



Allogene stamceltransplantatie Deel I: eerste kennismaking

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
BEGRIPPEN	4
PRINCIPE EN DOEL VAN DE BEHANDELING	6
Een 'myeloablatieve' allogene stamceltransplantatie	
Een 'niet-myeloablatieve' allogene stamceltransplantatie	
VERLOOP VAN DE TRANSPLANTATIE	8
Het zoeken naar een donor	
De stamcelcollectie bij uw donor	
De conditionering	
De dip	
De transplantatie	
De herstelperiode	
SLAAGKANSEN EN RISICO'S	13
MOGELIJKE COMPLICATIES	14
Complicaties op korte termijn	
Complicaties op langere termijn	
PSYCHISCHE BELASTING	19
KOSTPRIJS	20
AFZIEN VAN DE BEHANDELING	20
DE DIENST HEMATOLOGIE VAN UZ LEUVEN	21
Zorgverleners	
Afdelingen	
Contactgegevens	

Deze brochure biedt een eerste algemene kennismaking met een allogene stamceltransplantatie.

U krijgt informatie over het principe, het doel, het verloop en de mogelijke gevolgen van deze behandeling. Zodra uw behandeling met allogene stamcellen dichterbij komt, krijgt u meer concrete informatie.

Hebt u na het lezen van deze brochure vragen, aarzel dan niet om ze aan uw zorgverleners te stellen.

De contactgegevens van de verschillende diensten vindt u achteraan.

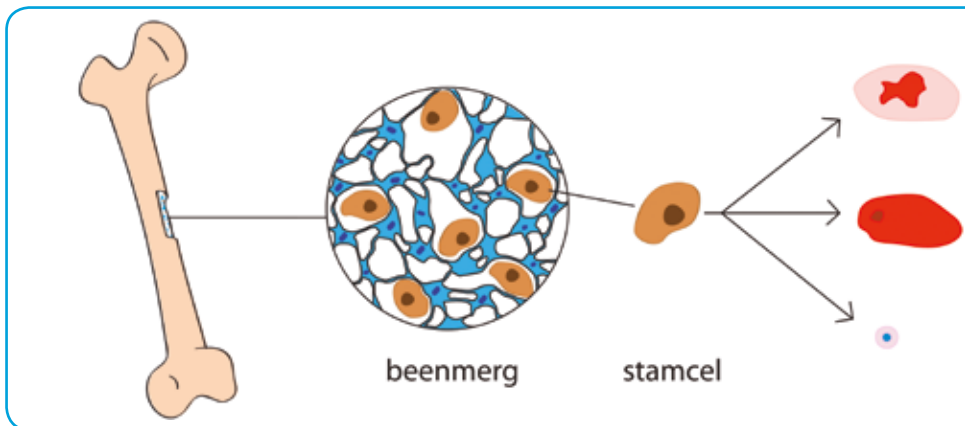
De dienst hematologie

BEGRIPPEN

Om het principe en het verloop van een stamceltransplantatie te begrijpen, is het nodig stil te staan bij een aantal begrippen rond beenmerg, bloed en bloedaanmaak. Daarom beginnen we deze brochure met een toelichting van enkele algemene basisbegrippen die in het vervolg van de brochure veel worden gebruikt.

Beenmerg is een zacht en sponsachtig weefsel in het bot. Het beenmerg is de plaats waar bloedcellen geproduceerd worden. Het beenmerg zit immers vol met stamcellen.

Stamcellen zijn de moedercellen van de bloedcellen in het bloed. Er zijn drie types bloedcellen: de witte bloedcellen, de rode bloedcellen en de bloedplaatjes. Iedere stamcel in het beenmerg groeit uit tot een van de drie types bloedcellen of tot een nieuwe stamcel. Stamcellen bevinden zich hoofdzakelijk in het beenmerg. Sommige stamcellen circuleren ook in de bloedbaan. Dit worden de perifere bloedstamcellen genoemd. Met gespecialiseerde methodes slaagt men erin stamcellen naar de bloedbaan te brengen, af te nemen en te gebruiken voor een stamceltransplantatie. Daarnaast bestaat er ook een methode die de stamcellen rechtstreeks uit het beenmerg haalt.



Bloedcellen spelen een cruciale rol in ons leven. Een goede bloedaanmaak is dus van levensbelang. Elk van deze drie types bloedcellen heeft een eigen functie, die hieronder verder wordt toegelicht:

- Witte bloedcellen ('leukocyten') vormen de basis van ons afweersysteem, onze immuniteit. Ze verdedigen ons lichaam tegen infecties door bacteriën, virussen en andere bedreigingen. Er zijn verschillende types witte bloedcellen. Allemaal hebben ze een eigen rol in de verdediging tegen, de herkenning en de vernietiging van ziektekiemen. Een type van witte bloedcellen zijn de neutrofielen. Dit is een groep witte bloedcellen die de eerste reactie van het immuunsysteem op gang trekt. Zij zorgen er zo voor dat infecties snel gecontroleerd worden.
- Rode bloedcellen ('erythrocyten') bevatten hemoglobine. Dit is een eiwit dat zuurstof in het bloed vervoert van onze longen naar de andere delen van ons lichaam.
- Bloedplaatjes ('trombocyten') zorgen voor bloedstolling en beschermen ons zo tegen bloedingen.

witte
bloedcel

rode
bloedcel

bloedplaatje

Tijdens de transplantatie zullen uw bloedwaarden dalen, en ook nadien duurt het nog een tijd vooraleer normaalwaarden worden bereikt. Soms kan dit meerdere maanden duren. Daarom worden de waarden van de drie types bloedcellen tijdens en ook na een stamceltransplantatie nauwkeurig opgevolgd.

PRINCIPE EN DOEL VAN DE BEHANDELING

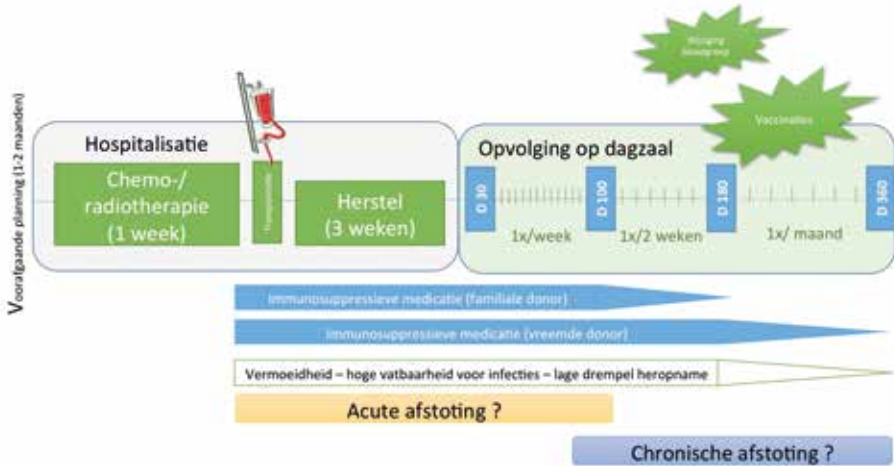
Uw arts heeft u een allogene stamceltransplantatie voorgesteld. De bedoeling van een allogene stamceltransplantatie is uw zieke stamcellen te vervangen door de gezonde stamcellen van een donor. U heeft dus een geschikte donor nodig die bereid is stamcellen af te staan.

EEN 'MYELOABLATIEVE' ALLOGENE STAMCELTRANSPLANTATIE

Voorafgaand aan de allogene stamceltransplantatie zult u een hoge dosis chemotherapie en/of radiotherapie krijgen (= conditionering). Die behandeling is noodzakelijk om de kwaadaardige (bloed)cellen in uw lichaam zoveel mogelijk te doden en om de bloedcellen die instaan voor uw immuniteit zodanig te onderdrukken dat ze de stamcellen van uw donor niet aanvallen en afstoten.

Bij een 'myeloablatieve' conditionering worden het beenmerg en de bloedaanmaak echter zo zwaar onderdrukt dat ze niet uit zichzelf kunnen herstellen en de aanmaak van nieuwe bloedcellen niet meer (of te traag) vanzelf terug op gang komt. De stamcellen van uw donor vangen deze levensbedreigende situatie op en zorgen ervoor dat het beenmerg en de bloedaanmaak herstellen. Bovendien zijn de donorcellen in staat uw eigen overgebleven kwaadaardige cellen op te sporen en te doden. *

* In het voorgaande wordt vooral gesproken over stamceltransplantatie in het kader van kwaadaardige aandoeningen. Maar ook bij een aantal goedaardige aandoeningen is een stamceltransplantatie volgens dezelfde principes een behandelingsoptie.



EEN 'NIET-MYELOABLATIEVE' ALLOGENE STAMCELTRANSPLANTATIE

Op basis van uw leeftijd, uw algemene conditie, uw aandoening of andere factoren kan uw arts u een aangepast schema (een 'niet-myeloablatief' conditioneringsschema) voorstellen, waarbij de dosis chemotherapie die gegeven wordt vóór de transplantatie, minder hoog is. Daarom komen ook oudere patiënten voor deze behandeling in aanmerking. Dit wil echter niet zeggen dat de belasting van de behandeling geminimaliseerd mag worden.

Vanwege de lagere dosis chemotherapie wordt het beenmerg bij deze behandeling niet volledig afgebroken. Na de transplantatie van de donorstamcellen bevinden er zich in uw lichaam dus tegelijk zowel 'vreemde' stamcellen als uw eigen (ook ongezonde) stamcellen. De donorstamcellen kunnen de eigen overgebleven zieke stamcellen herkennen en doden.

VERLOOP VAN DE TRANSPLANTATIE

HET ZOEKEN NAAR EEN DONOR

Een allogene stamceltransplantatie is alleen mogelijk als een geschikte donor gevonden wordt. Een donor is geschikt als er voldoende overeenkomst is tussen het weefseltype van de donor en uw eigen weefseltype. Uw eigen cellen en die van uw donor zijn namelijk vreemdelingen voor elkaar en zullen elkaar daarom willen afstoten. Om het risico op afstoting te beperken, probeert uw arts een donor met een passend weefseltype te vinden.

Of iemand geschikt is als donor, heeft niets te maken met zijn/haar bloedgroep, maar hangt af van de kenmerken op de witte bloedcellen. Hoe meer de kenmerken tussen u en uw donor verschillen, hoe groter het risico op afstoting. Maar omdat u en uw donor twee verschillende mensen zijn, blijft zelfs bij een goede match de kans op afstoting bestaan.

Zodra u en uw arts de mogelijkheid van allogene stamceltransplantatie besproken hebben, begint het zoeken naar een geschikte donor.

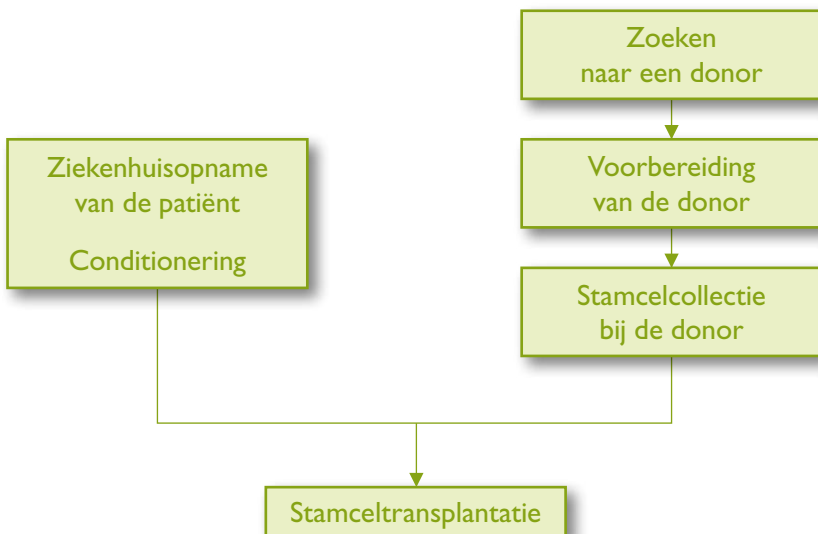
Eerst wordt nagegaan of uw naaste familie in aanmerking komt: uw broer(s) en zus(en) zijn de eerste keuze, in zeldzame gevallen kunnen ook uw ouders of kinderen in aanmerking komen. Door bloedonderzoek wordt het weefseltype van de kandidaten met het uwe vergeleken.

Als in uw naaste familie geen geschikte donor gevonden wordt, wordt een niet-verwante donor in een nationale en internationale donorbank gezocht. Deze banken bestaan uit mensen over de hele wereld die bereid zijn stamcellen af te staan voor transplantatie. De identiteit en de afkomst van deze donoren wordt altijd geheim gehouden.

DE STAMCELLECTIE BIJ UW DONOR

Om voldoende stamcellen uit het bloed van de donor te kunnen afnemen, moet het aantal stamcellen in het bloed tijdelijk worden verhoogd. Uw donor krijgt daarom gedurende enkele dagen vóór de stamcelafname groeifactoren toegediend via een onderhuidse injectie. Op het moment dat er voldoende stamcellen in het bloed aanwezig zijn, worden ze geïncubeerd. De stamcelcollectie gebeurt via **afese** (foto p. 12). Met deze techniek worden stamcellen uit de bloedbaan gehaald.

De techniek is eenvoudig: er is geen verdoving en geen operatieve ingreep nodig. In het stamcellaboratorium wordt bepaald hoeveel stamcellen de procedure heeft opgebracht en worden ze indien nodig bewerkt. Daarna worden de stamcellen van uw donor zo snel mogelijk aan u toegediend. Het is daarom belangrijk dat de voorbereiding van de donor en de stamcelcollectie gepland worden in de dagen vóór uw stamceltransplantatie.



De stamcellen voor een allogene stamceltransplantatie worden niet altijd uit de bloedbaan van de donor gecollecteerd. Ze kunnen ook rechtstreeks uit het beenmerg gehaald worden. Men spreekt dan van een beenmergtransplantatie. Daarnaast kunnen stamcellen ook gecollecteerd worden uit navelstrengbloed. Soms komen deze stamcellen in aanmerking voor een allogene stamceltransplantatie.



DE CONDITIONERING

Ongeveer een week vóór de toediening van de stamcellen wordt u opgenomen voor een behandeling met chemotherapie en/of bestraling. Dit wordt 'de conditionering' genoemd.

Als gevolg van de conditionering zult u soms nog dezelfde dag en/of de dagen nadien nevenwerkingen ondervinden zoals misselijkheid en braken, verminderde eetlust, ontsteking van de mond, vermoeidheid en op termijn ook haarverlies. De aard van deze nevenwerkingen verschilt van persoon tot persoon, maar hangt ook af van de conditionering die u moet krijgen. Uw arts of verpleegkundige zullen u vertellen welke de meest voorkomende nevenwerkingen zijn bij uw specifieke conditionering.

DE DIP

De hoge dosis chemotherapie en/of de bestraling hebben een vernietigend effect op uw beenmerg. In de dagen na uw chemotherapie zullen uw rode bloedcellen, uw bloedplaatjes en uw witte bloedcellen dan ook geleidelijk sterk dalen. Deze periode wordt ook wel 'de dip' genoemd. U zult waarschijnlijk transfusies van rode bloedcellen en bloedplaatjes moeten krijgen. Door de daling van de witte bloedcellen bent u erg kwetsbaar voor infecties en kunt u koorts maken. Zodra de waarden van uw neutrofielen onder een bepaald niveau gezakt zijn, worden er extra beschermende maatregelen genomen. Zo mag u bijvoorbeeld uw kamer niet meer verlaten. Vanaf het moment van uw transplantatie wordt er bijkomend een beschermende isolatie gestart, waarbij bijvoorbeeld extra aandacht wordt gegeven aan de kledij van de bezoekers en de medewerkers van het ziekenhuis. Naast chemotherapie krijgt u nog andere medicatie die uw afweer onderdrukt en die helpt voorkomen dat er straks, wanneer u uw donorstamcellen toegediend krijgt, ernstige afstoting optreedt.

DE TRANSPLANTATIE



Op de dag van uw transplantatie worden de donorcellen via een **snellopend infuus** toegediend via een Hickmankatheter of een centraal veneuze katheter (nooit via een poortkatheter). Deze procedure duurt ongeveer 30 tot 60 minuten.

DE HERSTELPERIODE

De toediening van uw donorstamcellen betekent zeker niet dat u dadelijk van de nevenwerkingen van uw therapie bent verlost. U kunt zich tijdens de herstelperiode nog enige tijd misselijk voelen en uw eetlust zal verminderd zijn. Uw slijmvliezen kunnen nog ontstoken zijn waardoor u pijn in de mond en diarree kunt hebben. U zult zich zwak en vermoeid voelen. Ook het bloedbeeld blijft nog enkele dagen tot weken verstoord; de stamcellen hebben immers tijd nodig om zich in het beenmerg te nestelen en te groeien. U blijft dus extra vatbaar voor infecties.

U kunt pas terug naar huis als uw bloedbeeld voldoende is hersteld, als u terug voldoende kunt eten en als u voldoende bent hersteld van de complicaties. Meestal is dit ongeveer drie tot vier weken na de stamceltransplantatie.

Bij uw thuiskomst zult u nog niet volledig hersteld zijn. Uw beenmerg ondervindt nog altijd het effect van de chemotherapie. De eerste weken tot maanden kunt u zich daarom nog behoorlijk zwak en vermoeid voelen. Daarnaast kunnen ook uw smaak en uw geur lange tijd verstoord zijn en is er een blijvende verhoogde infectievatbaarheid. De medicatie die uw afweer onderdrukt en zo afstoting moet voorkomen, moet u ook thuis verder nemen. De eerste maanden na uw ontslag wordt u intensief opgevolgd door uw arts en verpleegkundigen. Voor de opvolging komt u regelmatig naar het dagcentrum.

SLAAGKANSEN EN RISICO'S

Na een allogene stamceltransplantatie is de kans op herval van de oorspronkelijke ziekte klein, maar is er wel een reëel risico op levensbedreigende complicaties.

Het is belangrijk dat u zich met vragen, twijfels en bezorgdheden over de risico's en de slaagkansen van een stamceltransplantatie tot uw arts richt. Ook informatie die u elders vindt, bijvoorbeeld op het internet, bespreekt u best met uw arts.

Het kan zijn dat u in andere informatiebronnen concrete risicopercentages vindt. We willen u erop wijzen dat de cijfers in verschillende bronnen sterk variëren en erg algemeen zijn. Omdat tal van individuele factoren een rol spelen in de slaagkansen en de risico's van een stamceltransplantatie, kunt u dit beter met uw arts bespreken.

MOGELIJKE COMPLICATIES

Vóór uw stamceltransplantatie ondergaat u een behandeling met chemotherapie en/of radiotherapie, de conditionering. Deze conditionering houdt een aantal risico's en complicaties in op korte en op langere termijn. Ze worden zoveel mogelijk voorkomen en behandeld. Het is belangrijk dat u zich met vragen, twijfels en bezorgdheden hierover tot uw arts richt.

COMPLICATIES OP KORTE TERMIJN

Infecties

Door de chemotherapie en/of radiotherapie worden de bloedcellen die instaan voor uw afweersysteem vernietigd. U krijgt ook nog medicatie om uw afweer te onderdrukken en afstoting te voorkomen. Hierdoor bent u tijdens en minstens zes maanden na uw stamtransplantatie erg infectiegevoelig.

Verhoogde bloedingsneiging

Door de toegediende chemotherapie en/of bestraling zullen uw bloedplaatjes tijdelijk dalen, waardoor er tijdelijk een verhoogde bloedingsneiging ontstaat. Uw arts volgt de daling van uw bloedplaatjes nauwgezet op. Zodra dit nodig is, krijgt u extra bloedplaatjes toegediend.

Niet-aanslaan van de stamcellen

Om te voorkomen dat de donorstamcellen niet aanslaan, wordt uw eigen afweer met medicatie onderdrukt. Het gebeurt zelden dat de donorcellen niet worden aanvaard.

Indien het toch gebeurt, kan deze complicatie levensbedreigend zijn.

In dat geval kan uw arts dan overwegen om nieuwe stamcellen bij uw donor af te nemen en deze opnieuw aan u toe te dienen.

Afstoting

Ook het omgekeerde kan zich voordoen: de donorstamcellen kunnen hun gastheer, u dus, afstoten. De stamcellen van de donor herkennen uw lichaam als vreemd en kunnen het daarom aanvallen. De kans dat dit gebeurt wordt groter naarmate de match tussen uw donor en uzelf kleiner is. Maar zelfs bij een prima match bestaat altijd het gevaar op afstoting want u en de donor blijven vreemd aan mekaar.

Er bestaat een acute en een chronische vorm van afstoting. De acute vorm kan optreden vanaf tien dagen na de transplantatie, tot drie maanden nadien. Deze vorm is vaak tijdelijk. De ernst van de klachten varieert. Sommige patiënten krijgen enkel een hinderlijke maar onschuldige huidreactie met roodheid en jeuk aan handpalmen, voetzolen of achter de oren. Soms is de huid over het hele lichaam rood verkleurd. Andere mogelijke klachten zijn misselijkheid en diarree. In ernstigere gevallen gaat de afstoting gepaard met long- en/of leverbeschadiging.

Om de kans op afstoting te verminderen, wordt in de eerste plaats gezocht naar de best passende donor voor u. Bovendien krijgt u tot minstens zes maanden na uw transplantatie geneesmiddelen om het risico op omgekeerde afstoting te verminderen. Na een tijd kan de medicatie worden afgebouwd: het donorweefsel lijkt gewend te raken aan zijn gastheer en het risico op afstoting neemt af.

Een lichte vorm van afstoting kan ook voordelen hebben. De donorcellen kunnen overgebleven kankercellen opruimen: het is een reactie van de donorstamcellen tegen uw ziekte.

VOD

VOD staat voor veno-occlusive disease van de lever. Het is een eerder zeldzame complicatie waarbij de kleine bloedvaten in de lever beschadigd worden en de lever steeds slechter gaat functioneren.

VOD van de lever uit zich door buikpijn ter hoogte van de lever, vochttopstapeling met gewichtstoename en geelzucht. Een gestoorde leverfunctie vóór de stamceltransplantatie verhoogt het risico.

COMPLICATIES OP LANGERE TERMIJN

Chronische afstoting

De chronische vorm van afstoting ontstaat meestal pas drie maanden of later na de transplantatie en kan verschillende jaren duren of zelfs blijvend zijn. U kunt last krijgen van droge ogen, een droge mond, spierkrampen, enzovoort. De meest voorkomende symptomen zijn huidveranderingen, maar ook andere organen kunnen aangetast worden.

Vermoeidheid

Vermoeidheid is een vaak voorkomende nevenwerking van de behandeling. De afloop van uw behandeling en uw thuiskomst betekenen niet het einde van die vermoeidheid. Veel patiënten voelen zich nog maanden of zelfs jaren na hun stamceltransplantatie in meer of mindere mate vermoeid. Sommige patiënten zijn sneller in staat hun oude activiteiten op te nemen dan andere. Uw zorgverleners kunnen u adviseren hoe u met deze vermoeidheid kunt omgaan.

Verminderde werking van de schildklier

Als u tijdens uw voorbereidende behandeling totale lichaamsbestraling hebt gekregen, kan het zijn dat uw schildklier daardoor een verminderde werking heeft. Mogelijke klachten zijn vermoeidheid,

obstipatie, slaperigheid en gewichtstoename. Deze verwickelingen kunnen met medicatie goed behandeld worden. Het is daarom belangrijk deze klachten aan uw arts te melden.

Oogproblemen (staar)

Als u tijdens de conditionering totale lichaamsbestraling hebt gekregen, kan het zijn dat u na verloop van tijd cataract of staar ontwikkelt. Staar is een oogaandoening waarbij de ooglens vertroebelt, waardoor het zicht waziger wordt. Deze verwickeling kan met een kleine chirurgische ingreep worden verholpen.

Verhoogd risico op (een nieuwe) kanker

De stamceltransplantatie is een intensieve behandeling met vaak zware chemotherapie en/of radiotherapie. De behandeling is nodig voor uw ziekte maar inmiddels is ook geweten dat zulke intensieve behandelingen een verhoogd risico inhouden om op langere termijn (een nieuwe) kanker te krijgen. Uw arts houdt daarmee rekening en blijft u daarom goed opvolgen. Overmatige blootstelling aan UV-stralen (door zonnebaden) kunt u alleszins beter vermijden. Verdachte huidvlekjes laat u best nakijken door een dermatoloog. Ook stoppen met roken is van essentieel belang.

Onvruchtbaarheid

Uw voorbereidende behandeling met chemotherapie en/of bestraling kan (tijdelijke of blijvende) onvruchtbaarheid veroorzaken.

Als u een kinderwens hebt, is het belangrijk dit vooraf met uw arts te bespreken. Bespreek ook hoe groot dit risico is bij uw chemotherapie-behandeling.

Bij mannen kunnen hoge dosis chemotherapie en/of bestraling het aantal en/of de beweeglijkheid van de zaadcellen verminderen. Ook erectiestoornissen kunnen zich voordoen. Dit kan een tijdelijke of blijvende onvruchtbaarheid betekenen. Het is daarom zinvol om zo vroeg mogelijk in de behandeling sperma te laten invriezen. Uw arts zal u hiervoor naar een fertiliteitarts doorverwijzen.

Bij vrouwen kan de behandeling de eierstokken beschadigen, waardoor maandstonden uitblijven of onregelmatig worden. Dit kan tijdelijk zijn en hoeft niet noodzakelijk onvruchtbaarheid te betekenen. Als uw arts oordeelt dat uw behandeling blijvende onvruchtbaarheid kan betekenen, zal hij/zij u vóór het opstarten van de chemotherapie doorverwijzen naar een fertiliteitarts om de verdere mogelijkheden te bespreken.

Door de schade aan de eierstokken en het menstruatiepatroon kunnen sommige vrouwen na de behandeling ook symptomen van een vroege menopauze ondervinden, zoals warmte-opwellingen, stemmingswisselingen, vaginale droogte of jeuk en osteoporose. Uw arts zal hiernaar informeren en zal u eventueel doorverwijzen.

Het risico op onvruchtbaarheid is misschien voor u op dit moment geen prioriteit. Later in uw leven kan uw kinderwens belangrijker worden en kan mogelijke onvruchtbaarheid wel een bron van stress betekenen. Bespreek daarom op voorhand de mogelijkheden met uw arts.

Veranderde seksualiteit

De seksuele gevolgen van een stamceltransplantatie zijn voor iedere patiënt verschillend.

De seksuele behoefte of het libido kunnen na de behandeling veranderd zijn. De behandeling kan u ook zodanig overvallen en al uw

energie opslorpen zodat u geen of minder behoefte hebt aan seks of intimiteit.

Ook fysieke problemen kunnen de seksualiteitsbeleving veranderen. Vrouwen kunnen door de behandeling vervroegd in de menopauze geraken. De hormonale veranderingen die daarbij optreden, maken het slijmvlies van de vagina droog en kwetsbaar. Mannen kunnen met erectiestoornissen kampen. Bespreek met uw arts wat u hieraan kunt doen. Er is een specifieke brochure beschikbaar over seksualiteit na een stamceltransplantatie.

PSYCHISCHE BELASTING

Naast de fysieke belasting betekent een behandeling met stamceltransplantatie ook een psychische belasting voor u en uw omgeving.

Een stamceltransplantatie biedt hoop op een toekomst, maar door de fysieke belasting kan de weg naar die toekomst lang en zwaar zijn. U wordt geconfronteerd met allerlei medische procedures, fysieke ongemakken en beperkingen. Zowel de wachtperiode voor een transplantatie, de transplantatie zelf als de herstelperiode nadien zullen nieuwe vragen en zorgen met zich meebrengen. Dit alles heeft vanzelfsprekend een impact op uw emotioneel welzijn.

Ook voor familie, vrienden en kennissen is dit een moeilijke periode. Omdat zij de situatie vanuit hun eigen perspectief beleven, is het niet altijd evident elkaar te begrijpen. Daarom is het belangrijk om te praten over bezorgdheden of negatieve gevoelens, zowel met uw omgeving als met uw zorgverleners.

KOSTPRIJS

De kostprijs van een stamceltransplantatie is hoog, maar de kosten worden voor een groot deel vergoed door het ziekenfonds. Toch moet u ook zelf voor een deel van de kosten instaan. U bespreekt dit best met uw arts of de sociaal werkster.

AFZIEN VAN DE BEHANDELING

Misschien vindt u de belasting en de risico's van de behandeling te zwaar en twijfelt u of u een stamceltransplantatie wilt ondergaan. Bespreek deze twijfels met uw arts.

Als u bij het overwegen van een stamceltransplantatie behoefte hebt aan de opinie van een andere arts in een ander transplantatiecentrum, kunt u dit open met uw arts bespreken.

U hebt evenwel het recht om af te zien van deze behandeling. Als u dit beslist hebt, zal uw arts deze beslissing respecteren en zal het team u blijven omringen met de best mogelijke zorg.

DE DIENST HEMATOLOGIE VAN UZ LEUVEN

Jaarlijks voert de dienst hematologie van UZ Leuven ongeveer 120 stamceltransplantaties uit, waarvan 80 allogene. Daarmee is de dienst een van de meest ervaren transplantatiecentra van het land.

ZORGVERLENERS

Een vaste medische staf met supervisors is verantwoordelijk voor de hele dienst hematologie. U zult tijdens uw behandeling zeker een of meerdere supervisors ontmoeten. In UZ Leuven worden ook artsen opgeleid. Deze assistenten specialiseren zich onder leiding van de vaste medische staf. Alle afdelingen van de dienst hematologie werken met assistenten. De assistent onderzoekt u dagelijks en overlegt met de betrokken supervisor.

Elke afdeling heeft zijn eigen groep verpleegkundigen, en elke afdeling staat onder leiding van een eigen hoofdverpleegkundige. De verpleegkundigen zijn tijdens hun aanwezigheid verantwoordelijk voor een aantal toegewezen patiënten. Ze staan mee in voor het goede verloop van uw behandeling.

Daarnaast zijn er ook sociaal werkers, psychologen, een psychomotorisch therapeut (stressreductie en relaxatietherapie) en een pastorale werker aanwezig. Zij kunnen u bijstaan in het omgaan met de praktische en emotionele moeilijkheden waarmee u tijdens uw behandeling geconfronteerd wordt.

De dienst kan ook rekenen op een diëtist en op een kinesitherapeut.

AFDELINGEN

De dienst hematologie van UZ Leuven bestaat uit verschillende afdelingen. De afdelingen hebben elk hun eigen organisatie, maar ze zijn nauw verbonden en vullen elkaar aan.

Er zijn 2 verblijf- of verpleegafdelingen: E 630 en E 467.

E 467 is een afdeling met enkel individuele kamers met mogelijkheid tot isolatie. Allogene stamceltransplantaties worden alleen op deze afdeling uitgevoerd.

E 630 is een afdeling met zowel één- als tweepersoonskamers en beschikt ook over de mogelijkheid tot isolatie. Voorbereidingen voor uw allogene stamceltransplantatie, maar ook eventuele nazorg en heropnames kunnen ook op deze afdeling gebeuren.

E 616 is het dagcentrum waar een groot deel van de opvolging na uw stamceltransplantatie gebeurt. Ook vóór uw behandeling krijgt u hier misschien al ambulante zorgen. Het dagcentrum heeft ook een 'aferese-zaal' waar uw stamcellen worden afgenomen.

E 612 is de consultatie-eenheid waar u verder opgevolgd wordt wanneer u niet meer naar de dagzaal moet komen.

CONTACTGEGEVENS

U kunt contact opnemen met de verpleegafdelingen op de volgende telefoonnummers:

E 467: tel. 016 34 46 70

E 630: tel. 016 34 63 00

E 616: tel. 016 34 88 66

E 612: tel. 016 34 66 60

Voor meer informatie en andere brochures:

www.uzleuven.be/allogene-stamceltransplantatie

© juni 2017 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst hematologie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700074.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw
medisch dossier via
www.mynexuzhealth.be of

