

IMMUUNSUPPRESSIVA

KANKERCENTRUM



WAT VINDT U TERUG IN DEZE BROCHURE

01	Inleiding	3
02	Wat zijn immuunsuppressiva en waarvoor worden ze gebruikt?	3
03	Hoe worden immuunsuppressiva gebruikt?	4
04	Welke zijn de meest gebruikte immuunsuppressiva en wat zijn de meest voorkomende bijwerkingen?	5
05	Welke maatregelen moeten er worden genomen bij het gebruik van immuunsuppressiva?	5

01 INLEIDING

U hebt recent een **allogene stamceltransplantatie** ondergaan waarbij uw stamcellen, uw afweercellen en andere bloedcellen werden vervangen door cellen afkomstig van de stamcellen van een gezond familielid of een niet-verwante donor. Om afstoting te vermijden werd tijdens uw opname opgestart met immuunsuppressiva. In deze brochure kan u informatie terugvinden over de werking van immuunsuppressiva en geven we enkele belangrijke aandachtspunten mee over de inname.

02 WAT ZIJN IMMUUNSUPPRESSIVA EN WAARVOOR WORDEN ZE GEBRUIKT?

Een specifieke bijwerking van een allogene stamceltransplantatie is Graft versus host ziekte (GvHD). Deze bijwerking is het gevolg van een reactie van de afweercellen (T-cellen) van de donor tegen de gezonde weefsels van de patiënt. Omdat de afweercellen van de donor zich in een vreemd lichaam bevinden, beschouwen zij de lichaamscellen van de ontvanger als vreemd. Zij kunnen dan schade aanrichten.

Een ongewone complicatie van een allogene stamceltransplantatie is wanneer de patiënt zijn donorcellen afstoot (rejectie of afstoting). Dit is zeldzaam omdat uw afweersysteem verzwakt of uitgeschakeld is door de voorbehandeling (conditionering).

Ter voorkoming van GvHD en rejectie (afstoting) worden afweeronderdrukkende medicijnen of immuunsuppressiva toegediend. De afweercellen (zowel uw afweercellen, die nog aanwezig zijn in het begin na de transplantatie samen met deze van de donor, als de afweercellen van de donor) worden door deze medicatie verzwakt.

Er bestaan **verschillende soorten** immuunsuppressiva. Kort na de transplantatie zal u mogelijk een combinatie hiervan moeten innemen. De exacte dosis wordt door uw arts bepaald aan de hand van **uw gewicht en bloedafnames**. Naarmate u langer getransplanteerd bent en er geen afstotingsreacties is opgetreden, kan de medicatie **geleidelijk aan afgebouwd en gestopt** worden.

Dit is een langzaam proces en gebeurt op advies van de arts. **Gemiddeld** gebruiken patiënten de medicatie **6 maanden tot 1 jaar na de transplantatie**. Wanneer de medicatie wordt afgebouwd is afhankelijk van het type donor en de ziekte.

03 HOE WORDEN IMMUUNSUPPRESSIVA GEBRUIKT?

Immuunsuppressiva zijn van levensbelang en **moeten zeer nauwkeurig ingenomen worden**.

- **De juiste concentratie in het bloed is belangrijk voor een optimale werking.** Wanneer de concentratie te hoog of te laag is moet deze worden bijgesteld. De dosis verschilt ook naargelang het tijdstip na de transplantatie.
- Om een correcte dosis te bepalen zullen er regelmatig bloedafnames worden uitgevoerd. Er wordt d.m.v. deze bloedafnames een **dalspiegel bepaald** in uw bloed. Dit wil zeggen dat er gemeten wordt hoe hoog de concentratie van de medicatie in uw bloed is vlak voor u deze opnieuw moet innemen. De spiegel wordt m.a.w. bepaald op het moment dat de concentratie van de medicatie in uw bloed het laagst is, net voor de inname van de volgende dosis. Dit wil zeggen dat **u de medicatie pas mag innemen nadat de bloedafname is uitgevoerd**. Gedurende uw opname zal uw bloed dagelijks gecontroleerd worden. Kort na uw ontslag uit het ziekenhuis **zal er minstens een wekelijkse controle plaatsvinden**. Na verloop van tijd, wanneer een stabiele concentratie is bereikt zal deze frequentie verminderen. Na de bloedcontrole zal u geïnformeerd worden of de dosis al dan niet wordt aangepast.
- U neemt de medicatie best pas uit de verpakking vlak voor de inname ervan. Was steeds uw handen met water en zeep voor en na inname van de medicatie. Probeer de medicatie zo weinig mogelijk aan te raken.
- Neem de capsule of tablet in met water en slik deze in zijn geheel door zonder erop te kauwen. **De tabletten of capsules mogen niet opgelost, geplet of geopend worden**.
- Het is aangewezen dat zwangere vrouwen en kinderen deze medicatie niet aanraken.

04 WELKE ZIJN DE MEEST GEBRUIKTE IMMUUNSUPPRESSIVA EN WAT ZIJN DE MEEST VOORKOMENDE BIJWERKINGEN?

Verschillende immuunsuppressiva hebben hun werkzaamheid bewezen bij het voorkomen en verminderen van afstoting. De meest gebruikte immuunsuppressiva na een allogene stamceltransplantatie zijn; Prograft®, Cellcept®, Rapamune® en Neoral®. Zoals elke medicatie hebben immuunsuppressiva helaas ook bijwerkingen. Voor meer gedetailleerde informatie per product verwijzen we graag naar onze specifieke brochures. Vraag hiernaar bij uw arts of verpleegkundige.

05 WELKE MAATREGELEN MOETEN ER WORDEN GENOMEN BIJ HET GEBRUIK VAN IMMUUNSUPPRESSIVA?

Immuunsuppressiva onderdrukken het immuunsysteem. Dit brengt met zich mee dat u, gedurende de periode dat u immuunsuppressiva neemt, een verminderde immuniteit of weerstand, hebt.

U zal gedurende deze periode **preventieve medicatie** tegen allerlei infecties moeten innemen zoals bv. antivirale middelen (Aciclovir®/Zovirax®), schimmelwerende medicatie (Fluconazole®/Diflucan®) en antibiotica (Bactrim®/Eusaprim®).

U zal ook een **kiemarm dieet** moeten volgen tot 2 maand na het stoppen van immuunsuppressiva. U dient het dieet strikt te volgen. De precieze richtlijnen zijn terug te vinden in de brochure “Kiemarme Voeding na stamceltransplantatie”. Voor vragen kan u ook steeds terecht bij de diëtiste.

Voor een correct medicatiegebruik verwijzen we ook graag naar de “aandachtspunten bij medicatiegebruik” die u kan terugvinden onder luik 5 in uw zorgmap.