

**Je potřeba dodržovat nějaká bezpečnostní opatření po propuštění pacienta po transplantaci kostní dřeně domů? Je třeba nějak speciálně na návrat pacienta připravit byt či dům?**

**Může pacient po transplantaci žít v prostředí, kde je také zvíře (pes, kočka, kanárek,..?)  
Jak se v takovém případě má pacient s ohledem na svou imunitu chovat?**

**Jsou nějaká omezení, která by měl pacient po transplantaci dodržovat? V jídle, pohybu, práci atd. Za jakou dobu se může vrátit ke svému původnímu životu?**

**Jak se upravují případná doporučení či omezení pacientům, kteří jsou 2 a více let po transplantaci? Jsou odlišné od obecných doporučení?**

Důvodem určitých režimových opatření v časném potransplantačním období je snížená funkce imunitního systému. Z tohoto důvodu je důležité zachovávat zvýšenou hygienu těla a zároveň se snažit omezit riziko získání infekce z okolního prostředí. Nejdůležitější zásady v tomto směru jsou:

- vyvarovat se kontaktu s lidmi, kteří mají infekční onemocnění
- vyvarovat se blízkého kontaktu se zvířaty (zejm. sliny, exkrementy)
- nenavštěvovat místa, kde se snadno šíří kapénkové infekce (bazény, sauny)
- nedělat úklidové práce, při kterých se víří prach (luxování, zametání, vyklepávání), nemanipulovat s odpady, nedělat zahradnické práce
- nejíst jídla, která by mohla obsahovat infekční zárodky, zejména plísně (sýry s plísněmi, nedostatečně tepelně upravené masné produkty, nedostatečně oloupanou zeleninu či ovoce)

To, která opatření jsou v konkrétním případě nejdůležitější, nebo kdy lze některá z nich považovat za již neopodstatněná, závisí na vývoji zdravotního stavu jednotlivého pacienta a je vhodné je průběžně konzultovat s ošetřujícím lékařem.

**Jak často dochází pacient po transplantaci po propuštění do ambulantní léčby na kontroly?**

Po propuštění jsou ambulantní kontroly nutné většinou 2x týdně. Následně se intervaly mezi nimi prodlužují podle aktuálního zdravotního stavu.

**Jaké jsou nejčastější možné komplikace po transplantaci kostní dřeně?**

V době těsně po transplantaci, tedy po převodu krvetvorné tkáně, mohou ještě doznívat účinky podané chemoterapie. Mezi tento typ komplikací patří například poškození sliznic zažívacího traktu (mucositida dutiny ústní, zvracení, bolesti břicha, průjemy) nebo zhoršení funkce jater či ledvin. Ještě ne plně obnovená krvetvorba je provázena výskytem infekcí či projevy zvýšené krvácivosti.

V dalším časovém období jsou nejčastějšími problémy infekce a reakce štěpu proti hostiteli, tzv. GvHD (z anglického graft versus host disease). Její podstatou je, že dárčovské lymfocyty – tedy buňky „imunitního systému“ - rozpoznávají na základě rozdílných tkáňových znaků buňky příjemce jako cizí. Projevy tzv. akutní formy (v prvních měsících po transplantaci) mají jiné projevy nežli forma chronická. Nejčastěji postiženými orgány jsou kůže, zažívací trakt a játra.

V delším odstupu od transplantace se může rozvinout například řídnutí kostí (osteoporóza), šedý zákal, velmi časté jsou poruchy plodnosti. Vzácně vznikají druhotné nádory, jejichž vznik je podpořen prodělanou chemoterapií a podávanou imunosupresivní léčbou.

**Jaké léčebné procedury jsou vhodné pro posílení imunity po transplantaci? Může pacient absolvovat např. pobyt v sauně, solné jeskyni, veřejném bazénu a podobných zařízeních?**

**Je možné doporučit pacientům po transplantaci také vhodné alternativní metody (čínská medicína, homeopatie, celostní medicína ...)? Jak v takovém případě funguje spolupráce lékaře – alternativní specialista?**

V obecné rovině lze doporučit zejména zdravý životní styl (fyzická zátěž do příjemné únavy, vyvážená strava v rámci doporučených omezení, dostatečný příjem tekutin, užívání vitaminových doplňků). Užívání preparátů alternativní medicíny či absolvování různých procedur je vždy třeba konkrétně projednat s ošetřujícím lékařem, který posoudí vhodnost či nevhodnost.

**Péče psychologa je pacientům po transplantaci doporučována nebo je ponechána na rozhodnutí každého z nich? Jak je důležitá v období po transplantaci?**

Alogenní transplantace je velice výrazným zásahem do organismu pacienta. Připočteme-li k tomu často početné předcházející léčby s ne vždy očekávanými úspěchy a užívání léků s negativním vlivem na psychiku, je nasnadě, že se pacient může ocitnout v situaci, kdy potřebuje odbornou pomoc psychologa nebo psychiatra. Transplantační centra disponují odborníky z oblasti duševního zdraví, kteří se problematice věnují právě v souvislosti s transplantací. Samozřejmě i péče „obecně“ zaměřených ambulantních psychologů či psychiatrů je za určitých situací vhodná, stejně tak jako aktivity v rámci organizací aktivních v psychosociální péči o onkologicky nemocné.

**Jsou nějaká doporučení týkající se očkování proti běžným nemocem (chřipka, klíšťová encefalitida) a případného vycestování do zemí s povinným očkováním (hepatitida, malárie)? Je očkování pro pacienty po transplantaci bezpečné?**

V souvislosti s podáním přípravného režimu dochází ke ztrátě pacientovy protiinfekční imunity získané dříve provedeným očkováním. Součástí péče v transplantační ambulanci je proto přeočkování proti některým přenosným nemocem (záškrť, tetanus, černý kašel) a pravidelné očkování proti chřipce. Zahájení přeočkování a načasování jednotlivých vakcín závisí na konkrétním zdravotním stavu, zejména funkci imunitního systému, přítomnosti reakce štěpu proti hostiteli a dávce imunosupresivní léčby.

Aplikaci vakcín souvisejících s cestováním (hepatitis, tyfus, žlutá zimnice) je třeba vždy individuálně projednat s lékařem transplantační ambulance, stejně tak jako vhodnost či nevhodnost cestování do konkrétní destinace. Vakcína proti malárii není zatím dostupná, ochranu zvyšuje chemoprophylaxe, o níž je samozřejmě nutné se poradit s ošetřujícím hematologem.

**Lze nějak zmírnit projevy „suchého oka“?**

Projevy suchého oka jsou jedním z možných projevů chronické reakce štěpu proti hostiteli. Mohou vést od nepříjemných pocitů až k poklesu zrakové ostrosti. Dle tíže symptomů lokalizovaných v oblasti oční a dle ostatních projevů GvHD je podávána systémová imunosupresivní terapie. Základem lokální léčby je aplikace umělých slz – ve formě kapek či gelu, která u většiny pacientů stačí. Vždy je lépe upřednostnit preparáty bez konzervačních látek. Pomoci může i vitamin A, který je aplikován lokálně v podobě masti. V určitých konkrétních situacích, které musí posoudit oční lékař, mohou být speciálními „špuntíky“ uzavřeny odtokové slzné body v oku nebo je přistoupeno k přípravě autologního séra z pacientovy krve.

**Je nějaký způsob, jak léčit u pacientů po transplantaci kachexii?**

Kachexie jako velmi pokročilá fáze malnutrice, je velmi nežádoucím stavem po alogenní transplantaci, ke kterému by nemělo dojít. Při dlouhodobě nedostatečném příjmu stravy je základem stanovení a odstranění jeho příčin. Důležité je včasné zařazení podpůrné výživy, v určitých případech lékařem indikovaných situacích je možné podávání léků podporujících chuť k jídlu.

### **Může se pacient po transplantaci kostní dřeně stát dárce krve?**

Nikoli – pacient po transplantaci krvetvorné tkáně je z dárcovství vyloučen.

### **Jak je to s otěhotněním ženy po transplantaci? Je to pro pacientku velmi nebezpečné? V jakém období po transplantaci? Je pak žena případně více sledována nebo se musí podrobit speciálním vyšetřením?**

#### **Může žena – pacientka po transplantaci – při porodu darovat pupečnickovou krev svého dítěte?**

Otěhotnění přirozenou cestou po podstoupené alogenní transplantaci je možné pouze velice vzácně – většinou u pacientek, které neměly před transplantací chemoterapii a byl jim podán přípravný předtransplantační režim s redukovanou intenzitou. V drtivé většině případů však dochází k tak závažnému poškození orgánů podílejících se na tvorbě hormonů a reprodukci, že k otěhotnění nemůže dojít.

Pupečnickovou krev za dané situace není možné darovat.

#### **Je pacient po transplantaci již doživotním pacientem? Může se z nemoci vyléčit úplně? Jaká je průměrná délka dožití pacienta po transplantaci kostní dřeně? Existuje doporučený způsob prevence případného návratu nemoci?**

Jak je uvedeno v úvodu, je transplantace krvetvorné tkáně indikována většinou u agresivnějších forem hematologických onemocnění, bohužel tedy návrat onemocnění po transplantaci nelze vyloučit. I za této situace, kterou je díky sledování nejnovějšími zejména laboratorními technikami možno většinou zachytit včas, někdy existuje možnost toto pozitivně ovlivnit. Například zvýšením vlivu dárcovského imunitního systému (snížením imunosupresivní léčby, podání lymfocytů dárce), někdy i v součinnosti se znovu podanou chemoterapií nebo ozařováním. Pokud jsou dostupné, pak mohou být podány i nové léky, např. v rámci klinických studií.

Pacient sám by neměl např. kouřit a vystavovat se tím působením prokazatelně rakovinotvorných látek.

Průměrná délka přežití po transplantaci krvetvorby je ovlivněna řadou faktorů, které se u jednotlivých pacientů liší. Zejména je to povaha původního onemocnění, přítomnost komorbidit (současně probíhajících onemocnění), věk pacienta a konečně výskyt chronické formy nemoci štěpu proti hostiteli a dalších potransplantačních komplikací. Z důvodu výskytu chronické nemoci štěpu proti hostiteli a dalších pozdních následků potřebuje velká část pacientů po transplantaci krvetvorby trvalou lékařskou péči přesto, že jejich původní onemocnění je vyléčeno.

#### **Může český pacient požádat o léčbu v zahraničí?**

Jako samoplátce samozřejmě ano. Pokud by léčbu měla hradit zdravotní pojišťovna, musí se jednat o situaci, kdy je léčba v ČR nedostupná.

*Na dotazy odpověděli lékaři transplantačního týmu ÚHKT.*