ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων -HPV</b>	Παρασκευάζονται με την τεχνολογία του ανασυνδυασμένου DNA <b>CERVARIX, GARDASIL</b>	Δεκτός από την ίδια ημέρα εάν αισθάνεται καλά
<b>Γρίπης</b>	<b>AGRIPPAL, FLUAXIR, INFLUVAC, OPTEFLU, VAXIGRIP</b>	Δεκτός από την ίδια ημέρα εάν αισθάνεται καλά
<b>Ιαπωνική εγκεφαλίτιδα</b>	Εμβόλιο από αδρανοποιημένο ιό (νεώτερο εμβόλιο): <b>Ixiaro</b>	Δεκτός από την ίδια ημέρα εάν αισθάνεται καλά
<b>Ιλαρά, Παρωτίτιδας, Ερυθρά</b>	Περιέχει ζώντες εξασθενημένους ιούς <b>ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς</b> <b>MMR-II, PRIORIX, M-M-RVAXPRO</b>	Δεκτός μετά 8 εβδομάδες και εφόσον έχει επολωθεί το σημείο έγχυσης

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

Νόσημα έναντι του οποίου χορηγείται	Σχόλια και παραδείγματα εμπορικών σκευασμάτων ενηλίκων	Χρόνος αναβολής
Ερυθρά	<b>Rubella Vaccine</b> Προφύλαξη από ερυθρά σε γυναίκες που δεν έχουν εμβολιασθεί πριν κυοφορήσουν	
Μηνιγγίτιδα	Νεκρό, συζευγμένο πολυσακχαριδικό εμβόλιο κατά του μηνιγγιτιδόκοκκου οροομάδας C. <b>MENINGITEC, MENIN-VACT, MENJUGATE, NEISVAC</b>	Δεκτός από την ίδια ημέρα εάν αισθάνεται καλά
Κοκκύτης	Συνήθως χορηγείται σε εγκύους, πρόκειται για νεκρό εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου, κοκκύτη (ακυτταρικό κατά του κοκκύτη) <b>Tdap</b>	Δεκτός από την ίδια ημέρα εάν αισθάνεται καλά
Πνευμονιόκοκκος	Νεκρό, συζευγμένο πολυσακχαριδικό επταδύναμο εμβόλιο <b>PREVENAR, PREVE-NAR 13</b>	Δεκτός από την ίδια ημέρα εάν αισθάνεται καλά



Νόσημα έναντι του οποίου χορηγείται	Σχόλια και παραδείγματα εμπορικών σκευασμάτων ενηλίκων	Χρόνος αναβολής
Πολυομελίτιδα	Τριδύναμο εμβόλιο νεκρών ιών της πολυομελίτιδας . Συνήθως φέρεται σε συνδυασμό <b>DTP/IPV</b> <b>DTaP/Hib/IPV</b> ή <b>DTaP/Hib/HepB/IPV</b>	Δεκτός από την ίδια ημέρα εάν αισθάνεται καλά
	Από του στόματος: <b>SABIN</b> Τριδύναμο εμβόλιο από ζώντες εξασθενημένους ιούς	Δεκτός μετά 8 εβδομάδες
Λύσσα	Στην Ελλάδα κυκλοφορεί μόνο το εμβόλιο <b>VACCIN RABIQUE MERIEUX</b> , το οποίο περιέχει αδρανοποιημένο στέλεχος Wistar Rabies PM/WI 38-1503-3M. Δεν κυκλοφορεί στην ελεύθερη αγορά.	- Δεκτός μετά 12 μήνες, εάν έγινε μετά από έκθεση και εφόσον έχει επούλωθεί το σημείο έγχυσης - Εάν δεν έχει εκτεθεί: δεκτός από την ίδια ημέρα εφόσον αισθάνεται καλά
Ερπης Ζωστήρας	<b>Χορηγείται συνήθως σε άτομα 60 ετών και άνω Προφύλαξη από έρπητα ζωστήρα και από τη μεθερπητική νευραλγία που σχετίζεται με έρπητα ζωστήρα ZOSTANAX</b>	Δεκτός μετά 8 εβδομάδες και εφόσον έχει επούλωθεί το σημείο έγχυσης

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΣΤΩΝ

Νόσημα έναντι του οποίου χορηγείται	Σχόλια και παραδείγματα εμπορικών σκευασμάτων ενηλίκων	Χρόνος αναβολής
Ευλογιά	Χορηγείται σπανίως <b>IMVANEX</b>	Δεκτός μετά 8 εβδομάδες από τον ενοφθαλμισμό ή από την εμφάνιση οποιασδήποτε δευτερογενούς βλάβης Αποκλείεται εάν δεν έχει επουλωθεί πλήρως το σημείο ενοφθαλμισμού ή εμφάνισε δευτερογενείς βλάβες
Τέτανος	Εμβόλιο Τετάνου προσροφημένο <b>IMOVAX TETANO, TETANA</b>	Δεκτός μετά 4 εβδομάδες εφόσον έχει προηγουμένως εκτεθεί σε τραυματισμό
	Αντιτετανικός ορός <b>TETAGAM</b> Χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με το εμβόλιο	Δεκτός μετά 4 εβδομάδες εφόσον έχει προηγουμένως εκτεθεί σε τραυματισμό
Διφθερίτιδα Τέτανος	Εμβόλιο διφθερίτιδας-τετάνου τύπου ενηλίκου <b>D.T.Vax</b>	Δεκτός από την ίδια ημέρα εάν αισθάνεται καλά
Κροτωγενής Εγκεφαλίτιδα	Περιέχει αδρανοποιημένο ιό <b>ENSEPUR , FSME-IM-MUN</b>	Δεκτός από την ίδια ημέρα εάν αισθάνεται καλά



Νόσημα έναντι του οποίου χορηγείται	Σχόλια και παραδείγματα εμπορικών σκευασμάτων ενηλίκων	Χρόνος αναβολής
Φυματίωση	<b>BCG</b>	Δεκτός μετά 8 εβδομάδες
	<b>Tuberculin PPD Test</b> ή test Mantoux χρησιμοποιείται για έλεγχο έκθεσης σε φυματίωση ή προκειμένου να ελεγχθεί προηγούμενος εμβολιασμός . Μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο πλαίσιο διερεύνησης σαρκοΐδωσης	Δεκτός εάν δεν προγραμματίζεται περαιτέρω έλεγχος ή θεραπεία
Τυφοειδής	Ενέσιμο: <b>TYPHERIX , TYPHIM Vi</b>	Δεκτός από την ίδια ημέρα εάν αισθάνεται καλά
	Από το στόμα: <b>Vivotif</b>	Δεκτός μετά 8 εβδομάδες
Ανεμειλογιά	Ζωντανό , εξασθενημένο <b>VARILRIX, VARIVAX</b>	Δεκτός μετά 8 εβδομάδες και εφόσον έχει επούλωθεί το σημείο έγχυσης
Κίτρινος πυρετός	Περιέχει ζώντα αδραντοποιημένο ιό <b>STAMARIL</b>	Δεκτός μετά 8 εβδομάδες και εφόσον έχει επούλωθεί το σημείο έγχυσης
	<b>Botox</b>	Δεκτός 1 μήνα μετά την τελευταία ένεση

**ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΩΡΩΝ  
και ΕΛΟΝΟΣΙΑ**

Η ελονοσία είναι ένα λοιμώδες νόσημα που οφείλεται στο παράσιτο της ελονοσίας (πλασμώδιο) και μεταδίδεται μέσω των θηλυκών κουνουπιών του γένους των ανωφελών. Ο κύριος τρόπος μετάδοσης είναι μέσω τσιμπήματος από ένα μολυσμένο θηλυκό κουνούπι. Λιγότερο συχνοί τρόποι μετάδοσης αποτελούν η μετάγγιση μολυσμένου αίματος, η μεταμόσχευση, οι μολυσμένες βελόνες, από τη μητέρα στο έμβρυο στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η Ελονοσία δεν μεταδίδεται άμεσα από άνθρωπο σε άνθρωπο, απαιτείται η μεσολάβηση του κουνουπιού.

Η νόσος ενδημεί σε πολλές χώρες. Οι κλιματολογικές συνθήκες επηρεάζουν τη γεωγραφική και εποχική κατανομή της νόσου. Σε πολλές τροπικές περιοχές η νόσος μεταδίδεται όλο το έτος, ενώ στις εύκρατες περιοχές η μετάδοση σχεδόν διακόπτεται κατά τους ψυχρούς μήνες.

Η ελονοσία είναι η συχνότερα «εισαγόμενη» ασθένεια από ταξιδιώτες. Τα διεθνή ταξίδια αυξάνονται συνεχώς, καθώς όλο και περισσότεροι άνθρωποι ταξιδεύουν για επαγγελματικούς, κοινωνικούς, ανθρωπιστικούς λόγους ή για αναψυχή. Ο κίνδυνος λοίμωξης αυξάνει ανάλογα με τη διάρκεια της παραμονής και είναι μεγαλύτερος όταν οι ταξιδιώτες επισκέπτονται αγροτικές περιοχές. Κανένα μέτρο προφύλαξης δεν παρέχει από μόνο του πλήρη προστασία. Προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης ελονοσίας



μέσω μετάγγισης οι ταξιδιώτες σε περιοχές “υψηλής επικινδυνότητας” δεν πρέπει να προσφέρουν αίμα για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

ΧΩΡΑ	ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΕΛΟΝΟΣΙΑ	ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
Αγία Λουκία	ΟΧΙ	
Αγιος Ευστάθιος (Στάπια)	ΟΧΙ	
Αγιος Μαρίνος	ΟΧΙ	
Αγιος Μαρτίνος	ΟΧΙ	
Αγιος Χριστόφορος και Νέβις (Ην. Βασίλειο)	ΟΧΙ	
Αζερμπαϊσάν	ΟΧΙ	
Αζώρες (Πορτογαλλία)	ΟΧΙ	
Αιγυπτος	ΟΧΙ	
Αιθιοπία	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές <b>ΕΚΤΟΣ</b> από Addis Ababa.
Αιτή	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Ακτή Ελεφαντοστού	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Αλβανία	ΟΧΙ	
Αλγερία	ΟΧΙ	
Ανατολικό Τιμόρ	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές

## ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΩΡΩΝ ΚΑΙ ΕΛΟΝΟΣΙΑ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

ΧΩΡΑ	ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΕΛΟΝΟΣΙΑ	ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
Αγκόλα	ΝΑΙ	Όλες οι περιοχές
Ανδόρα	ΟΧΙ	
Ανταρκτική	ΟΧΙ	
Αργεντινή	ΟΧΙ	
Αρμενία	ΟΧΙ	
Αρούμπα	ΟΧΙ	
Αυστραλία	ΟΧΙ	
Αυστρία	ΟΧΙ	
Αφγανιστάν	ΝΑΙ	Όλες οι περιοχές
Βανουάτου	ΝΑΙ	Όλες οι περιοχές
Βέλγιο	ΟΧΙ	
Βενεζουέλα	ΝΑΙ	Όλες οι περιοχές
Βερμούδες	ΟΧΙ	
Βιετνάμ	ΝΑΙ	<b>ΜΟΝΟ</b> οι αγροτικές περιοχές. <b>Δεν υπάρχει</b> κίνδυνος στις: Da Nang, Hai Phong, Hanoi, Ho Chi Minh City (Saigon), Nha Trang, Qui Nhon, Mekong και Red River Deltas.
Βολιβία	ΝΑΙ	Όλες οι περιοχές <b>ΕΚΤΟΣ</b> από την πόλη της La Paz
Βόρεια Ιρλανδία	ΟΧΙ	
Βόρεια Μακεδονία	ΟΧΙ	
Βόρειες Μαριάνες /Νήσοι	ΟΧΙ	





ΧΩΡΑ	ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΕΛΟΝΟΣΙΑ	ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
Βοσνία/ Ερζεγοβίνη	ΟΧΙ	
Βουλγαρία	ΟΧΙ	
Βραζιλία	<b>ΝΑΙ</b>	Οι πολιτείες Acre, Amapá, Amazonas, Rondonia, Roraima, Maranhão, Mato Grosso, Para, Bahia.
Γαλλία	ΟΧΙ	
Γαλλική Γουιάνα	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές περιλαμβανομένων Matoury, Macouria και Kourou, ΕΚΤΟΣ από τις παραλιακές περιοχές δυτικά των πόλεων Kourou και Cayenne.
Γαλλική Πολυνησία	ΟΧΙ	
Γερμανία	ΟΧΙ	
Γεωργία	ΟΧΙ	
Γιβραλτάρ	ΟΧΙ	
Γκάμπια	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Γκαμπόν	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Γκάνα	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Γκουάμ	ΟΧΙ	
Γουαδεπούλη	ΟΧΙ	

## ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΩΡΩΝ ΚΑΙ ΕΛΟΝΟΣΙΑ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

ΧΩΡΑ	ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΕΛΟΝΟΣΙΑ	ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
Γουατεμάλα	ΝΑΙ	Αγροτικές περιοχές. <b>ΔΕΝ υπάρχει κίνδυνος</b> στις πόλεις: Guatemala, Antigua ή Lake Atitlan.
Γουιάννα	ΝΑΙ	Όλες οι περιοχές <b>ΕΚΤΟΣ</b> από τις πόλεις: Amsterdam και Georgetown
Γουινέα	ΝΑΙ	Όλες οι περιοχές
Γουινέα Μπισάου	ΝΑΙ	Όλες οι περιοχές
Γρενάδα	ΟΧΙ	
Γροιλανδία	ΟΧΙ	
Δανία	ΟΧΙ	
Δομινικανή Δημοκρατία	ΝΑΙ	Όλες οι περιοχές (περιλαμβάνονται και τα τουριστικά θέρετρα) <b>ΕΚΤΟΣ</b> από τις πόλεις: Santo Domingo και Santiago.
Δυτική Σαχάρα	ΟΧΙ	
Εκουαδór	ΝΑΙ	Όλες οι περιοχές <b>ΕΚΤΟΣ</b> από Guayaquil, Quito και τα νησιά Galapagos
Ελ Σαλβαδόρ	ΝΑΙ	Όλες οι περιοχές
Ελβετία	ΟΧΙ	
Ερυθραία	ΝΑΙ	Όλες οι περιοχές <b>ΕΚΤΟΣ</b> από Asmara.
Εσθονία	ΟΧΙ	



ΧΩΡΑ	ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΕΛΟΝΟΣΙΑ	ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
<b>Εσουατίνι (Σουαζιλάνδη)</b>	<b>ΝΑΙ</b>	Ανατολικές περιοχές που συνορεύουν με Μοζαμβίκη και Νότια Αφρική περιλαμβανομένης όλης της περιοχής του Lubombo καθώς και τις ανατολικές περιοχές των περιοχών Hhohho, Manzini και Shiselweni
<b>Ζάμπια</b>	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
<b>Ζιμπάμπουε</b>	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
<b>Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα</b>	ΟΧΙ	
<b>Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής</b>	ΟΧΙ	
<b>Ηνωμένο Βασίλειο</b>	ΟΧΙ	
<b>Ιαπωνία</b>	ΟΧΙ	
<b>Ινδία</b>	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
<b>Ινδονησία</b>	<b>ΝΑΙ</b>	α) Αγροτικές περιοχές της Sumatra, Sulawesi, Kalimantan (Borneo) και Nusa Tenggara Barat (περιλαμβάνεται η νήσος Lombok). β) Όλες οι περιοχές της ανατολικής Ινδονησίας

## ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΩΡΩΝ ΚΑΙ ΕΛΟΝΟΣΙΑ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

ΧΩΡΑ	ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΕΛΟΝΟΣΙΑ	ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
Ινδονησία	ΝΑΙ	(Maluku, Maluku Utara, Nusa Tenggara Timur, Papua και Papua Barat) περιλαμβανομένων των πόλεων Labuan Bajo και νήσου Komodo στην περιοχή της Nusa Tenggara. γ) Αγροτικές περιοχές της Java, περιλαμβανομένων Ujung Kulong, Sukalumi και Pangadaran. <b>ΔΕΝ υπάρχει κίνδυνος</b> στις πόλεις Jakarta, Ubud καθώς και στα τουριστικά θέρετρα του Bali και Java, Gili Islands καθώς και στα Thousand Islands (Pulau Seribu).
Ιορδανία	ΟΧΙ	
Ιράκ	ΟΧΙ	
Ιράν	ΝΑΙ	Αγροτικές περιοχές Fars, Sistan-Baluchestan καθώς και το νότιο τροπικό τμήμα της επαρχίας Kerman και Hormozgan.
Ιρλανδία	ΟΧΙ	
Ισλανδία	ΟΧΙ	
Ισπανία	ΟΧΙ	
Ισραήλ	ΟΧΙ	



ΧΩΡΑ	ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΕΛΟΝΟΣΙΑ	ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
Ιταλία	ΟΧΙ	
Καζακσταν	ΟΧΙ	
Κατάρ	ΟΧΙ	
Κένυα	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές, περιλαμβάνεται και το Nairobi.
Κίνα	<b>ΝΑΙ</b>	Περιοχές κατά μήκος των συνόρων με China-Burma (Myanmar) στην επαρχία της Yunnan . <b>Δεν υπάρχει κίνδυνος</b> στις μεγάλες πόλεις καθώς και στις περισσότερες ποτάμιες κρουαζιέρες
Κιργιστάν	ΟΧΙ	
Κιριμπάτι Δημοκρατία (Πρώην Νήσοι Γκιλπερτ) περιλαμβάνουν Banaba, Tabuaeran και Tarawa	ΟΧΙ	
Κολομβία	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές <b>ΕΚΤΟΣ</b> από Bogotά, Cartagena και Medellin.
Κομόρες	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Κονγκό Δημοκρατία	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές

## ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΩΡΩΝ ΚΑΙ ΕΛΟΝΟΣΙΑ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

ΧΩΡΑ	ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΕΛΟΝΟΣΙΑ	ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
Κονγκό Λαϊκή Δημοκρατία	ΝΑΙ	Όλες οι περιοχές
Κορέα Νότια/ Δημοκρατία της Κορέας	ΝΑΙ	Αγροτικές περιοχές στο τμήμα στο βόρειο τμήμα των επαρχιών Incheon, Kyonggi-do και Kangwon-do περιλαμβανομένης και της αποστρατικοποιημένης ζώνης (DMZ).
Κορέα, Βόρεια / Λαοκρατική Δημοκρατία της Κορέας	ΝΑΙ	Νότιες επαρχίες.
Κόσοβο/ Δημοκρατία	ΟΧΙ	
Κόστα Ρίκα	ΟΧΙ	
Κούβα	ΟΧΙ	
Κουβέιτ	ΟΧΙ	
Κουρακάο	ΟΧΙ	
Κροατία	ΟΧΙ	
Κύπρος	ΟΧΙ	
Λάος	ΝΑΙ	Όλες οι περιοχές <b>ΕΚΤΟΣ</b> από την πόλη Vientiane.
Λεσότο	ΟΧΙ	
Λετονία	ΟΧΙ	
Λευκορωσία	ΟΧΙ	



ΧΩΡΑ	ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΕΛΟΝΟΣΙΑ	ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
Λίβανος	ΟΧΙ	
Λιβερία	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Λιβύα	ΟΧΙ	
Λιθουανία	ΟΧΙ	
Λιχτενστάιν	ΟΧΙ	
Λουξεμβούργο	ΟΧΙ	
Μαγιότ (Γαλλία)	ΟΧΙ	
Μαδαγασκάρη	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές <b>ΕΚΤΟΣ</b> από το Antananarivo.
Μαδέρα /Νήσοι (Πορτογαλλία)	ΟΧΙ	
Μακάο	ΟΧΙ	
Μαλαισία	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι αγροτικές περιοχές. <b>ΔΕΝ</b> υπάρχει κίνδυνος στην Georgetown, Kuala Lumpur και Penang State (περιλαμβάνει και την νήσο Penang ).
Μαλάουι	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Μαλδίβες	ΟΧΙ	
Μάλι	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Μάλτα	ΟΧΙ	
Μαρμπέιτος	ΟΧΙ	
Μαρόκο	ΟΧΙ	
Μαρτινίκα (Γαλλία)	ΟΧΙ	

## ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΩΡΩΝ ΚΑΙ ΕΛΘΟΝΟΣΙΑ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

ΧΩΡΑ	ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΕΛΘΟΝΟΣΙΑ	ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
Μαυρίκιος	ΟΧΙ	
Μαυριτανία	ΝΑΙ	Όλες οι περιοχές περιλαμβανομένης και της πόλης Nouakchott
Μαυροβούνιο	ΟΧΙ	
Μεξικό	ΝΑΙ	Περιορισμένος κίνδυνος στις Campeche, Chiapas, Chihuahua, Nayarit και Sinaloa. <b>ΔΕΝ</b> υπάρχει κίνδυνος στις περιοχές κατά μήκος των συνόρων με ΗΠΑ. <b>ΔΕΝ</b> περιλαμβάνονται στις επικίνδυνες περιοχές: Aguascalientes, Acapulco, Baha Peninsula, Cabo San Lucas, Cancun, Chichen Itza, Ciudad Juarez, Caudal Obregón, Costa Maya, Cozumel, Cuernavaca, Ensenada, Guadalajara, Guaymas, Hermosillo, Isla Mujeres, Ixtapa, La Paz (Baja), Matamoros (border town), Merida, Mexicali, Mexico City, Monterrey, Morelia, Nogales , Nuevo Laredo, Piedras Negras, Playa del Carmen, Progreso, Puebla, Puerto Vallarta,





ΧΩΡΑ	ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΕΛΟΝΟΣΙΑ	ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
Μεξικό	ΝΑΙ	Queretaro, Reynosa, Riviera Maya, Saltillo, San Felipe (Baja), San Luis Potosi, Santa Ana, Tampico, Tijuana, Torreon, Toluca, Tulum, Veracruz, Xcaret και Zihuatenejo.
Μικρονησία/ Ομόσπονδες πολιτείες	ΟΧΙ	
Μογγολία	ΟΧΙ	
Μοζαμβίκη	ΝΑΙ	Όλες οι περιοχές
Μολδαβία	ΟΧΙ	
Μονακό	ΟΧΙ	
Μοντσερράτ (Ην. Βασίλειο)	ΟΧΙ	
Μπαγκλαντές	ΝΑΙ	Όλες οι περιοχές <b>ΕΚΤΟΣ</b> της πόλης Dhaka
Μπαχάμες	ΟΧΙ	
Μπαχραίν	ΟΧΙ	
Μπελίζ	ΟΧΙ	
Μπενίν	ΝΑΙ	Όλες οι περιοχές
Μποναίρ	ΟΧΙ	
Μπόρα Μπόρα	ΟΧΙ	

## ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΩΡΩΝ ΚΑΙ ΕΛΟΝΟΣΙΑ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

ΧΩΡΑ	ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΕΛΟΝΟΣΙΑ	ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
<b>Μποτσουάνα</b>	<b>ΝΑΙ</b>	Βορειοδυτικές και Κεντρικές περιοχές , περιλαμβάνεται και το Εθνικό πάρκο Chobe. <b>ΔΕΝ</b> υπάρχει κίνδυνος στις πόλεις Gaborone και Francistown.
<b>Μπουρκίνα Φάσο</b>	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
<b>Μπουτάν</b>	ΟΧΙ	
<b>Μπρουνέι</b>	ΟΧΙ	
<b>Ναμίμπια</b>	<b>ΝΑΙ</b>	Επαρχίες Kavango (Ανατολική και Δυτική), Kunene, Ohangwena, Omusati, Oshana, Oshikoto, Otjozunjura και Zambezi. <b>ΔΕΝ</b> υπάρχει κίνδυνος στην πόλη Windhoek.
<b>Ναουρού (Νησί της Χαράς)</b>	ΟΧΙ	
<b>Νεπάλ</b>	<b>ΝΑΙ</b>	Σε όλη τη χώρα ΕΚΤΟΣ από το Kátmandu και τις τυπικές διαδρομές των Himalayan.
<b>Νέα Ζηλανδία</b>	ΟΧΙ	
<b>Νέα Καληδονία (Γαλλί)</b>	ΟΧΙ	
<b>Νήσοι Κόκος</b>	ΟΧΙ	
<b>Νήσοι Κουκ</b>	ΟΧΙ	
<b>Νήσοι Μαρκέζας</b>	ΟΧΙ	



ΧΩΡΑ	ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΕΛΟΝΟΣΙΑ	ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
Νήσοι Μάρσαλ	ΟΧΙ	
Νήσοι Μίνγκουαιη /Αττόλη	ΟΧΙ	
Νήσοι Νόρφολκ	ΟΧΙ	
Νήσοι Πίτκαιρν (Ην.Βασίλειο)	ΟΧΙ	
Νήσοι Σολομώντα	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Νήσοι Φερόες	ΟΧΙ	
Νήσοι Φώκλαντ	ΟΧΙ	
Νήσος Αγίας Ελένης (ΗΝ. Βασίλειο)	ΟΧΙ	
Νήσος των Χριστουγέννων (Αυστραλία)	ΟΧΙ	
Νίγηρας	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Νιγηρία	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Νικαράγουα	<b>ΝΑΙ</b>	Αυτόνομες περιοχές Atlántico Norte (RAAN) και Atlántico Sur (RAAS).
Νιούε (Ν. Ζηλανδία)	ΟΧΙ	
Νορβηγία	ΟΧΙ	

## ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΩΡΩΝ ΚΑΙ ΕΛΟΝΟΣΙΑ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

ΧΩΡΑ	ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΕΛΟΝΟΣΙΑ	ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
<b>Νότια Αφρική</b>	<b>ΝΑΙ</b>	Περιοχές κατα μήκος των συνόρων με Ζιμπάμπουε και Μοζαμβίκη. Ειδικά στην επαρχία Limpopo, Vembe και Morane καθώς και στις περιοχές του δυτικού Waterberg , της περιοχής Ehlanzeni της επαρχίας Mpumalanga και Umkhanyakude της επαρχίας KwaZulu-Natal. Περιλαμβάνεται και το Εθνικό Πάρκο Kruger.
<b>Νότιο Σουδάν</b>	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
<b>Ντουμπάι</b>	ΟΧΙ	
<b>Ολλανδία</b>	ΟΧΙ	
<b>Ολλανδικές Αντίλλες</b>	ΟΧΙ	
<b>Ομάν</b>	ΟΧΙ	
<b>Ονδούρα</b>	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές και οι νήσοι Roatán και λοιπές νήσοι Bay. <b>ΔΕΝ</b> υπάρχει κίνδυνος στο San Pedro, Sula και Tegucigalpa.
<b>Ουαλίας και Φουτουνα (Νήσοι)</b>	ΟΧΙ	
<b>Ουγγαρία</b>	ΟΧΙ	



ΧΩΡΑ	ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΕΛΟΝΟΣΙΑ	ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
Ουγκάντα	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Ουζμπεκιστάν	ΟΧΙ	
Ουκρανία	ΟΧΙ	
Ουρουγουάη	ΟΧΙ	
Πακιστάν	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Παλαιστίνη	ΟΧΙ	
Παλάου	ΟΧΙ	
Παναμάς	<b>ΝΑΙ</b>	Επαρχίες Darien, Guna Yala, Ngabe Bugle και Panama Este. <b>ΔΕΝ</b> υπάρχει κίνδυνος στις επαρχίες του Δυτικού Παναμά, στη διώρυγα και στην πόλη του Παναμά.
Παπούα Νέα Γουινέα	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Παραγουάη	ΟΧΙ	
Παρθένοι Νήσοι Αμερικανικές	ΟΧΙ	
Παρθένοι Νήσοι Βρετανικές	ΟΧΙ	

## ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΩΡΩΝ ΚΑΙ ΕΛΘΟΝΣΙΑ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

ΧΩΡΑ	ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΕΛΘΟΝΣΙΑ	ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
Περού	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές περιλαμβανομένων των πόλεων Puerto Maldonado, Iquitos και στις απομακρυσμένες ανατολικές περιοχές του La Libertad και Lambayeque. <b>ΔΕΝ</b> υπάρχει κίνδυνος για τια κάτωθι περιοχές: επαρχία Lima και στις πόλεις Arequípa, Ica, Moquegua, Nazca, Puno και Tacna, στις τουριστικές περιοχές Cuzco, Machu Picchu και λίμνη Titicaca καθώς και κατα μήκος της ακτής του Ειρηνικού.
Πολωνία	ΟΧΙ	
Πορτογαλλία	ΟΧΙ	
Πουέρτο Ρίκο	ΟΧΙ	
Ρεϊνιόν (Γαλλία)	ΟΧΙ	
Ρουάντα	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Ρουμανία	ΟΧΙ	
Ρωσσία	ΟΧΙ	
Σαιν-Πιέρ και Μικελόν	ΟΧΙ	
Σαμόα	ΟΧΙ	
Σαμόα , Αμερικανική	ΟΧΙ	



ΧΩΡΑ	ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΕΛΟΝΟΣΙΑ	ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
Σάο Τομέ και Πρίνσιπε	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Σαουδική Αραβία	ΟΧΙ	
Σενεγάλη	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Σερβία	ΟΧΙ	
Σευχέλλες	ΟΧΙ	
Σιέρα Λεόνε	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Σκωτία	ΟΧΙ	
Σλοβακία	ΟΧΙ	
Σλοβενία	ΟΧΙ	
Σομαλία	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Σουδάν	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Σουηδία	ΟΧΙ	
Σουρινάμ	<b>ΝΑΙ</b>	Σε όλη την επαρχία του Sipaliwini. <b>ΔΕΝ</b> υπάρχει κίνδυνος στο Paramaribo.
Σρι Λάνκα	ΟΧΙ	
Συγκαπούρη	ΟΧΙ	
Συρία	ΟΧΙ	
Ταϊβάν	ΟΧΙ	

## ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΩΡΩΝ ΚΑΙ ΕΛΟΝΟΣΙΑ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

ΧΩΡΑ	ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΕΛΟΝΟΣΙΑ	ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
Ταϊλάνδη	<b>ΝΑΙ</b>	Κυρίως οι επαρχίες που συνορεύουν με Burma (Myanmar), Cambodia και Laos, καθώς και στις επαρχίες του Kalasin, Krabi (περιοχή Plai Phraya ), Nakhon Si Thammarat, Narathiwat, Pattani, Phang Nga (περιλαμβανομένης της πόλης Phang Nga), Rayong, Sakon Nakhon, Songkhla, Surat Thani και Yala, ειδικά στις αγροτικές και δασικές περιοχές αυτών των επαρχιών. <b>ΔΕΝ</b> υπάρχει κίνδυνος στις πόλεις Bangkok, Chiang Mai, Chiang Rai, Koh Phangan, Ko Samui και Phuket ή στα νησιά της επαρχίας Krabi (Koh Phi Phi, Koh Yao Noi, Koh Yao Yai, Ko Lanta και στην πόλη Pattaya)
Ταϊτή, Μπόρα Μπόρα	ΟΧΙ	
Τανζανία	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Τατζικιστάν	ΟΧΙ	
Τζαμάικα	ΟΧΙ	
Τζιμπουτί	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Τόγκο	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές
Τοκελάου (Ν.Ζηλανδία)	ΟΧΙ	



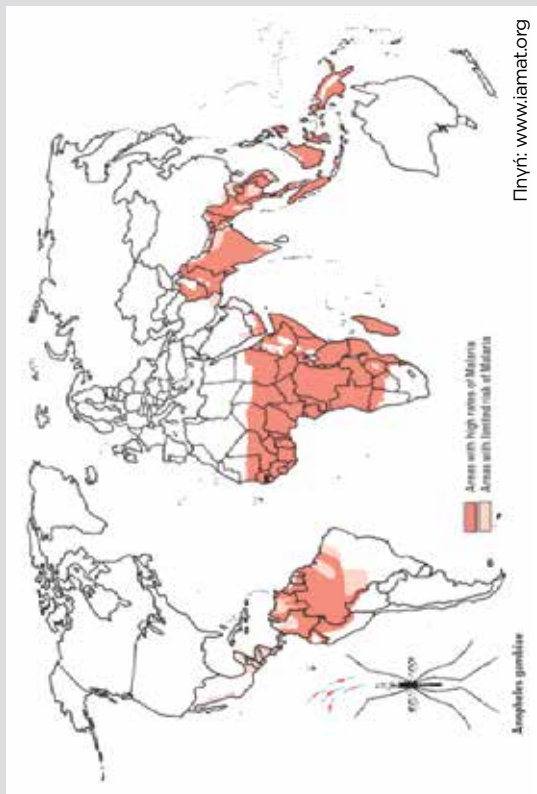


ΧΩΡΑ	ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΕΛΟΝΟΣΙΑ	ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ
Τόνγκα	ΟΧΙ	
Τουρκία	ΟΧΙ	
Τουρκμενιστάν	ΟΧΙ	
Τρινιντάντ και Τομπάγκο	ΟΧΙ	
Τσεχία	ΟΧΙ	
Τυνησία	ΟΧΙ	
Υεμένη	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι περιοχές <b>ΕΚΤΟΣ</b> από Sana'a.
Φιλανδία	ΟΧΙ	
Φιλιππίνες	<b>ΝΑΙ</b>	Όλες οι αγροτικές περιοχές <b>ΕΚΤΟΣ</b> από αυτές των επαρχιών του: Aklan, Albay, Benguet, Biliran, Bohol, Camiguin, Capiz, Catanduanes, Cavite, Cebu, Guimaras, Iloilo, Northern Leyte, Southern Leyte, Marinduque, Masbate, Eastern Samar, Northern Samar, Western Samar, Siquijor, Sorsogon και Surigao Del Norte <b>ΔΕΝ</b> υπάρχει κίνδυνος στη Manila και στις λοιπές αστικές περιοχές.
Φίτζι	ΟΧΙ	
Χονγκ Κονγκ	ΟΧΙ	

## ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΩΡΩΝ ΚΑΙ ΕΛΟΝΟΣΙΑ

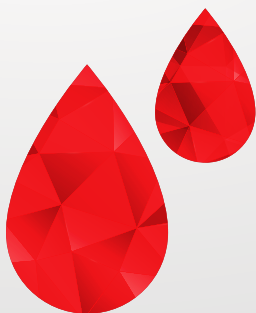
ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

Χώρες στις οποίες υπάρχει κίνδυνος ελονοσίας



Πηγή: [www.iamat.org](http://www.iamat.org)





**ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2019 | Η΄ ΕΚΔΟΣΗ**



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΕΤΑΓΓΙΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**  
**[www.hsbt.gr](http://www.hsbt.gr)**