



# Leven met afstoting na een allogene stamceltransplantatie

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS AFSTOTING?	4
HOE KUNNEN WE AFSTOTING VOORKOMEN?	5
WAT IS HET VERSCHIL TUSSEN EEN ACUTE EN EEN CHRONISCHE VORM VAN AFSTOTING OF GVHD?	5
Acute afstoting of aGVHD	
Chronische afstoting of cGVHD	
DE BEHANDELING VAN AFSTOTING MET IMMUUNONDERDRUKKENDE MEDICATIE	15
AFBOUW VAN UW IMMUUNONDERDRUKKENDE MEDICATIE	19
INVLOED OP UW LEVEN	19
AANDACHTSPUNTEN OP LANGE TERMIJN DOOR DE BEHANDELING VAN AFSTOTING	20
Evaluatie van de longen	
Consultatie oogarts, tandarts en dermatoloog	
Botdensitometrie (= meting van de sterkte van uw bot)	
Consultatie gynaecologie of urologie	
AANBEVOLEN KANKERSCREENING	22
LANGETERMIJNRAADPLEGING NA ALLOGENE STAMCELTRANSPLANTATIE	23
PRAKTISCHE GEGEVENS	24
OPMERKINGEN EN VRAGEN	25

In deze brochure geven we u graag meer uitleg over afstoting na een allogene stamceltransplantatie. We vertellen eerst meer over de verschillende soorten van afstoting en hoe u de symptomen kunt herkennen. Vervolgens krijgt u meer info over de behandeling met immuunonderdrukkende medicatie.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel niet ze te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

## WAT IS AFSTOTING?

Afstoting is een afweerreactie van de donorcellen tegen uw lichaam. De cellen van de donor beschouwen uw lichaam als vreemd en kunnen het daarom aanvallen en schade aanbrengen aan bepaalde organen.

Afstoting of graft versus host-ziekte (GVHD) is een veelvoorkomende complicatie na een allogene stamceltransplantatie. De kans dat dit gebeurt, wordt groter naarmate de match tussen uw donor en u kleiner is. Maar zelfs bij een prima match is afstoting altijd mogelijk omdat uw donor en u lichaamsvreemd blijven voor mekaar.

Een bepaalde vorm van afstoting kan ook voordelen hebben. De donorcellen kunnen overgebleven zieke cellen opruimen: het is een reactie van de donorcellen tegen uw ziekte.

## HOE KUNNEN WE AFSTOTING VOORKOMEN?

Afstoting kan op elk moment na een allogene stamceltransplantatie optreden. Om de kans op afstoting te verminderen, wordt in de eerste plaats gezocht naar de best passende donor voor u. Bovendien krijgt u, in de meeste gevallen, geneesmiddelen om het risico op afstoting te verminderen. Deze geneesmiddelen worden ook af-

weeronderdrukkende of immunosuppressieve medicatie genoemd. In de meeste gevallen wennen de donorcellen aan uw lichaam, waardoor het risico op afstoting afneemt en deze medicatie veilig kan worden afgebouwd.

## WAT IS HET VERSCHIL TUSSEN EEN ACUTE EN EEN CHRONISCHE VORM VAN AFSTOTING?

Vroeger werd afstoting ‘acuut’ of ‘chronisch’ genoemd, enkel op basis van het tijdstip waarop de afstoting begon na de stamceltransplantatie. Nu weten we dat tijd niet de enige factor is. We moeten ook rekening houden met de organen die worden aangetast en op welke manier. Het is belangrijk om kleine ongemakken of verschillen tijdig te melden aan uw transplantatieteam.

## ACUTE AFSTOTING OF aGVHD

De acute vorm treedt meestal op vanaf tien dagen na de transplantatie tot gemiddeld zes maanden daarna. Deze vorm richt zich voornamelijk op drie organen: de huid, het maag-darmstelsel en de lever. De huid wordt het vaakst aangetast en de ernst van de klachten kan variëren. Sommige patiënten krijgen enkel een hinderlijke, maar onschuldige huidreactie met roodheid en jeuk. Soms is de huid over het hele lichaam rood gekleurd, te vergelijken met een zonnebrand. Andere mogelijke klachten zijn misselijkheid, braken en diarree.

De behandeling van afstoting hangt af van hoe vroeg de afstoting vastgesteld wordt, hoe erg het is en welke organen het aantast. Een vroege opsporing is dus heel belangrijk.

Hoe sneller dit opgemerkt en behandeld wordt, hoe beter.

## Huid

Symptomen van aGVHD	Andere oorzaken van huidproblemen
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ rode verkleuring van de huid:<ul style="list-style-type: none"><li>• met of zonder blaarvorming en vervelling</li><li>• met of zonder jeuk</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>X opflakkering van herpes zoster virus of zona (bandvormige huiduitslag, vaak pijnlijk met vorming van blaasjes – <b>raadpleeg onmiddellijk uw transplantatiearts</b>)</li><li>X huiduitslag door medicatie</li><li>X huiduitslag door een infectie</li><li>X zonnebrand</li><li>X huidveranderingen door chemotherapie (bijvoorbeeld na Busulfan®: rode tot bruine verkleuring in de liezen en oksels)</li><li>X haarverlies door chemotherapie</li><li>X huidveranderingen door corticosteroiden</li><li>X huidveranderingen door schadelijke effecten van radiotherapie</li></ul>

### Wanneer moet u meteen uw transplantatiearts raadplegen (telefonisch of naar het ziekenhuis gaan)?

- ✓ Als meer dan de helft van uw lichaam rood verkleurt.
- ✓ Als de roodheid zich niet meer verplaatst.
- ✓ Bij blaarvorming.

Als u een lichtrode verkleuring hebt op minder dan 50 procent van uw lichaam, die zich verplaatst en verdwijnt, meld dit dan ook zeker bij uw volgende afspraak.

## Maag-darmstelsel

Symptomen van aGVHD	Andere oorzaken van maag- darmproblemen
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ misselijkheid</li><li>✓ braken</li><li>✓ diarree</li><li>✓ buikpijn</li><li>✓ weinig eetlust</li><li>✓ gewichtsverlies</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✗ infecties van de maag en darmen</li><li>✗ gebruik van bepaalde medicatie bijvoorbeeld Neoral®, Cellcept®, Prograft® ...</li><li>✗ ontsteking van de slijmvliezen door chemotherapie</li></ul>

### Wanneer moet u meteen uw transplantatiearts raadplegen (telefonisch of naar het ziekenhuis gaan)?

- ✓ Bij aanhoudende misselijkheid of niet kunnen eten (meer dan drie dagen).
- ✓ Als u langer dan 24 uur overvloedig moet braken.
- ✓ Als u langer dan 24 uur diarree hebt (meer dan 4 keer per dag).
- ✓ Bij ernstige buikpijn en/of buikkrampen.
- ✓ Bij bloederige stoelgang.





## Lever

Symptomen van aGVHD	Andere oorzaken van leverproblemen
✓ gestoorde leverfunctie gemeten via een bloedafname	X infecties
✓ vergeling van het oogwit	X leverstoornissen door bepaalde medicatie
	X leververvetting
	X andere leverziekten

### Wanneer moet u meteen uw transplantatiearts raadplegen (telefonisch of naar het ziekenhuis gaan)?

- ✓ Bij gele verkleuring van de ogen en/of huid.
- ✓ Bij doorverwijzing via uw huisarts.

## CHRONISCHE AFSTOTING OF CHRONISCHE GVHD

De **chronische vorm** treedt vaak iets later op, van ongeveer een maand tot enkele jaren na de stamceltransplantatie. Chronische GVHD kan verschillende organen aantasten. Naast de huid, het maag-darmstelsel en de lever, kunnen ook de ogen, mond, longen, spieren, gewrichten en geslachtsdelen aangetast worden. Andere orgaanaantasting is mogelijk, maar eerder zeldzaam. Meestal treden de symptomen op bij het afbouwen van de immunosuppressieve medicatie, maar ze kunnen ook spontaan optreden.

Er zijn verschillende risicofactoren gevonden voor het ontwikkelen van chronische GVHD. Enkele voorbeelden zijn: voorafgaand acute GVHD, een niet-verwante donor, gebruik van perifere bloedstamcellen en het geslacht van de donor (vrouwelijke donor bij een mannelijke patiënt).

De behandeling van afstoting hangt af van hoe vroeg het gezien wordt, hoe erg het is en welke organen het aantast. Een vroege opsporing is dus van belang. **Hoe sneller dit opgemerkt en behandeld wordt, hoe beter.**

## Huid

Symptomen van cGVHD	Andere oorzaken van huidproblemen
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ huiduitslag</li><li>✓ verandering van kleur en/of textuur</li><li>✓ jeukerig, branderig of stram gevoel</li><li>✓ zwellingen in de handen, armen, voeten of benen</li><li>✓ broze, beschadigde nagels of verlies van nagels</li><li>✓ haaruitdunning, haarverlies, veranderingen in de structuur en de kleur van het haar</li><li>✓ onvermogen om te zweten of warmte te verdragen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>X huidveranderingen, nagel- of haarverlies door chemotherapie en/of radiotherapie</li><li>X huidveranderingen door schadelijke effecten van radiotherapie</li><li>X opflakking van herpes zoster virus of zona (bandvormige huiduitslag, vaak pijnlijk met vorming van blaasjes – <a href="#">raadpleeg onmiddellijk uw transplantatiearts</a>)</li><li>X huiduitslag door een infectie</li><li>X huiduitslag of problemen door medicatie bijvoorbeeld corticosteroiden</li><li>X zonnebrand</li></ul>



## Mond

Symptomen van cGVHD	Andere oorzaken van mondproblemen
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ pijn en ontsteking van het slijmvlies, tandvlees en lippen (roodheid, aften, zweren)</li><li>✓ droge mond</li><li>✓ witte verheven vlekken</li><li>✓ de mond minder goed kunnen openen</li><li>✓ voeding niet goed verdragen:<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>graad 1:</b> pikant eten, chips, bruisende dranken, zure dressing</li><li>• <b>graad 2:</b> droog brood, tomatensaus, sinaasappelsap, fruit, tandpasta met munt</li><li>• <b>graad 3:</b> pijn bij alle voeding</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>X schimmelinfectie (witte, pijnlijke mond)</li><li>X herpesinfectie (zweren, roodheid, pijn)</li><li>X droge mond door medicatie of door vroegere radiotherapie (beschadiging van speekselklieren)</li><li>X infecties en pijn door slechte mond- en tandhygiëne</li><li>X bij bepaalde risicofactoren (zoals roken en overmatig alcoholgebruik ...) kan een biopsie soms aangewezen zijn om kanker uit te sluiten</li></ul>

## Ogen

Symptomen van cGVHD	Andere oorzaken van oogproblemen
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ droge ogen</li><li>✓ plakkerige ogen</li><li>✓ geïrriteerde en tranende ogen (rood, pijnlijk, korrelig gevoel)</li><li>✓ bewust vermijden van licht (speciale bril nodig)</li><li>✓ bewust vermijden van wind</li><li>✓ nood aan veelvuldig gebruik van kunsttranen</li><li>✓ nieuwe zichtvermindering of -verlies</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>X droge ogen door voorafgaande radiotherapie, medicatie, schermgebruik</li><li>X infecties (rode ogen, pijn, irritatie, etter)</li><li>X cataract</li><li>X ouderdom</li><li>X suikerziekte</li><li>X te lage bloedplaatjes</li></ul>



## Maag-darmstelsel

Symptomen van cGVHD	Andere oorzaken van maag-darmproblemen
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ geen eetlust</li><li>✓ misselijkheid</li><li>✓ braken</li><li>✓ buikkrampen</li><li>✓ gewichtsverlies</li><li>✓ moeilijkheden met slikken of zich verslikken</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>X infecties van de maag en darmen</li><li>X gebruik van bepaalde medicatie (bijvoorbeeld Neoral®, Cellcept®, Prograf® ...)</li></ul>

## Lever

Symptomen van cGVHD	Andere oorzaken van leverproblemen
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ verstoorde bloedwaarden</li><li>✓ vergeling van het oogwit</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>X infecties</li><li>X leverstoornissen door bepaalde medicatie</li><li>X ijzeropstapeling door veelvuldige bloedtransfusies</li><li>X leververvetting</li></ul>

## Longen

Symptomen van cGVHD	Andere oorzaken van longproblemen
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ kortademigheid</li><li>✓ verminderde inspanningscapaciteit (stappen en trappen doen wordt moeilijker)</li><li>✓ afwijkende longfunctietesten</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>X infecties</li><li>X bloedarmoede</li><li>X hartfalen</li><li>X bloedklonters</li><li>X spierzwakte door corticosteroiden of door gebrek aan beweging</li><li>X nierfalen</li></ul>

## Spiersen en gewrichten

Symptomen van cGVHD	Andere oorzaken van spierproblemen
<ul style="list-style-type: none"> <li>X pijn</li> <li>X roodheid of zwelling</li> <li>X stijfheid en verlies van flexibiliteit, bijvoorbeeld vingers, tenen, armen en benen minder goed kunnen plooien</li> <li>X verharde zones vaak met verkleuring van de huid</li> <li>X krampen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>X immobilisatie</li> <li>X zwakte door medicatie, zoals corticosteroïden</li> <li>X infecties</li> <li>X ontsteking (jicht, artrose ...)</li> <li>X vermindering van de doorbloeding naar de botten</li> <li>X zwelling in de ledematen door bloedklonters</li> <li>X hart- of nierziekten</li> </ul>

## Geslachtsdelen

Symptomen van cGVHD	Andere oorzaken van problemen ter hoogte van de geslachtsdelen
<p><b>Bij vrouwen</b> Ter hoogte van de vagina (intern) en vulva (extern):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>X droogte</li> <li>X jeuk</li> <li>X pijn</li> <li>X littekenvorming of verkleuring</li> <li>X vernauwing</li> <li>X scheurtjes of zweren</li> <li>X ongemakkelijk gevoel en/of pijn bij het vrijen</li> </ul> <p><b>Bij mannen</b> Ter hoogte van de penis en het scrotum:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>X jeuk</li> <li>X littekenvorming of verkleuring</li> <li>X pijn</li> <li>X de voorhuid moeilijker naar achter kunnen schuiven</li> <li>X witverlies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>X hormonale problemen (bijvoorbeeld bij menopauze)</li> <li>X infecties</li> </ul>

## DE BEHANDELING VAN AFSTOTING MET IMMUUNONDERDRUKKENDE MEDICATIE

De behandeling hangt af van welk orgaan aangetast is en hoe erg deze aantasting is. Bij klachten, zoals huid-, oog- en mondproblemen, kan medicatie op de aangetaste plaats aangebracht worden. Hiervoor bestaan zalven, kunststranen en mondspoelmiddelen. Voor de huid wordt ook een neutrale zeep of wasolie aangeraden, voldoende zonnebescherming (SPF 50) en vochtinbrengende crèmes zonder parfum. Het dragen van een zonnebril en een goede mondhygiëne worden sterk aangeraden bij problemen ter hoogte van de ogen en mond.

Bij meer ernstige vormen waarbij vaak meer dan één orgaan aangetast is, kan de immuunonderdrukkende medicatie opgedreven of herstart worden. De eerste optie bestaat altijd uit een therapie met cortisonen, waarbij zo nodig extra therapie kan opgestart worden. Samen met uw arts gaat u dan op zoek naar de medicatie die voor u het beste werkt. Het is dus mogelijk dat u verschillende geneesmiddelen moet proberen om het gewenste effect te verkrijgen.

De behandeling met immuunonderdrukkende medicatie heeft invloed op het hele lichaam. De kans op infecties verhoogt, waardoor u tijdens uw behandeling voor afstoting vaak ook preventief antibiotica, antivirale of antischimmelmedicatie moet nemen.

We zetten [de meestgebruikte medicatie](#) ter preventie en behandeling van afstoting even op een rijtje voor u, met daarbij de belangrijkste aandachtspunten.

Andere mogelijke medicatie of therapieën (bijvoorbeeld Imuran®, Glivec®, Jakavi®, Imbruvica®, extracorporele fotofereze ...) bespreekt u altijd met uw transplantatiearts.

## Corticosteroiden (= cortisonen)

### Bijvoorbeeld Medrol®



- ✓ Eén keer per dag op een vast tijdstip EN op dezelfde manier in te nemen (met water, met of zonder voeding).
- ✓ Best 's morgens innemen.

### Aandachtspunten:

- Uw **immuunsysteem** is zwakker en kan hierdoor minder goed tegen infecties vechten.
- U maakt minder snel **koorts** (deze wordt **gemaskeerd**).
- U kunt een **opgejaagd** gevoel en **gemoedsschommelingen** hebben en **slecht slapen**.
- Uw **hongergevoel** en **gewicht** kunnen toenemen.
- Uw **suikerspiegel** kan verhogen.
- Uw **bloeddruk** kan verhogen.
- Uw **spieren** kunnen verzwakken (vooral ter hoogte van uw schouders en bovenbenen).
- Uw **huid** kan gevoelig dunner worden.
- Uw **botten** kunnen fragieler worden.



Als u vindt dat deze tabletten slecht smaken, kunt u ze in een lege capsule steken.



Bij langdurig gebruik kunt u best ook een maagbeschermer, vitamine D, calcium, en soms antischimmel en/of antivirale medicatie nemen. Ook kinesitherapie wordt sterk aangeraden.



## Calcineurine-remmers

**Cyclosporine (bv. Neoral<sup>®</sup>), Tacrolimus (bv. Prograf<sup>®</sup>, Adavagraf<sup>®</sup>, Adoport<sup>®</sup>, Tacni<sup>®</sup>), Sirolimus (bv. Rapamune<sup>®</sup>) en Everolimus (bv. Certican<sup>®</sup>)**



- ✓ Eén tot twee keer per dag op vaste tijdstippen EN op dezelfde manier in te nemen (met water, met of zonder voeding).
- ✓ Het **tijdstip van inname** is heel belangrijk (vraag advies).
- ✓ Let op dat u **voldoende drinkt**.
- ✓ **Niet combineren** met Sint-janskruid of pompelmoes(sap).
- ✓ Opletten met anti-epilepsiemedicatie en 'azoles' (bepaalde medicatie tegen schimmelinfecties).

### Aandachtspunten:

- Uw **immuunsysteem** is zwakker en kan minder goed tegen infecties vechten.
- Uw **bloedplaatjes en rode bloedcellen** kunnen wat zakken.
- Uw **tandvlees** kan overmatig groeien.
- Uw **lichaamshaar** kan toenemen.
- Uw **bloeddruk** kan verhogen.
- Uw **nierfunctie** kan verslechteren.
- U kunt **beven**.
- U kunt **maag-darmklachten** hebben (misselijkheid, braken, diarree, buikpijn).

## Mycofenolzuur

### Bijvoorbeeld Cellcept<sup>®</sup>, Mycophenolaat Mofetil<sup>®</sup> (MMF)



- ✓ Eén tot drie keer per dag op vaste tijdstippen EN op dezelfde manier in te nemen (met water, met of zonder voeding).
- ✓ Het **tijdstip van inname** is heel belangrijk (vraag advies).
- ✓ Let op dat u **voldoende drinkt**.
- ✓ **Niet combineren** met Sint-janskruid of pompoelmoes(sap).

#### Aandachtspunten:

- Uw immuunsysteem is zwakker en kan minder goed tegen infecties vechten.
- U kunt maag-darmklachten ervaren (misselijkheid, braken, diarree, buikpijn).
- Uw bloedplaatjes, rode en witte bloedcellen kunnen wat zakken.
- Uw suikerspiegel kan verhogen.

## AFBOUW VAN UW IMMUUN- ONDERDRUKKENDE MEDICATIE

Bij een gunstige evolutie van de afstoting kunnen we samen de medicatie proberen af te bouwen. In de meeste gevallen bouwen we eerst de medicatie af met de meeste nevenwerkingen, namelijk de cortisonetherapie (= Medrol®). Hebt u bijvoorbeeld een slechte nierfunctie, dan is het mogelijk dat we eerst andere medicatie afbouwen, zoals Neoral®. Wanneer we merken dat de symptomen onder controle blijven, kunnen we de medicatie geleidelijk aan verder tot volledig afbouwen. Bij het opnieuw verergeren van de symptomen, herstarten we met de dosis waarbij de symptomen nog wel onder controle waren.

## INVLOED OP UW LEVEN

Bij afstoting is er een onevenwicht aanwezig tussen uw lichaam en de donorcellen. Samen met uw transplantatieteam proberen we dit evenwicht zo snel mogelijk te vinden of te herstellen.

In sommige gevallen kan het echter een proces van jaren zijn voor we stabiliteit vinden. Dit kan een impact hebben op uw sociaal leven, emotioneel welzijn, werk en seksualiteit, maar ook een invloed hebben op uw partner en naasten. Weet dat u er niet alleen voor hoeft te staan. Bespreek uw zorgen en ongemakken tijdig met uw transplantatieteam, zodat wij u kunnen bijstaan en de gepaste doorverwijzingen kunnen maken om deze periode minder onaangenaam voor u en uw omgeving te maken.

## AANDACHTSPUNTEN OP LANGE TERMIJN DOOR DE BEHANDELING VAN AFSTOTING

Chronische afstoting, en de behandeling hiervan, verhogen de kans op problemen op langere termijn. Roken, overmatig alcoholgebruik en UV-blootstelling worden ten zeerste afgeraden. Een langdurige opvolging bij uw transplantatiearts wordt aangeraden om deze problemen tijdig op te sporen en te behandelen. Hieronder volgen enkele raadgevingen.

### EVALUATIE VAN DE LONGEN

Bij de opsporing van infectie- en afstotingsverschijnselen bij de longen, zal er op regelmatige tijdstippen een longfunctiemeting gepland worden. Als de arts het aangewezen vindt, wordt ook een CT-thorax (scan van de longen) gepland.



## **CONSULTATIE OOGARTS, TANDARTS EN DERMATOLOOG**

Een jaarlijkse afspraak bij de oogarts, tandarts en dermatoloog mag niet ontbreken om vroegtijdig afwijkingen vast te stellen. Deze consultaties mogen plaatsvinden bij uw vertrouwde artsen. Wel is het belangrijk dat zij of u hiervan een verslag bezorgen aan uw transplantatieteam. Als u toch graag een afspraak bij de oogarts en/of tandarts wilt combineren tijdens een bezoek aan de dagzaal of consultatie, geeft u ons dit best zo snel mogelijk door.

## **BOTDENSITOMETRIE (= METING VAN DE STERKTE VAN UW BOT)**

Als u twee maanden of langer na uw transplantatie een vorm van cortisone hebt moeten nemen, is het mogelijk dat uw bot wat dunner geworden is. Bespreek met uw arts of er een meting moet gebeuren om de sterkte van uw bot te bepalen.

## **CONSULTATIE GYNAECOLOGIE OF UROLOGIE**

Klachten ter hoogte van de geslachtsdelen, zoals droogte, roodheid, pijn en vernauwingen komen vaak voor en kunnen heel storend zijn. Gespecialiseerde opvolging hiervan is dan ook van cruciaal belang. U zult doorverwezen worden naar een gynaecoloog of uroloog als uw arts dit op basis van uw klachten aangewezen vindt.

We raden alle vrouwen aan om minstens een keer om de drie jaar een uitstrijkje te laten nemen bij de gynaecoloog.

## AANBEVOLEN KANKERSCREENING

De Vlaamse overheid organiseert regelmatig bevolkingsonderzoeken in het kader van vroegtijdige opsporing van verschillende kankers. Zo kunnen er bepaalde afwijkingen gevonden worden lang voor de eerste symptomen verschijnen. Dat kan de kans op genezing verhogen.

Ook na een allogene stamceltransplantatie laat u zich het best regelmatig nakijken op de ontwikkeling van een nieuwe kanker. De risico's zijn bij iedereen anders. Bespreek dit daarom regelmatig met uw transplantatiearts.

### HIERONDER KUNT U AL ENKELE RICHTLIJNEN TERUGVINDEN.

**Huid:** ga het best jaarlijks, of vroeger als u symptomen hebt, naar een dermatoloog en gebruik altijd een gepaste zonnecrème. Wondjes die niet goed genezen laat u best altijd nakijken.

**Darmen:** vanaf 50 à 60 jaar laat u het best uw stoelgang controleren op de aanwezigheid van onzichtbaar bloed. Indien nodig, als u bijvoorbeeld bepaalde symptomen hebt of bij een familiale voorgeschiedenis, wordt u een uitgebreider darmonderzoek aangeraden. Overleg met uw arts of dit voor u nodig is en vanaf wanneer.

**Baarmoederhals (vrouwen):** laat het best jaarlijks tot driejaarlijks een uitstrijkje van de baarmoederhals nemen bij uw gynaecoloog. In het algemeen wordt dit aan alle vrouwen aangeraden vanaf de eerste seksuele betrekkingen (of vanaf de leeftijd van 25 jaar) tot een leeftijd van 65 jaar.

**Borsten (vrouwen):** laat het best vanaf 40 tot 50 jaar om de twee jaar een mammografie uitvoeren. Doe dit vroeger wanneer u bestraling hebt gehad bij uw therapie of bij een familiale voorgeschiedenis. Overleg met uw arts of dit voor u nodig is en vanaf wanneer.

**Prostaat (mannen):** u kunt uw prostaat (PSA in uw bloed) laten controleren als u een familiale voorgeschiedenis hebt. Overleg met uw arts of dit voor u nodig is en vanaf wanneer.

**Voor meer informatie:**

- [www.kanker.be/opsporing-en-alarmsignalen-van-kanker](http://www.kanker.be/opsporing-en-alarmsignalen-van-kanker)
- [www.bevolkingsonderzoek.be](http://www.bevolkingsonderzoek.be)

## LANGETERMIJNRAADPLEGING NA ALLOGENE STAMCELTRANSPLANTATIE

U kunt een afspraak maken op de consultatie E 612 bij een van de transplantatieartsen.

## PRAKTISCHE GEGEVENS

Dagzaal oncologie E 616: tel. 016 34 88 66

Consultatie oncologie E 612: tel. 016 34 66 60

Hospitalisatieafdeling hematologie E 467: tel. 016 34 46 70

Hospitalisatieafdeling hematologie E 630: tel. 016 34 63 00

Wachtdienst hematologie

(bij dringende gevallen): tel. 016 34 09 41

Verpleegkundig specialist stamceltransplantatie: tel. 016 34 27 87

- Meer informatie: [www.uzleuven.be/stamceltransplantatie](http://www.uzleuven.be/stamceltransplantatie)
- Lotgenotengroep Lotuz: [www.lotuz.be](http://www.lotuz.be)

### Engelstalige websites:

- <https://bmtinonet.org/transplant-article/graft-versus-host-disease-gvhd>
- <https://www.macmillan.org.uk/information-and-support/treating/stem-cell-and-bone-marrow-transplants/side-effects-of-allogeneic-donor-stem-cell-transplants/graft-versus-host-disease.html#9620>
- <https://www.rarediseasesnetwork.org/cgvhd/patients/index.htm>
- [www.gvhd.eu](http://www.gvhd.eu)









© juni 2019 UZ Leuven

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

Ontwerp en realisatie

De tekst van deze brochure werd opgesteld door de dienst hematologie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/701100](http://www.uzleuven.be/brochure/701100).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier  
via [www.mynexuzhealth.be](http://www.mynexuzhealth.be)  
of download de app

