

## Adviezen procedures verwante stamceldonoren

### Doel:

Binnen Nederland zoveel mogelijk harmoniseren van de volgende procedures rond verwante stamceldonoren:

1. benadering en selectie van potentiële donoren
2. medische keuring voor donatie (PBSC dan wel beenmerg)
3. follow-up

Stamcelmobilisatie en –afereze worden hierin vooralsnog niet betrokken.

Uitgangspunten zijn:

- bescherming van de gezondheid en belangen van de donor
- bescherming van de ontvanger tegen overdraagbare ziekten

Deze harmonisatie is geïnitieerd door de Hovon SCT werkgroep en wordt ondersteund door Europdonor, de SIG hematologie en de Nederlandse Kwaliteitsmanagers Hematologie.

Bewijskracht voor aanbevelingen omtrent begeleiding en keuring van familiedonoren is schaars. Onderstaande tekst is het resultaat van breed overleg. Op individuele basis kan gemotiveerd afgeweken worden van de aanbevelingen.

### **1. Benadering voor HLA-typering en selectie van potentiële donoren**

- De ontvanger (of diens ouder of vertegenwoordiger) vraagt zelf de betreffende familieleden of zij door het transplantatiecentrum benaderd kunnen worden. Indien zij toestemmen, geeft de patiënt hun contactgegevens door aan het transplantatiecentrum.
- Familieleden tot 70 jaar kunnen benaderd worden. Familieleden van 70 tot en met 75 jaar kunnen benaderd worden nadat (hetero-) anamnestic relevante co-morbiditeit is uitgesloten. Familieleden ouder dan 75 jaar kunnen alleen bij hoge uitzondering in tweede instantie benaderd worden indien voor de ontvanger geen andere stamcelbron aanwezig is.
- Familieleden tussen 12 en 18 jaar kunnen benaderd worden. Indien zij HLA-identiek blijken, wordt het medisch vervolgtraject door de kinderarts begeleid, inclusief uitvoering van de beenmerggoogsting. Er dient toestemming van de kinderrechter verkregen te worden.
- Aanbevolen wordt familieleden schriftelijke of elektronische informatie te sturen voorafgaand aan het verrichten van HLA-typering. Deze informatie beschrijft de achtergrond van HLA-typering en in grote lijnen het traject dat een geselecteerde donor zal doorlopen. De informatie is in meerdere talen beschikbaar.

Met deze informatie wordt een korte vragenlijst meegestuurd, gericht op eventuele directe exclusiecriteria. Zie appendix A.

Hierin wordt ook vermeld wie het aanspreekpunt is voor de familieleden (bijvoorbeeld de transplantatiecoördinator).

- Toestemming voor het verrichten van HLA-typing volgt uit toestemmen met bloedafname. Dit wordt vermeld in de schriftelijke informatie die naar de familieleden wordt opgestuurd. Informed consent is dan niet vereist.
- Elk centrum heeft een beleid geformuleerd om een donor te selecteren indien er meerdere HLA-identieke familieleden zijn. Dit is afhankelijk van de patiënt en bijvoorbeeld de conditie van de verschillende familieleden en betreft prioritering met betrekking tot leeftijd, geslacht, CMV serostatus, bloedgroep en risicoprofiel van de donor.
- Indien een familielid HLA-identiek en potentieel geschikt blijkt, wordt deze hierover geïnformeerd voordat de ontvanger deze informatie krijgt. Dit biedt het familielid de gelegenheid alsnog af te zien van het vervolgtraject. De ontvanger wordt in dat geval meegedeeld dat dit familielid geen geschikte donor is.

## 2. Medische keuring

- De keurend arts is niet de behandelend arts van de ontvanger (conform Jacie Standards 5th Edition) en heeft ervaring met het keurings- en afereseproces. In de keuring kan, afhankelijk van de situatie in een donorcentrum, een verpleegkundig specialist of physician assistant betrokken worden.
- Bij het bezoek van de potentiële donor voor de medische keuring vindt eerst een informatiegesprek plaats waarin de keuring, de gevolgen van de keuring en de methodes van stamcelmobilisatie en beenmergdonatie worden besproken. Tevens worden in dit gesprek de korte en lange termijn bijwerkingen van G-CSF en de afereseprocedure besproken. Indien nodig wordt een tolk ingeschakeld bij dit gesprek.
- In principe vindt de aferese plaats door middel van perifere infusen. In het informatiegesprek wordt met de potentiële donor besproken dat bij onvoldoende veneuze toegang een centraal veneuze catheter geplaatst wordt.
- Bij de keuring vindt een algemene en speciële anamnese plaats. Dit kan plaatsvinden aan de hand van een vragenlijst die tevoren aan de potentiële donor wordt opgestuurd. Deze vragenlijst kan ook tijdens de keuring worden doorgenomen, zie Appendix B.

Daarnaast komen anamnestic de volgende punten aan bod in verband met transfusie-overdraagbare infecties:

- reis- en verblijfsanamnese\*
- vaccinaties
- zwangerschap
- bloedtransfusies
- intraveneus drugsgebruik
- onveilige seksuele contacten, SOA's
- tatoeages
- piercings

\* om te beoordelen of de donor in een gebied is geweest waar bloeoverdraagbare ziektes voorkomen, kan contact worden opgenomen met de secretaris van de WOBI (Werkgroep Opdoemende Bloeoverdraagbare Infecties): [wobi@sanquin.nl](mailto:wobi@sanquin.nl) of telefonisch via Sanquin tel 020 5123000, vragen naar secretaris van de WOBI).

Zie ook Appendix C: voorbeeld beleid met betrekking tot West Nile Virus, M. Chagas, Q-koorts

- Bij screening wordt algemeen lichamelijk onderzoek verricht. Er is speciale aandacht voor de mogelijkheid van veneuze toegang en miltgrootte.
- Het volgende laboratoriumonderzoek wordt verricht:

Volledig bloedbeeld inclusief leukocytendifferentiatie  
kreatinine, bilirubine, leverenzymen, LDH, calcium, albumine, totaal eiwit, M-  
proteïne screening en glucose.

ABO bloedgroep en resustypering, screening irregulaire antistoffen  
sikkelceltest en screening  $\beta$ -thalassemie bij donoren afkomstig uit Azië, Afrika,  
Caraïben of mediterrane landen

Serologie: IgG CMV, IgG EBV-VCA, HIV-Ag/As, anti-HTLV-1/2, HBsAg, anti-HBs,  
anti-HBcore, anti-HCV, lues, IgG toxoplasma, IgG herpes simplex, IgG varicella  
zoster,

Afhankelijk van risico, reis- en verblijfsanamnese: Coxiella PCR, IgG fase 2  
antistoffen, PCR West Nile virus, antistoffen tegen Trypanozoma cruzi (M.  
Chagas), zie Appendix C

Zwangerschapstest: bij alle pre-menopauzale vrouwen bij wie zwangerschap  
mogelijk is.

De zwangerschapstest dient plaats te vinden voor start van conditionering van de  
patiënt en uiterlijk 7 dagen voor de start van de stamceloogsting (conform Jacie  
Standards 5th Edition).

- Bij de potentiële donor wordt op indicatie een ECG en/of X-thorax gemaakt.
- Beenmergonderzoek wordt op indicatie verricht.  
Als alternatief voor screenend onderzoek kan immunofenotypering van het  
perifere bloed overwogen worden.
- Indien beenmergdonatie plaatsvindt, wordt de potentiële donor verwezen voor  
een consult door de anesthesioloog.
- Aanbevelingen voor in- en exclusiecriteria staan vermeld in Appendix D.  
Indien exclusie geldt voor toediening van G-CSF, wordt individueel beoordeeld of  
beenmergdonatie mogelijk is. Indien dit geen optie is, wordt het aanvragen van  
een onverwante donor overwogen.
- Van de goedgekeurde donor wordt voorafgaand aan de behandeling met G-CSF  
/ beenmergdonatie informed consent verkregen.
- Bij (mogelijke) wilsonbekwaamheid is wettelijk vereist dat toestemming wordt  
verkregen van de wettelijk vertegenwoordiger van de potentiële donor en van de  
rechter. Elk donorcentrum heeft hiervoor (conform Jacie Standards 5th Edition)  
een procedure opgesteld.

- Indien bij de donor een afwijking wordt gevonden die nadere analyse vereist, verzorgt de keurend arts hiervoor een verwijzing. Indien er relevante afwijkingen worden gevonden die consequenties kunnen hebben voor de ontvanger, wordt dit na akkoord van de donor, besproken met de transplantatie arts.
- Nadat de donor is geïnformeerd, wordt aan de patiënt meegedeeld of de donor is goedgekeurd of afgekeurd. Indien de donor is afgekeurd, worden hierover geen details verstrekt aan de patiënt.  
De huisarts wordt altijd ingelicht over de uitkomst van de keuring.

### **3. Follow-up**

- Korte termijn follow up: Na 6-12 weken na donatie is er contact met de donor over eventuele problemen. Een gestandaardiseerde vragenlijst is in ontwikkeling. Tevens wordt binnen deze periode een volledig bloedbeeld verricht met differentiatie. Indien afwijkend wordt het bloedbeeld herhaald en zo nodig nader geanalyseerd. Daarnaast wordt kreatinine, bilirubine, leverenzymen, LDH en glucose bepaald.
- Lange termijn follow up na 11-12 maanden na donatie, als korte termijn follow-up.
- Indien er sprake is geweest van een donatie-gerelateerde bijwerking of incident, wordt hier tijdens de follow up adequate aandacht aan besteed.
- 
- Er is aandacht voor psychosociale nazorg bij de donor, met name wanneer bij de patiënt transplantatiegerelateerde morbiditeit of mortaliteit optreedt.

Versie feb 2015

Namens de subwerkgroep stamceldonoren onder de HOVON SCT werkgroep: Cynthia Huisman, Otto Visser, Eefke Petersen, Tanja Netelenbos, Ellen Meijer, Harry Schouten, Brigitte Bar, Anja Makelburg, Judith Somers in samenspraak met Mirjam Fechter (Europdonor)  
Ondersteund door, SIG-hematologie en Nederlandse Kwaliteitsmanagers Hematologie