

BETEGTÁJÉKOZTATÓ AUTOIMMUN BETEGEK RÉSZÉRE AZ ÖSSEJTÁTÜLTETÉSRŐL

1. RÉSZ: ÁLTALÁNOS SZEMPONTOK

Tisztelt Betegünk!

A DEOEC III. sz. Belgyógyászati Klinika dolgozói nevében szeretettel köszöntjük Önt abból az alkalomból, hogy érdeklődik őssejt-transzplantációs programunk iránt. Az alábbiakban szeretnénk röviden, közérthető módon összefoglalni a beavatkozás lényegét:

1. Mely betegek esetén jön szóba a beavatkozás?

Szerencsére ma már az autoimmun betegek döntő része jól gyógyítható a „hagyományos” kezelési eljárásokkal, gyógyszerekkel. Egy kis hányaduk azonban nem reagál ezen terápiákra, és súlyos, akár életet veszélyeztető szövődményeik is kialakulhatnak – elsősorban vese-, tüdőelégtelenség, rokkantságot okozó ízületi és bőreltérések. Őssejt-transzplantációt eddig az alábbi kórképekben végeztek: szisztémás lupus erythematosus (SLE), szisztémás sclerosis, sclerosis multiplex, rheumatoid arthritis, Crohn-betegség.

2. Hogyan gyógyítja meg az őssejt-transzplantáció az autoimmun betegségeket?

Az autoimmun kórképek lényege, hogy az immunrendszer működése kórossá válik: megtámadja a saját szöveteket, s ez igen súlyos szervkárosodásokat eredményezhet. A nagy dózisú kemoterápia és utána a saját őssejtek visszaadása (*autológ őssejt-transzplantáció*) elpusztítja a hibásan működő immunsejteket, illetve lehetőséget teremt egy új, normálisan működő immunrendszeri hálózat felépülésére.

3. Mi a mobilizáció?

A mobilizáció során a beteg erős citosztatikus kezelést, majd ezt követően a csontvelőműködést serkentő szert, ún. koloniasztimuláló faktor injekciókat kap. Ennek hatására a vérképzés és az immunrendszer átmenetileg legyengül, majd a kezelést követő 7-14. nap között a csontvelő fokozott működése következtében nagy számban kerülnek a vérbe a CD34 molekulával jellemezhető őssejtek.

4. Hogyan történik az őssejtgyűjtés?

Amikor a vérbe kellő számú CD34 pozitív őssejt kerül, megkezdődhet ezek gyűjtése egy speciális, ún. aferezis készülékkel. A művelet során az alkar egyik eréből (bizonyos esetekben centrális vénából) branül segítségével (vételi szár) az aferezis készülékbe vezetik a vért, mely abból egy zacskóba gyűjti ki az őssejteket, majd a „megtisztított” vért egy másik kanül segítségével visszajuttatják a keringésbe. Az őssejtekkel teli zacskót néhány óra elteltével speciális védőfolyadékkal töltik fel, majd lefagyasztják. Kellő mennyiségű őssejt kigyűjtéséhez gyakran két-három alkalommal is el kell végezni a ferezist.

5. Milyen vizsgálatokra van szükség közvetlenül az őssejt-transzplantáció előtt?

Röviden összefoglalva: ki kell zárni, hogy a beteg nem szenved olyan heveny vagy idült fertőző betegségben, mely a nagy dózisos kemoterápia után az életét veszélyeztetné. A vérből baktérium- és vírusellenanyag kimutatások történnek illetve széklet-, vizelet- és torokváladék-tenyésztés. Mellkasröntgen, hasi ultrahang, légzésfunkciós vizsgálat, orrmelléküreg-felvétel, EKG szükséges. Góckimutatás céljából fül-orr-gégész, fogász, szemész, idegyógyász, kardiológus szakorvos vizsgálja meg a beteget. A vizsgálatok során talált esetleges problémák terápiai beavatkozásokat tehetnek szükségessé, és késleltethetik a transzplantáció időpontját.

6. Hogyan történik a nagy dózisos kezelés és az őssejtátültetés?

A beteg a speciálisan erre a célra létrehozott, zsillippel és fürdőszobával felszerelt egyágyas kórterembe költözik be, ahol a továbbiakban csak az igen szigorú higiénés szabályok betartásával tartózkodhat bárki is. Centrális véna kanül behelyezése történik, majd a beteg 4 napon keresztül infúzióban nagy dózisos kemoterápiát (cyclophosphamidot) kap. Ennek hatására az immunrendszer és a csontvelő szinte teljes egészében elpusztul. A következő napon (0. nap) napon történik meg a felolvasztott őssejtek visszaadása, mely művelet leginkább egy közönséges vérátömlesztéshez hasonlítható. Az őssejtek visszaadásakor enyhe mellékhatásokkal kell számolni: vérnyomásesés, lassú szívműködés (bradycardia), hányás, hasmenés, hidegrázás.

7. Mi történik a transzplantációt követő 2-3 hét során?

Cél, hogy a visszaadott őssejtek újjáépítsék az elpusztított csontvelőt és immunrendszert, és az addig tartó immungyenge állapotot, ún. aplasia időszakát a beteg szövődmény nélkül átvészelje. Ennek érdekében koloniasztimuláló faktort, baktérium-, gomba- és vírusellenes gyógyszereket kap. Bizonyos esetekben szükség lehet vérkészítmények (vérlemezke, vörösvérsejt) adására is. Kezdetben nem hagyhatja el a kórtermet és látogatókat sem fogadhat. Romlandó, fertőzésveszélyes ételeket-italokat nem fogyaszthat, speciális, ún. neutropeniás diétát kell tartania.

8. Hogyan történik a transzplantáció utáni ellenőrzés?

A beteg akkor engedhető haza, ha vérképe normalizálódott és nincs fertőzésre utaló tünete. A transzplantáció utáni első 100 nap során kímélő életmódot kell folytatnia, óvakodnia kell a fertőzésektől. Kéthetente, majd havonta ellenőrző vizsgálaton kell megjelennie gondozó orvosánál.

