

APPENDIX D

KEURING VAN HLA-IDENTIEKE SIBLINGS 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 enkele punten structureel (bijvoorbeeld leeftijd, BMI) en individueel 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 |
| Zwangerschap | Tijdens conceptie, zwangerschap en tot 3 maanden daarna: exclusie. Contra-indicatie borstvoeding tijdens G-CSF gebruik tot 7 dagen daarna. Vrouwelijke donoren in de vruchtbare leeftijd dienen bij sexueel 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 |
| 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 myocardinfarct 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 coumarines/therapeutisch LMWH | Afhankelijk van diagnose, iom voorschrijver Iha geldt dat bij atriumfibrilleren antistolling veilig enkele dagen onderbroken kan worden bij laag CHADS2 risico: Congestive heart failure, Hypertension, Age > 75, Diabetes, Stroke <u>High risk</u> : 5-6, stroke/TIA < 3 mnd gel, reumatisch kleplijden, kunstklep <u>Moderate risk</u> : 3-4 <u>Low</u> : 0-2 + geen eerder stroke/TIA |
| Doorgemaakte arteriële trombo-embolie (waaronder CVA en TIA) | Exclusie |
| Dubieus cerebraal event zonder restverschijnselen ≥ 5 jaar geleden | Toegestaan |
| Doorgemaakte idiopathische en geluxeerde veneuze trombo-embolie | Exclusie 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 |
| 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 en geen orgaanschade |

| | |
|---|---|
| <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 carc. in situ), muv lokaal behandeld basaalceldcarcinoom 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 Hbpathieën | Exclusie G-CSF Exclusie Individuele beoordeling in overleg met expertisecentrum |
| <i>Stollingsstoornissen</i> | |
| Hemofilie, M. Von Willebrand | 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 koortperiode doorgemaakt | Toegestaan Zie ook <i>Malaria</i> |
| <i>Malaria</i> | |
| > 3 maanden na terugkomst uit malariagebied > 3 jaar na adequate behandeling voor malaria | Toegestaan mits na terugkomst geen onbegrepen koortperiode doorgemaakt Toegestaan |

| <i>Infektieziekten</i> | |
|--|--|
| 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 en PCR hepatitis B DNA negatief |
| Syfilis, Toxoplasmose | Toegestaan mits 6 maanden na herstel <i>Cave: doorgemaakte syfilis is indicator voor risicogedrag, verricht PCR hepatitis B, C en HIV</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 zie appendix C |
| Chronische Q-koorts ondanks behandeling | Exclusie; indien geen alternatieve donor: overweeg patient profylactisch te behandelen* zie Appendix C |
| <i>Vaccinaties</i> | |
| Levend verzwakt virus (BCG, gele koorts, BMR, VZV, rotavirus) | Toegestaan mits > 4 weken voor donatie |
| <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