

Samenvatting richtlijnen keuring van familieleden als stamceldonor

De meeste opmerkingen betreffen zowel gebruik van G-CSF als beenmergoogsting. Waar van toepassing, is onderscheid expliciet aangegeven.

Deze aanbevelingen zijn in principe overeenkomstig met de keuringseisen voor onverwante stamceldonoren^{3,4}.

Voor onverwante stamceldonoren wordt uitgegaan van goedkeuring mits ASA I (gezond, zonder regelmatig medicatiegebruik). De aanbevelingen voor verwante stamceldonoren bieden op individuele basis ook ruimte voor ASA II (lichte aandoening, zonder beperking normale activiteiten bv goed ingestelde diabetes mellitus, hypertensie).

Op individuele basis kan gemotiveerd afgeweken worden van de aanbevelingen. Voor die situaties die niet beschreven staan in dit document, kan een donorcentrum weloverwogen individueel beleid maken.

Aandachtspunten	Beleid
<i>Algemeen</i>	
Bloedtransfusies	Individueel beoordelen afhankelijk van reden; minimaal 6 weken interval tot donatie
BMI	BMI <18,5 (ondergewicht): exclusie BMI 25-35 (overgewicht): toestaan mits er geen andere risicoverhogende factoren voor stamceldonatie zijn BMI > 35 (ernstig overgewicht): exclusie
Gewicht	Gewicht < 50 kg: - CAVE overschrijden maximaal toegestane extracorporele volume - Relatieve contra-indicatie tenzij weinig gewichtsverschil donor en ontvanger
Zwangerschap	Tijdens zwangerschap en tot 3 maanden daarna: exclusie. - Contra-indicatie borstvoeding tijdens G-CSFgebruik tot 7 dagen daarna. - Vrouwelijke donoren in de vruchtbare leeftijd dienen bij seksueel contact anticonceptie te gebruiken tot 7 dagen na donatie.
Recente grote chirurgische ingreep	Toegestaan mits minimaal 3 maanden na ingreep en voldoende hersteld
Actueel IV drugs gebruik	Exclusie
<i>Lever-/nierfunctiestoornissen/M-proteïne</i>	
Persisterende leverfunctiestoornissen: > 2.5 x bovenwaarde van bilirubine en transaminases	Exclusie, tenzij duidelijke verklaring die niet interfereert met stamceloogsting
Nierfunctie: kreatinineklaring < 40 mL/minuut	Exclusie

Adviezen rondom procedures verwante stamceldonoren

Appendix D: samenvatting richtlijn keuring van familieleden als stamceldonor.

Namens de subwerkgroep Kwaliteit en Donorzaken van de HOVON SCT. Versie 1: Juni 2022 Pagina 1 van 4

M-proteïne aantoonbaar (met elektroforese en/of immunofixatie)	Exclusie. In uitzonderlijke situaties kan in overleg met alle betrokkenen gekozen worden voor een donor met een niet kwantificeerbaar/zeer laag M-proteïne. Op theoretische gronden en op basis van literatuur bestaat geen voorkeur voor PBSC of beenmerg als stamcelbron ¹² .
<i>Hart- en vaatziekten</i>	
Instabiele angina pectoris, status na myocardiinfarct, status na CABG of PCI of onbehandelbare hypertensie (>180/100mmHg bij optimale medicatie)	Exclusie
Kleplijden, ritmestoornissen, decompensatio cordis	Individueel beoordelen afhankelijk van ernst, in overleg met cardioloog
Perifeer arterieel vaatlijden	Alleen toegestaan indien Fontaine stadium I (asymptotisch)
Gebruik therapeutische anticoagulantia	Over het algemeen zijn de indicaties voor anticoagulantia contra-indicaties voor donatie. Indien er geen contra-indicatie is, dient gerealiseerd te worden dat stamcelmobilisatie en beenmerg tromboserisico verhogend zijn. Indien ondanks dit alles donatie toch overwogen wordt, dan i.o.m. voorschrijver nagaan of anticoagulantia rondom donatie onderbroken kunnen worden
Doorgemaakte arteriële trombo-embolie (waaronder CVA en TIA)	Exclusie
Dubieus cerebraal event zonder restverschijnselen >5 jaar geleden	Toegestaan
Doorgemaakte veneuze trombo-embolie	Exclusie, tenzij eenmalig geluxeerde DVT zonder onderliggende ernstige trombofilie acceptatie overwegen, dan overwegen tromboseprofylaxe gedurende gebruik G-CSF
<i>Auto-immuunziekten</i>	
Systemische auto-immuunziekten Mono-orgaan ziekte	Exclusie Exclusie, tenzij op kinderleeftijd (bv ITP, Henoch-Schönlein) met volledig herstel zonder behandeling
Schildklierziekte	Individueel beoordelen mits > 12 maanden na diagnose en stabiel ingesteld (CAVE M. Graves, wordt niet beschouwd als mono-orgaan ziekte)
Uveïtis	Exclusie

<i>Allergische constitutie</i>	
Bekende overgevoeligheid voor G-CSF, voor van E. coli afgeleide medicamenten of voor sorbitol (bestanddeel dat problemen kan geven bij bekende fructose intolerantie)	Exclusie G-CSF
<i>Diabetes mellitus</i>	
Orale antidiabetica/insuline	Toegestaan mits goed ingesteld, geen orgaanschade en mits ontbreken andere risicoverhogende factoren voor stamceldonatie
<i>Astma bronchiale</i>	
Dagelijks gebruik systemische corticosteroïden, laatste aanval < 1 jaar geleden	Exclusie Verder individueel afwegen in overleg met longarts
<i>Wervelkolom/heup</i>	
Bestaande symptomatische HNP of wervelfractuur Status na recente chirurgie wervelkolom of heup	Exclusie beenmergdonatie
<i>Maligniteit</i>	
Maligniteit in voorgeschiedenis	Exclusie (ook carcinoma in situ), m.u.v lokaal behandeld basaalcelcarcinoom van de huid
<i>Psychiatrische aandoening</i>	
Afhankelijk van diagnose	Exclusie G-CSF indien gebruik lithium (versterkt waarschijnlijk het effect van G-CSF) Verder individueel beoordelen, in overleg met psychiater
<i>Epilepsie</i>	
Laatste insult < 1 jaar tevoren	Exclusie
<i>Sikkelcel</i>	
Sikkelceltrait Sikkelcelziekte, incl. HbSC en HbS/βthal Overige Hb-pathieën	Exclusie G-CSF Exclusie Individuele beoordeling in overleg met expertisecentrum
<i>Stollingsstoornissen</i>	
Hemofilie, M. Von Willebrand, trombopathie	Exclusie
<i>Koorts/verkoudheid</i>	
Koorts > 38°C	Afhankelijk van klinische beoordeling uitstel donatie
<i>Verblijf tropen</i>	
> 3 maanden na terugkomst en geen onbegrepen koortsperiode doorgemaakt	Toegestaan Zie ook <i>Malaria</i>

Adviezen rondom procedures verwante stamceldonoren

Appendix D: samenvatting richtlijn keuring van familieleden als stamceldonor.

Namens de subwerkgroep Kwaliteit en Donorzaken van de HOVON SCT. Versie 1: Juni 2022 Pagina 3 van 4

<i>Infectieziekten (zie tevens Appendix C)</i> <i>Indien een infectieziekte met name een risico voor de ontvanger vormt, dient overleg met het transplantatieteam plaats te vinden</i>	
Malaria > 3 maanden na terugkomst uit malariagebied > 3 jaar na adequate behandeling voor malaria	Toegestaan mits na terugkomst geen onbegrepen koortsp periode doorgemaakt Toegestaan
Babesiosis, Creutzfeldt Jakob, HIV, HCV, HTLV 1/2, Leishmaniasis, lepra, chronische Lymeziekte, Tyfus, Trypanozoma cruzi (M. Chagas)	Exclusie
Hepatitis B	Exclusie, tenzij geklaarde infectie: anti-HBs positief en > 100 IU/L, HBsAg negatief, HBcAg negatief en PCR hepatitis B DNA negatief (indien geklaarde infectie dan indicatie toedienen eenmalig immuunglobuline aan ontvanger)
Syfilis, Toxoplasmose	Toegestaan mits 6 maanden na herstel <i>Cave: doorgemaakte syfilis is indicator voor risicogedrag</i>
Tuberculose, Brucellose, osteomyelitis	Toegestaan mits 2 jaar na herstel
West Nile virus	Toegestaan mits > 28 dagen na verlaten endemisch gebied als asymptomatisch of > 120 dagen na klinisch herstel
Chronische Q-koorts ondanks behandeling	Exclusie; indien geen alternatieve donor: overweeg patiënt profylactisch te behandelen*, dan overleg met transplantatieteam
<i>Vaccinaties</i>	
Levend verzwakt virus (BCG, gele koorts, BMR, VZV, rotavirus) COVID-19 vaccinatie	Toegestaan mits > 4 weken voor donatie Zie richtlijn WMDA ⁴
<i>Risico overdraagbare aandoeningen</i>	
onveilige seksuele contacten, tatoeages, piercings	Tijdelijk exclusie tot 3 maanden na mogelijke expositie, mits PCR hepatitis C virus RNA dan negatief is

¹ In overleg met Hovon multipel myeloom werkgroep 2012

² Hoe om te gaan met M-proteïne bij verwante stamceldonoren? Verbeet *et al.* Ned Tijdschr Hematol 2014;11:294-301

³ NMDP Assessment Tool at HR / CT / WU

⁴ WMDA link: https://wiki.wmda.info/index.php?title=Main_Page