

Ambulantní režim po transplantaci kmenových buněk krvetvorby



DĚTSKÁ
TRANSPLOTAČNÍ
JEDNOTKA
PRAHA
ČESKÁ REPUBLIKA

OBEČNÉ POKYNY

V prvních měsících po alogenní transplantaci kmenových buněk krve tvorby je obranyschopnost (imunita) dítěte ještě velmi křehká. Vytváří se totiž imunitní systém nový – dárčůvský, který je ale zatím částečně potlačován, respektive regulován léky tak, aby nedošlo k rozvoji reakce štěpu proti hostiteli (GvHD) nebo naopak k odhojení transplantovaného štěpu a současně aby se minimalizovalo riziko opětovného vzplanutí/relapsu nemoci. Proto hrozí, že si slabý imunitní systém nebude umět poradit s jinak běžnou infekcí. Lékař v transplantační ambulanci při ambulantní kontrole určí, jaký ambulantní režim je pro Vaše dítě

v různém období po transplantaci potřebný v závislosti na aktuálním stavu imunity.

Příznaky infekce

- teplota, kašel, rýma, pálení a slzení očí, bolest hlavy, bolest v krku, zhoršené dýchání, bolest na hrudníku, vyrážka, otoky, afty a povlaky v ústech, zvracení, bolesti břicha, průjem, slabost, bolesti kloubů, porucha vědomí atp.

Příznaky reakce štěpu proti hostiteli

- teplota, vyrážka, suchá citlivá kůže, slabost, nechutenství, ne prospívání, zvracení, průjem, bolesti břicha, pokles aktivity, otoky či bolestivost kloubů, pálení očí, žloutnutí kůže či očí, afty a povlaky v ústech atp.



OBDOBÍ PRVNÍ - REŽIM A

Období začíná časně po transplantaci od prvního propuštění z nemocnice do ambulantní péče, navazuje zpravidla na izolační režim v nemocnici. V té době je riziko jakýchkoliv zdravotních komplikací nejvyšší, a to i u dětí s dosud nekomplikovaným po-

transplantačním průběhem. Proto je v té době nutno důsledně a pečlivě dodržovat všechna doporučení.

Tento režim se po propuštění z nemocnice týká všech pacientů po alogenní transplantaci. Trvání tohoto přísného režimu je různě dlouhé a záleží na mnoha okolnostech, které musí posuzovat transplantační ambulantní lékař. U všech pacientů trvá minimálně 3 měsíce po transplantaci, u většiny však zpravidla 6 měsíců po transplantaci, individuálně i déle.

Rizika

- pokračuje podávání imunosupresiv – kortikoidy, cyklosporin, mykofenolát, prograf aj.,
- vysoké riziko infekce ze vzduchu či ze stravy,
- nízký počet lymfocytů – vysoké riziko primární infekce či reaktivace virů – cytomegalovirus, adenovirus, chřipka, spalničky, plané neštovice aj.,
- nízký počet lymfocytů – vysoké riziko primární infekce či reaktivace plísni,
- vysoké riziko aktivace či reaktivace reakce štěpu proti hostiteli (v dů-

sledku nové infekce, špatného podávání léků, slunečního záření na nekrytou pokožku, nedodržování režimu,...),

- nutný dostatečný příjem tekutin – riziko zátěže ledvin při podávaných lécích,
- centrální žilní katétr.

Příprava před propuštěním

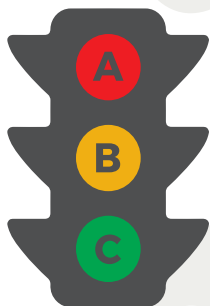
Před propuštěním z nemocnice doporučujeme důkladný úklid domova. Ten by měl zahrnovat:

- umytí oken, vyčištění žaluzií,
- vyprání záclon, závěsů, lůžkovin,
- vyčištění kobereců (není nutno je měnit či se jich zbavovat),
- kontrolu, zda se někde ve vnitřních prostorách bytu nevyskytuje plíseň (kolem oken, za skříněmi, v rozích místností, v koupelně apod.); pokud ano, je nutno plíseň odstranit a místnost vymalovat,
- vytvoření vhodného prostředí v místnostech, kde bude dítě spát a kde se bude během dne častěji pohybovat.

Zvířata

Protože dítě po dobu trvání režimu A nesmí přijít do přímého kontaktu s živými zvířaty, je nutno domácí zvířata před návratem dítěte z nemocnice odstěhovat pryč. Toto opatření se týká nejen psů a koček,

ale i hlodavců, plazů, želv, akvarijních rybiček či ptáků. Dítě by nemělo být v přímém kontaktu ani s hospodářskými a dalšími venku či ve chlévě chovanými zvířaty.



Co sledovat a na co si dát pozor po propuštění

Je potřeba dítěti alespoň 2x denně měřit tělesnou teplotu (dopoledne a odpoledne), teplotu 38 °C a více neprodleně hlásit lékaři transplantační ambulance, mimo pracovní dobu hlásit lékaři sloužícímu na klinice. Dále je nutné neprodleně hlásit možné příznaky infekce nebo reakce štetpu proti hostiteli (viz výše), krvácivé projevy, změny chování, zácpu, změnu barvy moče, jakoukoliv bolest, neprůchodnost, zarudnutí a bolestivost v okolí centrálního žilního katétru (CŽK). Při teplotě nebo třesavce či změně stavu po proplachu CŽK je zapotřebí ihned informovat lékaře a neprodleně zajistit transport do nemocnice!

Režim dítěte doma

- čistit si zuby po každém hlavním jídle, používat měkký zubní kartáček,
- denně se sprchovat/koupat (pozor na zavedený CŽK), před koupelí dítěte umýt vanu a nezdržovat se ve vaně zbytečně dlouho,
- nedělit se o sklenice, příbory a ostatní nádobí, lze je ale umývat společně s ostatním nádobím,
- nechodit bos (venku ani doma, možno v ponožkách),
- důsledně si mýt ruce, především vždy před jídlem a po použití WC,
- dodržovat doporučení nízkobakteriální stravy (viz leták),
 - užívat léky dle doporučení ve zprávě z poslední kontroly (viz leták),
 - pečovat o centrální žilní katétr (viz knížka o CŽK),



Úklid

Doporučujeme používat běžné čisticí prostředky (např. na bázi chlóru). Není vhodné používat dezinfekční prostředky, které jsou k dispozici v nemocnici. Je nutné, aby si dítě opět navyklo na domácí prostředí a není cílem mu vytvořit sterilní podmínky jako na TJ. Po dobu prašného úklidu by dítě mělo být v jiné místnosti.



Doporučujeme:

- pravidelně alespoň 1x týdně umývat koupelnu, WC,
- 1x týdně umývat podlahu, luxovat, utírat prach a umývat povrchy,
- 1x týdně vyměnit ložní prádlo dítěte,
- nepěstovat živé rostliny v místnostech častého pobytu a především spánku dítěte (v hlíně jsou přítomny zárodky plísní a voda ve vázách je živnou půdou pro nejružnější mikroorganizmy, které jsou formou kapének vdechovány),
- větrat nárazově, nejlépe ráno a večer (dávejte ale pozor na inverzi, pylovou sezónu, víření prachu ve větru apod.),
- nepoužívat klimatizace a čističky vzduchu, chrání v lepším případě jen omezený prostor, navíc pokud jsou používány, je velmi důležité jejich pravidelné správné čištění a dezinfekce, pokud jim není věnována příslušná péče, stávají se naopak zdrojem velkého množství choroboplodných zárodků, které dítě vdechuje),

- omezit návštěvy osob mimo členy úzké rodiny – jen zcela zdravé osoby, ne děti předškolního věku, max. dvě osoby současně (děti předškolního věku jsou zvýšeně rizikové z důvodu častých infekcí v kolektivu).

Režim dítěte mimo domov

- vyhýbat se kolektivu a místům se zvýšeným výskytem osob (návštěvovat ZŠ, MŠ, nákupní centra, diskotéky, kina, divadla, restaurace, kostely aj., protože koncentrace většího počtu osob znamená vysoké riziko přenosu infekce, zejména v uzavřených prostranstvích),
 - necestovat hromadnou dopravou (MHD), ale jezdit osobním autem nebo individuálně sanitou (ne s dalšími pacienty),
- vyvarovat se pobytu v lese, v prašném prostředí, v ZOO, na pískovištích, dětských hřištích, půdách, sklepech, jeskyních, v místech, kde probíhají stavby, rekonstrukce, nepracovat s hlínou na zahradě apod. (jsou to místa, kde hrozí nákaza především plísněmi, které patří u dětí po transplantaci k nejnebezpečnějším),
- nekoupat se v bazénech, přírodních koupalištích (nevhodná mikroflóra vodního prostředí, zavedený ČŽK).



Používání ústenky

V režimu A používá dítě ústenky 3M – silné, ostatní používají slabé ústenky.

Dítě

- doma, při cestě v autě – NE
- vycházky venku – ANO
- při kontrolách v nemocnici – ANO

Členové rodiny žijící s dítětem v bytě

- při běžném kontaktu – NE
- při nemoci – ANO

Návštěva

- při pobytu s dítětem venku – NE
- při pobytu s dítětem doma – ANO

Vlivy vnějšího prostředí se nesmí podcenit

Pobyt venku (na sluníčku)

- vyhýbat se přímému slunci, pobyt ve stínu,
- nosit sluneční brýle s UV faktorem,

- nosit pokrývku hlavy a v létě lehký oděv s dlouhými rukávy a nohavice,
- používat ochranný/opalovací krém s vysokým UV faktorem (SPF 50),
- pozor na nechráněné části těla, např. obličej, krk, hřbet rukou, uši atp.

Kůže dítěte je vlivem prodělané léčby velmi citlivá, pokud by se ochranná opatření podcenila či zanedbala, může vlivem slunečního záření a následného poškození kůže dojít k jejímu spálení (některé léky zvyšují riziko popálení sluníčkem či mrazem) nebo k aktivaci reakce štěpu proti hostiteli, což může velmi zkomplikovat další průběh léčby a rekonvalescence.

Pobyt v chladném prostředí

- pozor na mráz a vítr (při teplotě $-1\text{ }^{\circ}\text{C}$ a méně nedoporučujeme pobývat venku),
- používat ochranné/opalovací krémy do zimního prostředí,
- teplé oblečení.

Škola



Individuální výuka probíhá doma a při ambulantních kontrolách ve spolupráci se základní školou v rámci nemocnice.

Fyzická aktivita

Doporučujeme pozvolný pohyb a cvičení přiměřené stavu a věku dítěte.

Zpočátku je vhodná chůze, postupně se procházky prodlužují (nejprve 30–60 minut a poté delší). Dítě pokračuje v rehabilitačním cvičení dle doporučení našich rehabilitačních pracovníků. Taktéž je vhodná jízda na rotopedu.

Péče o centrální žilní katétr

Při odchodu z TJ Vám byla vydána „Knižka o manipulaci s CŽK“, kde je popsána veškerá manipulace s CŽK. Prosíme zapisujte vše náležitě do této brožurky a vezte ji s sebou na každou ambulantní kontrolu.

Návštěva transplantační ambulance

Zpočátku jsou ambulantní kontroly častější, obvykle 2x týdně. Dále, dle zdravotního stavu dítěte, se intervaly kontrol postupně prodlužují. Po dobu imunosupresivní léčby jezdí pacient samostatnou sanitou, popř. osobním autem, kdy je potvrzován tzv. „cestovní příkaz“ a náklady na cestu jsou následně propláceny zdravotní pojišťovnou.

Optimální je dostavit se na ambulanci do 8. hodiny ránní, protože dítěti bude odebírána krev a kompletní kontrola lékařem proběhne, jakmile budou k dispozici výsledky. Velmi důležité je neužívat před odběrem léky, jejichž hladiny v krvi jsou pravidelně kontrolovány. Týká se to zejména imunosupresiv, popř. antimykotik. Prosíme vzít léky s sebou a dát je dítěti až po odběru na ambulanci. Na takový odběr krve budete vždy předem upozorněni. Je vhodné mít s sebou pro dítě dostatečné množství tekutin a jídla.

OBDOBÍ DRUHÉ - REŽIM B

Období počínající nejdříve 3 měsíce, ale zpravidla 6 měsíců po transplantaci (výjimečně i déle). V této době je riziko zdravotních komplikací ještě nadále vysoké, a to i u dětí s dosud nekomplikovaným potransplantačním průběhem. Proto i v této době je nutno důsledně a pečlivě dodržovat řadu doporučení. Trvání tohoto trochu mírnějšího režimu je různě dlouhé a záleží na mnoha okolnostech, které musí posuzovat transplantační ambulanti lékař. Pro většinu pacientů však trvá cca do 12 měsíců po transplantaci.

Rizika

- snižování a vysazování imunosupresiv – kortikoidy, cyklosporin, mykofenolát, prograf aj.,
- vysoké riziko aktivace či reaktivace reakce štěpu proti hostiteli (v důsledku infekce, špatného podávání léků, slunečního záření na nekrytou pokožku atp.),
- vzestup počtu lymfocytů – riziko infekce již klesá,
- centrální žilní katétr již bývá zrušen,

- postupné uvolňování režimu, mmj. i v závislosti na ročním období, epidemiologické situaci a průběhu potransplantačního očkování.

Zvířata

Po dohodě s lékařem na transplantační ambulanci je možné v průběhu trvání režimu B postupně obnovovat kontakt dítěte s domácími zvířaty, dříve s těmi, které se nepohybují venku, nemají projev nemoci či infekce a jsou řádně sledovány u veterináře. Za nejrizikovější je nadále nutno považovat plazy a želvy. Kontakt dítěte se zvířetem by nadále neměl být příliš intimní (společné spaní, olizování atp.), po každém přímém kontaktu se zvířetem je potřeba si pečlivě umýt kontaktní místa (ruce, obličej aj.). V této době by ještě dítě nemělo po zvířeti uklízet trus, měnit podestýlku apod.



Co sledovat a na co si dát pozor

Je potřeba dítěti při obtížích měřit teplotu, teplotu 38 °C a více neprodleně hlásit lékaři transplantační ambulance, mimo pracovní dobu hlásit lékaři sloužícímu na klinice. Je nutné neprodleně hlásit možné příznaky infekce nebo reakce štěpu proti hostiteli (viz výše), krvácivé projevy, změny chování, zácpu, změnu barvy moče, změnu charakteru stolice, jakoukoliv bolest. Dále je nutné neprodleně hlásit výskyt kožní vyrážky, povlaky v dutině ústní, opakovanou nevolnost, zvracení, průjem, neobvyklý vzhled stolice, krvácení apod. Pokud dítě má nadále centrální žilní katétr, prosíme hlásit jeho neprůchodnost, zarudnutí a bolestivost v okolí katétru (CŽK). Při teplotě nebo třesavce či změně stavu po proplachu CŽK je zapotřebí ihned informovat lékaře a neprodleně zajistit transport do nemocnice!

Režim dítěte doma

- čistit si zuby po každém hlavním jídle, používat měkký zubní kartáček,
- nedělit se o sklenice, příbory a ostatní nádobí, lze je ale umývat společně s ostatním nádobím,
- nechodit bos (venku ani doma, možno v ponožkách),
- důsledně si mýt ruce, především vždy před jídlem a po použití WC,
- užívat léky dle doporučení ve zprávě z poslední kontroly (viz leták),

- strava už nemusí být přísně nízkobakteriální, ale nadále nejíst polotovary a nedostatečně tepelně upravenou stravu



ze stánků na ulici, tepelně neupravené maso a plesnivé sýry.

Úklid

- běžný úklid domácnosti,
- trvá omezení návštěv osob mimo členy úzké rodiny – jen zcela zdravé osoby, ne děti předškolního věku, max. dvě osoby současně (děti předškolního věku jsou zvýšeně rizikové z důvodu častých infekcí v kolektivu).

Režim dítěte mimo domov

- vyhýbat se kolektivu a místům se zvýšeným výskytem osob (návštěvovat ZŠ, MŠ, nákupní centra, kina, divadla, restaurace atd., protože koncentrace většího počtu osob znamená vysoké riziko přenosu infekce, zejména v uzavřených prostorech),
- necestovat hromadnou dopravou (MHD), ale jezdit osobním autem nebo individuálně sanitou (ne s dalšími pacienty),
- vyvarovat se pobytu v lese, v prašném prostředí, v ZOO, na pískovištích, dětských hřištích, půdách, sklepech, jeskyních, v místech, kde probíhají stavby, rekonstrukce, nepracovat s hlínou na zahradě apod. (jsou to místa, kde hrozí nákaza především plísněmi, které patří u dětí po transplantaci k nejnebezpečnějším),
- nekoupat se ve veřejných bazénech, přírodních koupalištích (nevhodná mikrofóra vodního prostředí, zavedený CŽK).



Používání ústenky

V režimu B používá dítě ústenky 3M – silné především při kontrolách v nemocnici a při pohybu v prašnějším či rizikovějším prostředí, jinak dítě používá slabé ústenky.

Dítě

- doma, při cestě v autě – NE
- vycházky venku – ANO
- při kontrolách v nemocnici – ANO

Členové rodiny žijící s dítětem v bytě

- při běžném kontaktu – NE
- při nemoci – ANO

Návštěva

- při pobytu s dítětem venku – NE
- při pobytu s dítětem doma – ANO

Vlivy vnějšího prostředí se nesmí podcenit

Pobyt venku (na sluníčku)

- vyhýbat se přímému slunci, pobyt ve stínu,
- nosit sluneční brýle s UV faktorem,
- nosit pokrývku hlavy a v létě lehký oděv s dlouhými rukávy a nohaviciemi,
- používat ochranný/opalovací krém s vysokým UV faktorem (SPF 50),
- pozor na nechráněné části těla, např. obličej, krk, hřbet rukou, uši atp.

Kůže dítěte je vlivem prodělané léčby velmi citlivá, pokud by se ochranná opatření podcenila či zanedbala, může vlivem slunečního záření a následného poškození kůže dojít

k jejímu spálení (některé léky zvyšují riziko popálení sluníčkem či mrazem) nebo k aktivaci reakce štěpu proti hostiteli, což může velmi zkomplikovat další průběh léčby a rekonvalescence.

Pobyt v chladném prostředí

- pozor na mráz a vítr (při teplotě $-1\text{ }^{\circ}\text{C}$ a méně nedoporučujeme pobývat venku),
- používat ochranné/opalovací krémy do zimního prostředí,
- teplé oblečení.

Školní docházka

Probíhá individuální výuka doma, ale po domluvě s lékařem lze po určité době docházet do školy k individuální výuce s učitelem. Školní docházku je možné zahájit zpravidla za 6-12 měsíců po transplantaci



v závislosti na charakteru transplantace a potřebě podávání léků potlačujících imunitu.

Malým dětem nedoporučujeme navštěvovat mateřskou školu s výjimkou posledního roku před zahájením školní docházky.

Fyzická aktivita

Doporučujeme pozvolný pohyb a cvičení přiměřené stavu a věku dítěte. Zpočátku je vhodná chůze, postupně se procházky prodlužují (nejprve 30–60 minut a poté delší). Dítě pokračuje v rehabilitačním cvičení. Taktéž je vhodná jízda na rotopedu, domácí dětská jóga apod.

Návštěva transplantační ambulance po HSCT

Při příznivém zdravotním stavu dítěte se intervaly kontrol postupně prodlužují. Po dobu imunosupresivní léčby se jezdí samostatnou sanitou, popř. osobním autem, kdy je potvrzován tzv. „cestovní příkaz“ a náklady na cestu jsou následně propláceny zdravotní pojišťovnou. Optimální je dostavit se na ambulanci do 8. hodiny ranní, protože dítěti bude odebírána krev a kompletní kontrola lékařem proběhne, jakmile budou k dispozici výsledky. Velmi důležité je neužívat před odběrem léky, jejichž hladiny v krvi jsou pravidelně kontrolovány. Týká se to zejména imunosupresiv, popř. antimykotik. Prosíme vzít léky s sebou a dát je dítěti až po odběru na ambulanci. Na takový odběr krve budete vždy předem upozorněni.

Je vhodné mít pro dítě s sebou dostatečné množství tekutin a jídla. V rámci pozdějšího ambulantního sledování je kladen velký důraz na cílené sledování pozdních následků léčby. Děti zůstávají v našem ambulantním sledování dlouhodobě až do dospělosti.



OBDOBÍ TŘETÍ - REŽIM C

Toto období představuje již návrat do „normálního“ života a obvykle začíná kolem 1 roku po transplantaci. Většina pacientů má již vysazenou imunosupresivní léčbu a většinu léků v rámci podpůrné péče. Všichni pacienti po nepříbuzenské transplantaci pokračují v podávání preventivní antibiotické léčby (PNC, ev. Azitromycin) nejméně do 5 let po transplantaci. Pacienti po sourozenecké transplantaci užívají preventivní antibiotika jen v případě opakovaných infekcí či při pokračující imunosupresivní léčbě (režim A a B).

Prodlužují se kontroly na ambulanci, probíhá nezbytné očkování (samostatná kapitola), pacienti se vrací do školy a kolektivu. V té době začínáme kromě akutních komplikací více sledovat i tzv. pozdní následky léčby (např. poruchy funkce štítné žlázy, poruchy růstu, opoždění či urychlení puberty, poruchy funkce plic, sledujeme funkci srdce, zraku, sluchu aj.). Komplexní přeshetření probíhá v rámci „výročních“ kontrol.

Rizika

- vysazování imunosupresiv - v časném období po vysazení stále ještě hrozí aktivace či reaktivace reakce štěpu proti hostiteli včetně výskytu tzv. chronické reakce štěpu proti hostiteli,

- riziko infekcí - s nástupem do kolektivu roste riziko kontaktních infekcí - virózy, chřipky aj.,
- nejméně 5 let po transplantaci je zvýšená vnímavost zejména vůči některým konkrétním infekcím (pneumokok, meningokok, hemophilus aj.), proto je nutné doplnit očkování a pokračovat v preventivní antibiotické léčbě (pozor - ani očkování nechrání proti všem druhům a typům bakterií, např. pneumokoka, proto je pokračování antibiotické léčby (např. PNC) po náležitou dobu nadále **nutné**, protože jinak hrozí vysoké riziko závažných infekcí (zápal plic, zánět mozkových blan aj.)



Domácí péče a režim dítěte doma

V případě nepřítomnosti reakce štěpu proti hostiteli a vysazení imunosuprese je péče běžná.

Co sledovat a na co si dát pozor

Řadu potíží lze již řešit s obvodním lékařem (běžné teploty, průjem, zvracení, vyrážky), nicméně je vhodné o potížích a řešení souběžně informovat lékaře ambulance. V případě déletrvajících potíží, rychlého zhoršování stavu je třeba informovat lékaře ihned!

Příznaky chronické reakce štěpu proti hostiteli mohou vznikat i plíživě (pozor na vyrážky, změny barvy kůže, kloubní obtíže, zatuhnutí podkoží, změny v dutině ústní, dlouhotrvající kašel aj.).

Školní docházka a fyzická aktivita

Pacienti se vrací do kmenových škol, zpočátku lze po dohodě s lékařem domluvit zkrácenou školní docházku (hlavní předměty, bez tělocviku). Tělesnou výchovu jinak neomezujeme, s výjimkou pacientů se zdravotními problémy. Podporujeme i návrat ke sportovním aktivitám, v případě závodního sportu doporučujeme postupný návrat, bez přepínání síl. Nedoporučujeme malým dětem navštěvovat mateřskou školu, vhodné je až po úplném dokončení plánovaného očkování, s výjimkou posledního roku před zahájením školní docházky.

Návštěva transplantační ambulance po HSCT

Při příznivém zdravotním stavu dítěte se intervaly kontrol postupně prodlu-

žují. Po dobu 3 let od transplantace je potvrzován tzv. „cestovní příkaz“ a náklady na cestu jsou následně propláceny zdravotní pojišťovnou, převoz sanitou je indikován pouze v případě plánovaných zákroků (punkce kostní dřeně), případně u pacientů s trvajících komplikacemi. V rámci „výročních“ kontrol je provedeno komplexní vyšetření (1x ročně), z tohoto vyšetření je pacientovi i jeho obvodnímu lékaři zaslána zpráva se všemi výsledky a doporučením. V rámci tohoto přešetření je již kladen velký důraz na cílené sledování pozdních následků léčby. Děti zůstávají v našem ambulancním sledování dlouhodobě až do dospělosti.



Cestování, dovolená

V období déle než 1 rok po transplantaci je možné začít více cestovat, navštěvovat restaurační zařízení. Pobyt v zahraničí a pobyt u moře doporučujeme nejdříve rok po transplantaci u dětí mimo režim A nebo B), lépe mimo hlavní sezónu. Nutno je nadále chránit kůži ochranným/opalovacím krémem s vysokým UV faktorem (SPF 50). V prvních letech po transplantaci je vhodné volit destinace a ubytování s dobrým hygienickým standardem, používat zde balenou vodu, jíst tepelně upravené potraviny. Cestování letadlem je vhodné až po úplném doočkování.

OČKOVÁNÍ

Očkování pacientů po transplantaci

Očkování transplantovaných pacientů je nedílnou součástí komplexní péče a pomáhá zabránit vzniku potenciálně život ohrožujících infekcí. Pacienti jsou v potransplantačním období vlivem imunosupresivní léčby a v důsledku vlastní transplantace ohroženi běžnými bakteriálními infekcemi. Do roka většina pacientů ztrácí původním očkováním získanou obranyschopnost a protilátky.

Očkování zahajujeme obvykle po 6. měsíci po transplantaci v případě časného vysazení imunosupresivní léčby, případně 9-12 měsíců po transplantaci.



Dřívější očkování by nebylo účinné, odkládané očkování zvyšuje riziko infekce. U pacientů s pokračující imunosupresivní léčbou a/nebo při aktivní reakci štěpu proti hostiteli je očkování řízeno individuálně.

Očkování je vedeno očkovacím centrem ve FN v Motole. Očkovací centrum pro každého pacienta vypracuje očkovací plán, v závislosti na prodělaném očkování, věku dítěte a hladinách protilátek v krvi. **Na kontroly si proto noste očkovací průkaz!** Vakcíny jsou obvykle plně hrazeny pojistovnou, pacienti se očkují jednak v očkovacím centru FNM, mohou být očkováni dle pokynů centra i u obvodního lékaře. Očkování se zahajuje tzv. neživými vakcínami, od podzimu



do cca ledna se každoročně očkuje proti chřipce. Živé vakcíny dostávají pacienti individuálně, nejdříve 2 roky po transplantaci. Zvláštní pozornost se věnuje pacientům, kterým v rámci léčby či komplikací byla odebrána slezina. Očkování po transplantaci je zcela bezpečné a nemá vliv na původní onemocnění (není riziko návratu onemocnění) ani na jiné komplikace (aktivace reakce štěpu proti hostiteli).

Očkování rodinných příslušníků a lidí v blízkém kontaktu

Lidé v blízkém kontaktu (zejména rodinní příslušníci) mohou být v časném období po transplantaci zdrojem infekce pro pacienta, který v době léčby být očkovan nemůže. Z tohoto důvodu je vhodné očkování rodinných příslušníků proti chřipce v chřipkové sezóně, u jedinců (zejména sourozenců), kteří neprodělali neštovice, pak i očkování proti tomuto onemocnění.

Je třeba zároveň zdůraznit, že po očkování blízkých živými vakcínami (neštovice, spalničky, příušnice, zarděnky) v době výsevu postvakcinační vyrážky je nutné vyloučit kontakt očkovaného s pacientem. Transplantovaný pacient nesmí přijít po dobu až 4 týdnů do kontaktu s dítětem (zejména s jeho stolicí) očkovaným vakcínou proti rotaviru (nepovinné očkování).

Také nemocniční personál může být zdrojem nákazy, z tohoto důvodu se doporučuje každoroční očkování nemocničního personálu proti chřipce, doporučeno je i očkování proti spalničkám u jedinců s nízkou či nedetekovatelnou hladinou protilátek.



Sourozenci, blízké osoby

Lidé v blízkém kontaktu (zejména rodinní příslušníci) mohou být zdrojem infekce pro pacienta v časném období po transplantaci. Školou povinné sourozence ve školní docházce neomezujeme. U sourozenců, kteří navštěvují mateřskou školku, je vhodné v časném potransplantačním období (režim A) docházku do školky vynechat. V případě akutního onemocnění blízkých osob (rodinných příslušníků) je nutné pacienta od nemocného izolovat (minimálně v místnostech, kde se pohybuje a spí).

Péče doma a zapojení rodiny jsou velmi důležité pro zdárný průběh uzdravování.

Telefonní čísla:

předvolba:
22443 a příslušné linky:
transplantační ambulance – 6537,
mobil: 602 283 658
transplantační jednotka
sestry – 6533, 6531
transplantační jednotka
lékaři – 6553, 6552



SLEDUJ WWW.DONOR.CZ!

Kdo jsme?

Jsme Tomík a Janička a jsme součástí velké party Srdcehrdinů, kteří se každý den setkávají na transplantační jednotce (TJ), kde si vzájemně pomáhají a spolupracují spolu. Mají totiž společný cíl! Dělalí všechno pro to, aby se každé dítko, které zde podstoupí transplantaci kostní dřeně, co nejdřív uzdravilo a vrátilo se zpátky do běžného života – domů, do školy, mezi kamarády.

Do naší party patří nejen děti, rodiče, lékaři, sestřičky a další pomocníci, které vidíte na transplantační jednotce každý den, ale také spousta Srdcehrdinů, kteří naši partu podporují zvenku, a to ve spolupráci se spolkem Donor.

Jak vznikl Donor?

Na začátku byla skupina lékařů a sester z Kliniky dětské hematologie a onkologie. Z praxe věděli, čím prochází děti i jejich rodiče v průběhu léčby, a tak se rozhodli, že jim pomůžou s návratem do normálního života. S podporou fotbalového týmu SK Slavia Praha proto založili Donor z.s.

Jak Donor pomáhá?

- pomáhá dětem a rodičům v náročném období po transplantaci,
- pomáhá dětem a jejich rodinám v nové životní etapě,
- podporuje vzdělávání a fyzické aktivity,
- zajišťuje sportovní a volnočasové aktivity, rekondiční a rehabilitační pobyty,
- každoročně pořádá časný rekondiční pobyt pro děti po transplantaci,



- každoročně posílá děti na onkologickou olympiádu ve Wroclawi,
- pořádá společenské akce a výlety (taneční, TEP faktor, rybářské závody, výstupy na hory apod.).

Jak se i Ty můžeš stát Srdcehrdinou?

- můžeš se stát donorem/dárce a pomáhat dětem, rodinám i personálu TJ,
- můžeš pomoci při zajišťování volnočasových aktivit pro děti jak v nemocnici, tak na akcích pořádaných Donorem,
- Ty a Tvoje firma může ve spolupráci s Donorem věnovat jeden den charitě a přispět konkrétní aktivitou (šití polštářků, příprava soutěží pro děti, zajímavá přednáška apod.),
- můžeš finančně podpořit spolek Donor z.s.,
- můžeš přispět věcnými dary,
- můžeš vymyslet akci na propagaci a podporu Donoru,
- můžeš šířit povědomí o Donoru na sociálních sítích.

Aktuální informace o našich aktivitách i potřebách získáš na stránkách www.Donor.cz



Rok vydání 2019, 1. vydání
Zpracovali: MUDr. Petra Keslová,
Bc. Andrea Pertlová
a kolektiv lékařů a sester

Odborný garant:
Prof. MUDr. Petr Sedláček, CSc.

Klinika dětské hematologie a onkologie
<http://kdho.fnmotol.cz/>
www.donor.cz

**Vydání letáku podpořil Donor, z.s.
z edukačního grantu
Astellas Pharma, s.r.o.**

