



Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

Hematologie

Locatie VUmc

Stamceldonor

Voor allogene stamceltransplantatie

Inleiding	3
Waarom een stamceltransplantatie	4
Transplantatiecoördinator	5
Stamceldonatie	6
Bloedvorming	9
Stimulatie en mobilisatie van stamcellen	11
Leukaferese	13
Emotionele belasting	16
Praktische zaken	17
Donor lymfocyten infusie	19
Tot besluit	20
Veel gestelde vragen	21
Belangrijke adressen en telefoonnummers	23

Inleiding

Deze brochure is bedoeld voor degene die gevraagd is mogelijk stamcellen af te staan ten behoeve van de stamceltransplantatie van een familielid, vaak een broer of zus (allogene transplantatie). Deze brochure bevat achtergrondinformatie over stamceltransplantaties en is bedoeld als aanvulling op informatie die u door een verpleegkundig specialist of arts en de transplantatiecoördinator wordt verstrekt. Hopelijk kunt u zich met deze informatie een goed beeld vormen over wat het betekent om donor te zijn. Wanneer u naar aanleiding van deze brochure nog vragen heeft, kunt u deze altijd stellen.

Waarom een stamceltransplantatie

Bij een aantal kwaadaardige ziekten, zoals leukemie, (Non)Hodgkin lymfoom, multipel myeloom en myelodysplasie, geeft in sommige gevallen een behandeling met stamcellen van een donor de meeste kans op genezing. Om dit mogelijk te maken krijgt de patiënt voorafgaand aan de transplantatie een behandeling die alleen uit medicijnen bestaat (chemotherapie) of uit een combinatie van chemotherapie en radiotherapie (totale lichaamsbestraling). Deze behandeling is bedoeld om de kankercellen te verminderen, maar vooral ook om de afweer van de patiënt te verlagen zodat de stamcellen van de donor worden geaccepteerd.

Na toediening van de chemotherapie, al dan niet gecombineerd met totale lichaamsbestraling, worden donorstamcellen via een infuus aan de patiënt gegeven. De donorstamcellen zoeken zelf de beenmergholte van de patiënt op. Zij gaan zich daar nestelen om zo'n twee tot drie weken later te zorgen voor beenmergherstel en bloedvorming.

Het afnemen van de stamcellen wordt leukaferese genoemd. De stamcellen worden uit uw bloed afgenomen met behulp van een leukafereseapparaat. De afweercellen (T-lymfocyten) die uit uw stamcellen zullen voortkomen, zullen bij de patiënt eventueel achtergebleven kankercellen bestrijden. Het kan echter ook zo zijn dat zij normale lichaamscellen aanvallen, die immers ook 'vreemd' zijn. Dit laatste leidt vaak tot 'graft-versus-host' ziekte (zie verderop).

De transplantatiecoördinator

Er zijn verpleegkundigen als transplantatiecoördinatoren werkzaam binnen de afdeling hematologie. Zij hebben veel ervaring met de zorg en behandeling van patiënten met hematologische ziekten. Zij coördineren de afspraken rondom de bloedafname voor de HLA-typering van de patiënt en zijn of haar broer(s) en zus(sen) of andere familieleden. Ook kunt u bij de transplantatie-coördinator terecht met vragen of twijfels in verband met mogelijk stamceldonorschap. U kunt hiervoor telefonisch contact opnemen met de coördinator.

In verband met het afstaan van donorstamcellen voor de stamceltransplantatie van uw familielid krijgt u van de verpleegkundig specialist of arts veel informatie. De transplantatiecoördinator geeft aanvullende schriftelijke en mondelinge informatie.

Het kan fijn zijn om met iemand die weet wat er bij het donorschap komt kijken over uw gevoelens te praten. Bij alle aandacht voor de patiënt en zijn ziekte weet de donor soms niet naar wie hij/zij met zijn/haar verhaal toe kan.

Tijdens en na de transplantatie van uw familielid kan de transplantatiecoördinator eventuele vragen van u beantwoorden.

U kunt het spreekuur alleen of samen met uw partner of iemand uit uw naaste omgeving bezoeken. Het spreekuur (op afspraak) wordt gehouden op de polikliniek hematologie, receptie W zesde etage.

Stamceldonatie

U moet in goede conditie zijn om de procedure goed te kunnen doorstaan. U mag geen via bloed overdraagbare ziekten hebben die nadelig kunnen zijn voor de ontvanger. U moet een (half) identieke weefseltypering (HLA-typering) hebben. De eigen bloedvorming in het beenmerg moet normaal zijn.

Motivatie

Stamceldonatie gebeurt op basis van vrijwilligheid. U moet zelf bepalen of u als donor wilt optreden. Niemand kan het u verplichten of van u eisen. Indien u niet gemotiveerd bent, wilt u dat dan laten weten voordat u bloed laat afnemen. Daardoor kunnen kosten worden bespaard. Als om wat voor reden donorschap niet mogelijk is, krijgt de patiënt de mededeling dat er geen geschikte donor is. Er wordt geprobeerd zorgvuldig met een ieders privacy om te gaan.

Weefseltypering of HLA-typering

Een weefseltypering (HLA-typering) is nodig om te bepalen of u een geschikte donor bent voor uw familielid. Het onderzoek naar de weefseltypering bestaat uit een bloed- of wangslimvliesonderzoek. Het HLA-systeem is een soort bloedgroepsysteem voor lichaamscellen. Er is één chromosomenpaar dat genen bevat die bepalen welke weefselantigenen of 'bloedgroepen' (HLA-typen) op de lichaamscellen van een mens aanwezig zijn. In elke cel bevinden zich 23 chromosomen die dubbel aanwezig zijn (chromosoomparen). Om een transplantatie te kunnen uitvoeren moeten de chromosomen waarop het HLA-systeem zit van donor en patiënt (half) identiek zijn.

Omdat van elk van de 23 chromosoomparen één chromosoom van moeder en één van vader afkomstig is, is per definitie altijd één chromosoom identiek, maar het andere chromosoom verschillend van dat van de ouder. De kans dat bij twee kinderen van dezelfde

ouders een identieke combinatie voorkomt, is één op vier. Als uit de weefseltypering blijkt dat u HLA-identiek bent aan uw broer of zus zal de transplantatiecoördinator telefonisch contact met u opnemen en het traject verder met u bespreken. Indien u niet of half HLA-identiek bent ontvangt u de uitslag per brief.

Als er meerdere potentiële donoren zijn, wordt u uitgenodigd voor aanvullend bloedonderzoek. De keuze wordt gemaakt op basis van de bloedsuitslagen, geslacht, leeftijd en gezondheidstoestand van de donoren.

Indien er geen volledig identieke donor gevonden wordt bij de broers en/of zusters en in de werelddonorbank kan gekozen worden om een zogenaamde haplo transplantatie uit te voeren. Een haplo transplantatie is een transplantatie met een half identieke donor. Een ouder, kind (18 jaar of ouder) of broer/zus en neef/nicht kan in dat geval mogelijk ook als donor optreden.

Het informatiegesprek

De verpleegkundig specialist/arts en transplantatiecoördinator informeren u over de stamceltransplantatie en stamceldonatie. Zij vragen of u (schriftelijk) toestemming verleent tot donatie van stamcellen ten behoeve van uw familielid. De meeste mensen vinden het vanzelfsprekend dat iemand hiervoor stamcellen afstaat. Er zijn echter situaties denkbaar waarin dit minder vanzelfsprekend is. Uiteraard kan weigeren of intrekken van toestemming grote consequenties hebben voor de behandeling en het verloop van de ziekte. Mocht u twijfels hebben, wacht dan niet te lang met het uiten van uw onzekerheden.

Medische keuring

- Door de verpleegkundig specialist/arts wordt algemeen lichamelijk onderzoek verricht en worden er vragen gesteld over uw gezondheid en eventueel medicijngebruik. Voorafgaand krijgt u een uitgebreide vragenlijst toegestuurd.
- Bloedonderzoek: in totaal worden ongeveer vijftien buisjes bloed afgenomen voor onderzoek. Zo wordt gekeken of u voldoende bloedcellen heeft en of uw lever en nieren goed functioneren. De HLA-typing wordt herhaald ter confirmatie. Daarbij bestaat een kleine kans dat er alsnog verschil blijkt tussen u en de patiënt, waardoor donatie niet door kan gaan. Tevens wordt nagegaan of u besmet bent (geweest) met bepaalde virussen, zoals hepatitisvirussen, herpesvirussen, cytomegalovirus (CMV) en HIV, het virus dat aids veroorzaakt. In totaal wordt zo 100 ml bloed afgenomen. Dit heeft u in enkele dagen weer aangemaakt; u hoeft zich daar geen zorgen over te maken.

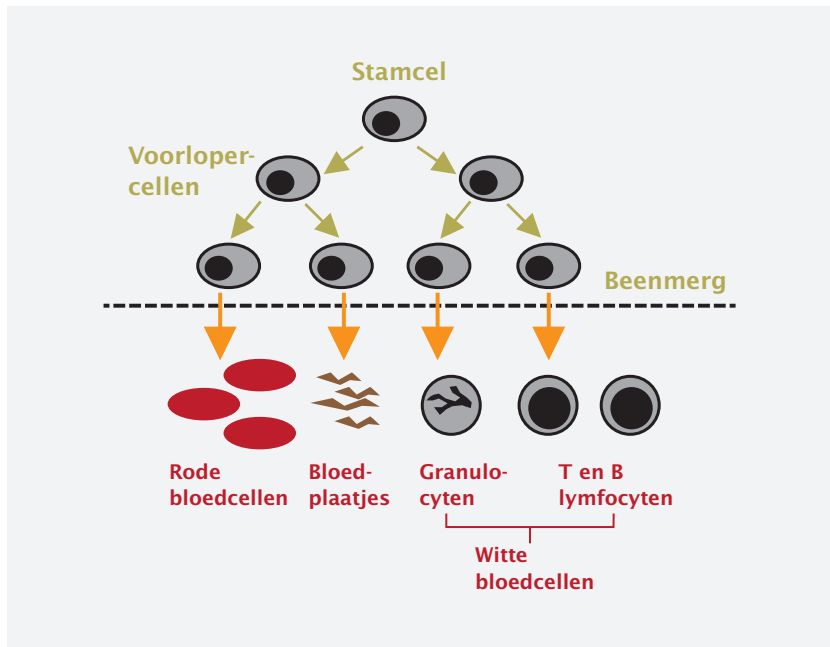
Wanneer een testuitslag afwijkend is zult u hiervan op de hoogte worden gesteld en zal mogelijk vervolgonderzoek gedaan moeten worden. Dit zou bijvoorbeeld kunnen betekenen dat er een beenmergpunctie gedaan moet worden. Als u dat niet wilt, kunt u zich beter niet laten testen, met als gevolg dat u geen donor kunt zijn.

De bloedvorming

Bloed wordt gevormd in het beenmerg. In het beenmerg bevinden zich stamcellen. Door deling en rijping ontstaan uit deze stamcellen de rode en witte bloedcellen en de bloedplaatjes. De stamcellen komen onder normale omstandigheden slechts in zeer geringe mate in de bloedbaan voor. Rijpe bloedcellen verlaten het beenmerg en komen in de bloedbaan terecht. Per dag worden vele miljoenen cellen aangemaakt om het aantal bloedcellen op peil te houden. Naast de cellen bestaat bloed uit plasma. Plasma is voornamelijk samengesteld uit water, eiwitten, voedingsstoffen, vitaminen, hormonen en zouten. Een volwassene heeft ongeveer vijf liter bloed in het lichaam circuleren.

- De rode bloedcellen (erythrocyten) zorgen voor het zuurstoftransport van de longen naar de weefsels. Een gebrek aan rode bloedcellen heet bloedarmoede (of anemie). Kenmerken op de rode bloedcellen bepalen de zogenaamde ABO-bloedgroep.
- De verschillende soorten witte bloedcellen (leukocyten) zijn verantwoordelijk voor de afweer (het immuunsysteem). De granulocyten zorgen voor de bestrijding van bacteriën en de lymfocyten zorgen voor de bestrijding van virussen. Kenmerken op de lymfocyten bepalen de HLA-groepen. T-lymfocyten zijn leukocyten die vreemde cellen kunnen doden. Zij zijn verantwoordelijk voor de ziektebestrijdende activiteit van de donortransplantatie, maar ook voor graft-versus-host ziekte (zie verderop).
- De bloedplaatjes (trombocyten) vervullen een belangrijke rol bij de bloedstolling.

Rijpe bloedcellen zijn tijdens microscopisch onderzoek goed te herkennen. Stamcellen zijn door hun primitieve uiterlijk en beperkt aantal niet goed te 'zien'. Daarom worden zij geteld met immunologische technieken.



Bovenstaand ziet u een schema van de bloedvorming: van stamcel tot volwassen cel.

Stimulatie en mobilisatie van stamcellen

Zoals gezegd komen stamcellen slechts in geringe mate voor in de bloedbaan; om dit te stimuleren zijn hematologische groeifactoren nodig. Groeifactoren zijn stoffen die door het lichaam zelf gemaakt worden en die een stimulerende rol spelen bij de aanmaak van bloedcellen in het beenmerg. Deze groeifactoren zijn als medicijn in injectievloeistof verkrijgbaar. Groeifactoren worden als injectie onder de huid (subcutaan) toegediend. Onder invloed van de groeifactor filgrastim (Neupogen® of Zarzio®) neemt het aantal stamcellen in het beenmerg toe en verhuizen (mobiliseren) er enkele stamcellen naar het 'perifere' bloed, het bloed dat in de aders en slagaders circuleert. De stamcellen in de bloedbaan worden ook wel 'perifere' stamcellen genoemd. Deze circulerende 'perifere' stamcellen kunnen nu uit het bloed worden 'geïsoleerd' (geogst/verzameld) met behulp van een leukafereseapparaat. Voor meer informatie hierover zie 'leukaferese'.

De mobilisatie van stamcellen bij u en de behandeling van de patiënt zijn op elkaar zijn afgestemd. Vanaf de afgesproken dag spuit u één keer per dag onderhuidse injecties met de groeifactor filgrastim tot en met dag waarop de leukaferese is gepland. Vier dagen is meestal voldoende om stamcellen in de bloedbaan te krijgen. Meestal start de filgrastim op zaterdag. Het spuiten kunt u wellicht zelf; de transplantatiecoördinator kan het u leren. Het is ook mogelijk om thuiszorg te regelen. Met een recept haalt u de filgrastiminjecties bij de apotheek polikliniek Amsterdam UMC, locatie VUmc.

Bijwerkingen

Door de filgrastiminjecties kan druk op de botvliezen ontstaan doordat de aanmaak van leukocyten en stamcellen vanuit het beenmerg wordt gestimuleerd. Het gevolg kan botpijn zijn. Deze botpijn

wordt vaak gevoeld in de rug/bekken, op het borstbeen of in de schedel; de mate waarin wisselt van mild tot hevig. De klachten nemen meestal voldoende af met de pijnstiller paracetamol. Ook kunnen een griepig gevoel, hoofdpijn, koorts en/of misselijkheid optreden. Zodra de filgrastim niet meer gebruikt wordt, zullen de klachten snel verdwijnen. Filgrastim is al vele jaren beschikbaar als geneesmiddel en is in die tijd veilig gebleken. Bij ernstige pijnklachten of andere problemen zoals koorts (boven 38.5°C), kunt u altijd contact met ons opnemen.

Leukaferese

Op bijgaande foto ziet u een van de leukaferese-apparaten die in Amsterdam UMC, locatie VUmc worden gebruikt. Door middel van een centrifuge wordt het bloed gescheiden in verschillende cellagen. De cellaag waarin de stamcellen en lymfocyten zich bevinden, wordt door de machine uit het bloed gehaald en opgevangen in een zak. Hiervoor is een continue stroom bloed van en naar de leukaferesemachine nodig. De machine wordt opgebouwd met behulp van een steriele slangenset (een kit) voor eenmalig gebruik. Deze kit is een gesloten systeem. Alleen uw bloed stroomt hier doorheen en u kunt dus niet besmet raken. Voor de start van de leukafereseprocedure wordt de kit met zout water en antistollingsmiddel (citraat) gevuld en van lucht ontdaan. In de leukaferesemachine is gedurende de hele procedure continu ongeveer 190 ml bloed aanwezig. Gedurende de leukaferese stroomt er vijftien liter bloed door het apparaat. Per minuut gaat er gemiddeld 50 tot 70 ml bloed van uw lichaam naar het apparaat en weer terug. Afhankelijk van de snelheid duurt een leukafereseprocedure vier tot zes uur. Vlak voor het einde van de procedure krijgt u het bloed dat nog in het apparaat zit, weer terug.



Tijdens de leukafereseprocedure zal ook mogelijk 100 tot 200 ml plasma worden verzameld. Het stamcellaboratorium heeft dit plasma nodig bij de verwerking van de stamcellen na afloop van de leukafereseprocedure. De zak met de stamcellen en de zak met het plasma worden na de procedure overgedragen aan het stamcellaboratorium voor verdere bewerking.

Zeer waarschijnlijk zal de leukaferese op een dinsdag of woensdag plaatsvinden. Dit is afhankelijk van de behandeling van de patiënt. Op de eerste dag wordt altijd vijftien liter bloed geleukafererd. Afhangelijk van het aantal stamcellen dat de eerste dag is 'geogost', kan besloten worden op de tweede dag eventueel minder bloed te leukafereren.

Uit het voorgaande heeft u misschien al kunnen opmaken dat het nodig is twee infusen bij u in te brengen: één om bloed af te nemen en één om het verwerkte bloed terug te geven. Gezien de hoge snelheid waarmee het bloed aangezogen wordt, is er een wat dikkere infuusnaald nodig die meestal in een ader in de elleboogsplooi wordt ingebracht. Het inbrengen van een infuusnaald is kort-durend pijnlijk en kunt u de armen tijdens de leukaferese weinig bewegen vanwege deze infusen. Soms lukt het niet om in de armen een infuus in te brengen; in dat geval is het noodzakelijk een lieskatheter in te brengen.

Een lieskatheter wordt onder steriele omstandigheden door een hematoloog ingebracht. Omdat de katheter in een groot bloedvat wordt geplaatst, is het nodig om steriel te werken. De arts heeft daarbij een mondkap voor, een steriele jas en handschoenen aan. Op de plaats waar de katheter wordt ingebracht, wordt de huid gedesinfecteerd. Het inbrengen van de katheter gebeurt onder plaatselijke verdoving en duurt ongeveer tien minuten. Het klaarzetten van de materialen vergt enige voorbereidingstijd. Een katheter heeft twee openingen, één katheter is daarom voldoende. Het voordeel van een katheter is dat deze meestal met hoge snelheid bloed kan afstaan, waardoor de procedure verkort wordt. Er wordt een flexibele lieskatheter ingebracht en als in een dag niet voldoende stamcellen zijn afgenomen, wordt u opgenomen. U mag er mee mobiliseren en douchen. Sporten of andere intensieve belasting wordt afgeraden.

Tijdens de leukaferese wordt druppelsgewijs het antistollingsmiddel citraat aan het afgenomen bloed toegevoegd om klontering te voorkomen. Daarna komt het citraat ook in uw lichaam. Sommige mensen zijn vrij gevoelig voor het gebruikte citraat en krijgen last van tintelende lippen, vingertoppen of benen. Om deze klachten zo veel mogelijk te voorkomen, krijgt u calcium via het infuus

toegediend. Het drinken van extra melkproducten de avond voorafgaand aan de procedure kan ook helpen.

Het is belangrijk dat u alle klachten aangeeft.

Omdat u langere tijd op een bed (of stoel) ligt, is het advies om makkelijk zittende kleding aan te doen, dit ook i.v.m. het inbrengen van de infusen of eventuele lieskatheter.

De urine kan in zeldzame gevallen wat rood verkleuren door rode bloedcellen die kapot zijn gegaan in het leukafereseapparaat.

U hoeft zich hier niet ongerust over te maken.

Met de leukaferese worden slechts enkele procenten van uw stamcelreserve 'ge oogst'. U hoeft dan ook niet bang te zijn dat u blijvende schade aan de procedure overhoudt.

Als het 'oogsten' niet lukt, wat zelden voorkomt, kan overwogen worden de stamcellen door middel van beenmergpuncties onder narcose af te nemen.

U wordt verzocht om 8:00 uur bloed af te laten nemen bij het laboratorium en om 8:15 uur aanwezig te zijn op de leukaferesekamer. Het is belangrijk op tijd te beginnen, omdat na afloop van de leukaferese nog enkele uren nodig zijn voor bewerking van het materiaal op het stamcellaboratorium.

De soms lange reis, de spanning voor het onbekende, het lawaai van de centrifuge en de veranderingen in bloedvolume tijdens de leukaferese maken dat de meeste mensen toch wel enige vermoeidheid ervaren. U wordt daarom geadviseerd na afloop niet zelf auto te rijden.

Wat gebeurt er met het afgenomen materiaal?

In het stamcellaboratorium wordt bepaald hoeveel stamcellen er afgenomen zijn. Het transplantaat bestaat uit stamcellen en T-lymfocyten. Er is meestal ook wel enige bijmenging van rode bloedcellen. Afhankelijk van een eventueel verschil in bloedgroep tussen donor en patiënt zal het transplantaat bewerkt worden om zo min mogelijk bijmenging van rode bloedcellen te hebben.

De stamcellen worden afhankelijk van de leukaferesedag op woensdag of donderdag via een infuus toegediend; de eigenlijke transplantatie. Het is een speciaal moment. Als de patiënt dat wil, wordt u de mogelijkheid geboden om hierbij aanwezig te zijn.

U kunt dit overleggen met de patiënt: uw familielid.

Emotionele belasting

De vraag om donor te zijn kan voor u emotioneel belastend zijn. Uw familielid krijgt met deze behandeling de best voorhanden zijnde therapie, maar daarmee is niet 100% zeker dat genezing optreedt. Het is ook mogelijk dat de witte bloedcellen van de donor (de zogenaamde T-lymfocyten) een afweerreactie veroorzaken tegen de patiënt, de graft-versus-host ziekte ofwel transplantaat tegen gastheer ziekte. Deze ziekte kan een mild tot zeer ernstig beloop hebben en mogelijk zelfs dodelijk zijn voor familielid. Het zijn zaken waar u als donor absoluut niets aan kunt doen. Het is van tevoren niet te voorspellen of en in welke mate graft-versus-host ziekte optreedt. De graft-versus-host ziekte heeft ook een nuttige kant, zoals al eerder verteld. De T-lymfocyten van de donor bevechten ook de eventueel achtergebleven kwaadaardige cellen.

De levenswijze van de donor is niet van invloed op het genezingsproces van de patiënt.

Praktische zaken

De planning

Zoals u reeds begrepen zult hebben, vergt een allogene stamceltransplantatie een zorgvuldige planning.

Een aantal weken tevoren is de transplantatiedatum bekend. Deze datum is om bovengenoemde reden niet zomaar te veranderen. Indien u belangrijke aangelegenheden in de privésfeer verwacht rond die tijd, meldt u dat dan zo snel mogelijk. Mogelijk kunnen wij nog aanpassingen doen.

Onkosten/financiële regelingen

Alle medische kosten die door u als donor worden gemaakt zullen door de zorgverzekeraar van de patiënt vergoed worden.

Mocht u toch rekeningen toegestuurd krijgen, neemt u dan contact op met de transplantatiecoördinator.

De reiskosten binnen Nederland van de donor worden door de zorgverzekeraar van de donor vergoed. Reiskosten van een donor uit het buitenland worden door de zorgverzekering van de patiënt vergoed. De patiënt dient hiervoor zelf contact op te nemen met zijn/haar zorgverzekeraar. De transplantatiecoördinatoren kunnen de patiënt een verklaring geven voor zijn/haar ziektekostenverzekeraar waarin staat dat er een stamceldonor wordt gezocht en daarvoor reiskosten worden gemaakt.

Niet elke donor wil de stamceldonatie op zijn werk of met zijn werkgever bespreken. Dit bepaalt u natuurlijk zelf, maar onze ervaring is dat de meeste werkgevers begrip tonen. Hetzelfde geldt voor donoren die een school of andere instelling bezoeken. Afwezigheid van het werk ten tijde van de stamceldonatie is geregeld onder de 'wet op de orgaandonatie'. Het verzuim in verband met de vooronderzoeken valt niet onder deze regeling.

Werkgevers of schoolhoofden kunnen altijd contact opnemen met de arts wanneer zij vragen hebben die u niet kunt beantwoorden. Vertrouwelijke informatie, bijvoorbeeld over uitslagen van bij u verrichte onderzoeken of over de patiënt, zal uiteraard nooit aan hen worden verstrekt.

Wanneer u vanwege de transplantatie een vakantie heeft moeten annuleren, krijgt u alleen uw geld terug als u een annuleringsverzekering had afgesloten. De gewenste medische verklaring wordt op uw verzoek door de hematoloog of transplantatiecoördinator geschreven.

Als u ver weg woont, kunnen u en eventueel uw partner in het gastenverblijf overnachten. De prijs per nacht per kamer bedraagt voor particulieren per 1 januari 2019 € 35. U kunt met pinpas of creditcard betalen. De borg van € 20 dient contant te worden voldaan.

Gezien de beperkt beschikbare kamers is het verstandig tevoren contact op te nemen met het gastenverblijf. Vraag de folder bij de transplantatiecoördinator of kijk op de website van locatie VUmc (<https://www.vumc.nl/afdelingen/gastenverblijf/>).

Donor-lymfocyten-infusie (DLI)

Als onderdeel van de behandeling met allogene stamcellen kan het nodig zijn in een later stadium meer T-lymfocyten van de donor aan de patiënt te geven. Situaties waarin het wenselijk is om alsnog T-lymfocyten aan de patiënt toe te dienen zijn:

1. Dreigend verlies van de activiteit van het transplantaat.
2. Als er na de transplantatie bij de patiënt in het beenmerg een mengbeeld van stamcellen van patiënt en donor is ontstaan. Wanneer de hoeveelheid cellen van donororigine in de minderheid is of in de tijd afneemt, kan een donor-lymfocyten-infusie (DLI) de situatie verbeteren.
3. Bij het terugkomen van de ziekte (recidief). Als een recidief heel snel optreedt, is een DLI vaak niet zinvol meer.
4. Onvoldoende snel herstel van de afweer.

U wordt dan gevraagd om opnieuw een leukafereseprocedure te ondergaan. Het is hierbij niet nodig om te injecteren met groeifactor, want er hoeven geen stamcellen gemobiliseerd te worden vanuit het beenmerg. Het gaat hierbij om afname van T-lymfocyten, cellen die onder normale omstandigheden in het bloed circuleren. De leukafereseprocedure hiervoor varieert van vier tot zes uur. Na de leukaferese wordt het aantal cellen op het laboratorium bepaald; deze uitslag is na 1 ½ uur bekend. Daarna kunnen de cellen via een infuus in de arm aan de patiënt worden toegediend. Dit gebeurt poliklinisch.

Het kan enkele maanden duren voordat een eventueel gunstig resultaat bij de patiënt zichtbaar wordt. Soms is er reden om een donor-lymfocyten-infusie te herhalen.

In sommige gevallen worden T-lymfocyten in porties ingevroren en bewaard tot het moment dat het nodig is om deze toe te dienen aan de patiënt. Dit kan gedaan worden bij de eerste afname van stamcellen of later bij de afname van de T-lymfocyten.

Tot besluit

Donoren zijn soms bang om verkouden of ziek te worden voor de donatie. Soms wordt er door de omgeving ook extra op u gelet. Natuurlijk heeft u een bepaalde verantwoordelijkheid, maar u kunt normaal leven, werken en van hobby's genieten. Eten, drinken en roken mag gewoon zoals u dat gewend bent. Gebruik alcohol met mate. Probeer alleen overbodige risico's te vermijden. Mocht u ziek worden, neem dan zo spoedig mogelijk contact op met de verantwoordelijk hematoloog of transplantatiecoördinator. Wij willen benadrukken dat u als donor te allen tijde met vragen bij ons terecht kunt, ook wanneer de transplantatie al langere tijd geleden heeft plaatsgevonden. Verder kunt u terecht bij de patiëntorganisatie Hematon. Dit is een contactgroep voor patiënten, donoren, familieleden en nabestaanden. Een brochure hierover is beschikbaar op de afdeling hematologie of via website <https://www.hematon.nl/stamceltransplantatie/allogene+stamceltransplantatie>.

Er wordt ongeveer 6 weken na de stamceldonatie telefonisch contact met u opgenomen door de transplantatiecoördinator, om te vragen naar mogelijke klachten en uw ervaringen.

Bij vragen, klachten of ongerustheid vooraf of na afloop van de leukaferese, wordt u geadviseerd telefonisch contact op te nemen. Telefoonnummers vindt u achter in deze folder.

Veelgestelde vragen

Hoeveel liter bloed heeft een mens?

Een volwassen persoon heeft ongeveer vijf liter bloedvolume. Met een leukaferese gaat ongeveer vijftien liter bloed door de machine, dus driemaal het bloedvolume.

Worden bij een leukaferese altijd voldoende stamcellen 'geogst'?

Het is niet altijd mogelijk om in één leukafereseprocedure het benodigd aantal stamcellen te verzamelen. Daarom worden altijd twee aansluitende dagen ingepland om te kunnen leukafereren.

Werkt de filgrastim altijd?

In uitzonderlijke gevallen verschijnen er bij gezonde personen tijdens de toediening van filgrastim niet veel meer stamcellen in het bloed dan normaal het geval is. In dat geval kan alsnog aan u gevraagd worden of u bereid bent om beenmergstamcellen onder narcose op de operatiekamer af te staan door het verrichten van beenmergpuncties.

Kan filgrastim gebruikt worden tijdens zwangerschap?

Omdat het nog onvoldoende bekend is of filgrastim veilig is voor het ongeboren kind en pasgeborenen, mag filgrastim niet worden toegediend tijdens zwangerschap en het geven van borstvoeding. Bij de keuring voorafgaand aan de procedure wordt bij mogelijk zwangere vrouwen een zwangerschapstest uitgevoerd. Tijdens de procedure moet de vrouwelijke donor ervoor zorg dragen niet zwanger te worden tot één week na de toediening van de filgrastim.

Zijn er langere tijd na toediening nog bijwerkingen van filgrastim te verwachten?

Filgrastim is al lange tijd in gebruik bij de behandeling van patiënten. Niet alleen om stamcellen voor transplantatie te kunnen oogsten,

maar ook bij een ziekte van het beenmerg. Sinds 1991 is het in gebruik bij donoren. Er zijn geen aanwijzingen dat lange tijd na de behandeling alsnog bijwerkingen optreden.

Wanneer is bekend hoeveel stamcellen 'geogst' zijn?

Een paar uur na afloop van de leukaferese zal pas bekend zijn hoeveel cellen er zijn afgenomen. Dan kan ook met zekerheid gezegd worden of opnieuw leukaferese nodig is. Als blijkt dat een tweede leukaferese nodig is, zal er ook nog filgrastim geïnjecteerd moeten worden. Het is daarom belangrijk dat u bereikbaar blijft na afloop van de leukaferese om hiervan op de hoogte gebracht te worden.

Belangrijke adressen en telefoonnummers

Amsterdam UMC, locatie VUmc,
De Boelelaan 1117
1081 HV Amsterdam
Telefoon (020) 444 4444

Zorgeenheid hematologie (3 B)
Telefoon (020) 444 2230 (dag en nacht bereikbaar)

Transplantatiecoördinatoren
maandag t/m donderdag tussen 9.00 en 16.00 uur
Telefoon (020) 444 4444 toestel 61710
e-mail: tc.info@vumc.nl

Polikliniek hematologie
receptie W, 6^e etage
Telefoon (020) 444 5094

Hemaferese unit (locatie 2 D, kamer 28)
(020) 444 4396 of (020) 444 4444 en vragen naar toestel 64795

Servicecentrum patiënt & zorgverlener
polikliniek, begane grond
Telefoon (020) 444 0700

Gastenverblijf
Telefoon (020) 444 0555

Hematon, patiëntenorganisatiebloedkanker, lymfklierkanker,
stamceltransplantatie
Stichting Hematon
Postbus 8152
3503 RD Utrecht
Telefoon (030) 760 34 60
e-mail: secretariaat@hematon.nl

Uitgave

Amsterdam UMC, locatie VUmc
hematologie
Postbus 7057
1007 MB Amsterdam
Telefoon (020) 444 4444
www.hematologie.nl

Tekst

transplantatiecoördinatoren hematologie

Vormgeving en drukwerk

huisdrukkerij Amsterdam UMC