

Bijlage bij; Conditionering autologe stamceltransplantatie (behandelrichtlijn hfd 21)

Autologe SCT bij Jehova's Getuigen

Jehovah's Getuigen (JG) en andere gewetensbezwaarden wijzen op basis van hun geloofsovertuiging de toediening van volbloed, plasma en geconcentreerde suspensies van erythrocyten of trombocyten af. Naar religieus begrip is het JG niet absoluut verboden gebruik te maken van bloedfracties als albumine of stolpreparaten voor lijdende aan hemofilie. Iedere Getuige moet individueel beslissen of hij/zij deze kan aanvaarden. Daar in het UMC Utrecht een breed scala aan bloed-besparende technieken aanwezig is kunnen JG in het UMC Utrecht worden behandeld mits alle eventuele noodzakelijke administratieve handelingen vóór het moment van behandelen zijn uitgevoerd en alle betrokkenen tevoren zijn geïnformeerd.

Voor start van de behandeling moet de Geneeskundige Wilsverklaring en Machtiging zie bij inhoud bij deze link besproken en ondertekend worden. De conclusie hiervan ook overnemen in de samenvatting van de patiënt en het formulier inscannen in het dossier.

Zie ook;

- [bloedtransfusie richtlijn 2015](#)

- [Jehovah-getuigen-gebruik-van-bloedproducten](#)

Literatuur J Clin Oncol 2015, 20;33(15):1674-9.

In een mono-center studie van 125 patiënten die een autologe SCT ondergingen was de TRM 4.8%, dus wel hoger dan standaard voor het UMC Utrecht (<1%). De oorzaken van TRM waren 3 cardiaal, 2 sepsis en 1 anemie. Het totaal bloedingen was 19 (4 major, 15 minor). De gebruikte chemotherapie doseringen voor aferese en ASCT werden niet aangepast.

Om de behandeling voor JG zo veilig mogelijk te laten verlopen zijn de volgende acties binnen het UMC Utrecht, afdeling Hematologie afgesproken:

Aktiepunten na het tekenen van de Geneeskundige Wilsverklaring en Machtiging

Polikliniek

1. Door arts en SCT-team

De afwijkende procedure wordt besproken met SCT team, daarna worden de volgende personen/afdelingen ingelicht

- CTF (stamcellen mogen na aferese niet in plasma bewaard worden, wel in NaCl/HSA 5%)
- SCT verpleegkundigen,
- Dagcoördinator
- Kliniek secretariaat hematologie.

2. Door arts:

Voor aferese procedure (2-4 wk ervoor) ; meten Hb, ferritine, foliumzuur en Vitamine12. Zo nodig suppleren, Ferritine moet > 100 mg/L zijn. Indien Hb onder 7.0 is ; overweeg EPO bijv aranesp = s.c. 6,75 microg/kg eenmaal per drie weken of wekelijks 40.000 I.E. erythropoëtine-alfa (Eprex). Bespreek het VTE risico van deze middelen.

Aferese dag

Door kliniek Secretariaat

3. Direct voor aferese procedure meet PTT en APTT en corrigeer zo mogelijk met 10 mg Vit K po. (kan gelijk met de CD 34 bepaling.) (NB, niet bij patiënten met Vit K antagonist)

Opname

Door afdelingsarts

4. Bij opname Autologe SCT :Hb > 7.0 en T > 100. Ip suppletie stoppen indien gestart. Geef eenmalig 10 mg Vit K po bij opname (NB, niet bij patiënten met Vit K antagonist)

5. Neupogen start dag + 2; 5 ug/kg tot ANC > 1.0
6. Cyclokapron 4 dd 1,5 gr zodra T < 30 zakken, po of iv en staken zodra T > 20 zijn
7. Bij bloeding geven DDAVP 30 ugr totaal, eventueel Cofact of Novo7 indien mogelijk voor patiënt (zie wilsverklaring) en na overleg met VCK
8. Bloedkweken zo minimaal mogelijk
9. Indien patiënt antistolling gebruikt geeft dit een extra verhoogd bloedingsrisico. Bij gebruik van trombocyten aggregatie remmers worden deze gestopt indien de T < 100 zakken en herstart bij > 40. Deze patiënten krijgen GEEN cyclokapron. Patiënten die therapeutische antistollingen gebruiken met NOACs of heparine of Vit K antagonisten worden deze gestopt indien T < 60 zijn en profylactisch LMWH gestart. Herstart eigen antistolling bij T > 40. Deze patiënten krijgen GEEN cyclokapron

Door kliniek secretariaat

10. [Bloedafname protocol](#) wordt aangepast; er wordt geen kruisbloed bepaald, lab is 2 keer in de week (ma en do) ipv 3 keer en alle afnames zijn in kinderbuisjes.