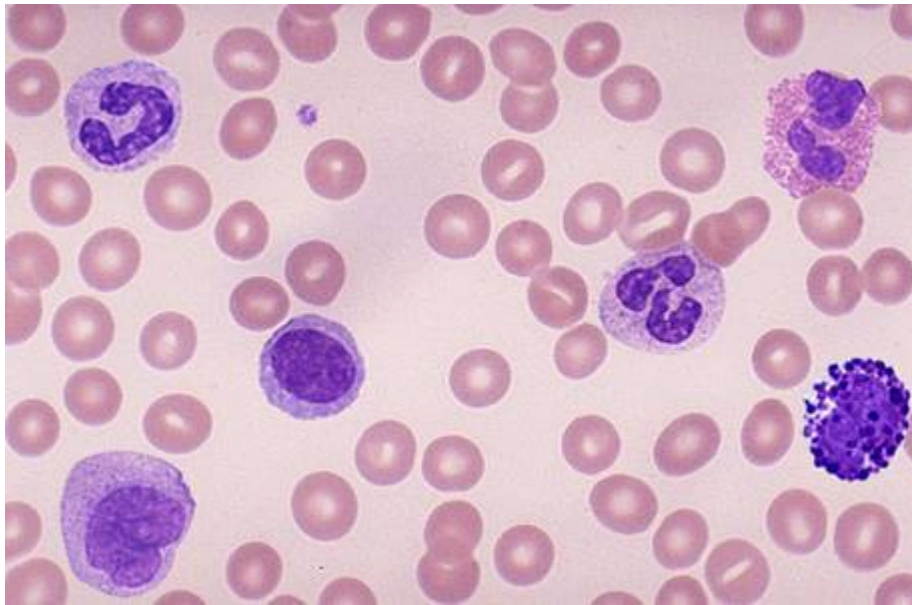


Μεταμόσχευση μυελού των οστών και κυττάρων αίματος



Τα επτά βήματα



Royal Free Hampstead **NHS**
NHS Trust

Συγγραφέας: Michelle Kenyon, Νοσηλεύτρια και Συντονιστής Μονάδας Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών, King's College Hospital

Μετάφραση στα ελληνικά: Τατιάνα και Ελίζα Βοριαδάκη

Επιμέλεια μετάφρασης: Dr Πάνος Κοτταρίδης, Consultant Haematologist, Royal Free Hospital

Η μετάφραση στα Ελληνικά είναι μια προσφορά της Μονάδας Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών, της Ιδιωτικής Πτέρυγας του Royal Free Hampstead Hospital του Λονδίνου

‘Τα Επτά Βήματα’ συγγράφηκαν ως βοήθεια για να προλειάνουν το έδαφος της ανάρρωσής σας. Χρησιμοποιείτε τα στάδια σα λίθους για να βηματίσετε και σα βοήθεια για να συνεχίσετε το δρόμο σας και να κοιτάτε μπροστά.

Είναι σημαντικό να καταλάβετε ότι λεπτομέρειες διαφόρων διαδικασιών μπορεί να διαφέρουν από νοσοκομείο σε νοσοκομείο και μεταξύ ασθενών. Αυτό το βιβλίο συγγράφηκε για να προσφέρει πληροφορίες σχετικά με τη χαρακτηριστική εμπειρία ενός ασθενή που υποβάλλεται σε μεταμόσχευση αργέγονων αιμοποιητικών κυττάρων.

Οι ασθενείς θα πρέπει πάντα να βασίζονται στις συμβουλές των ειδικών ιατρών και νοσηλευτών τους οι οποίοι είναι τα μόνα άτομα που διαθέτουν πλήρη πληροφόρηση σχετικά με τη διάγνωση και το ιατρικό ιστορικό τους.

Περιεχόμενα

- 5.** Εισαγωγή
- 13.** Πρώτο βήμα: Έγκαιρος προγραμματισμός
- 19.** Δεύτερο βήμα: Προετοιμασία για τη μεταμόσχευση
- 28.** Τρίτο βήμα: Ρυθμιστική θεραπεία
- 32.** Τέταρτο βήμα: Η μεταμόσχευση
- 34.** Πέμπτο βήμα: Αναμένοντας την εγκατάσταση του μοσχεύματος (engraftment)
- 46.** Έκτο βήμα: Ανάρρωση μετά την εγκατάσταση του μοσχεύματός σας
- 56.** Εβδομο βήμα: Μακροπρόθεσμη ανάρρωση
- 59.** Τελικό σχόλιο
- 60.** Παράρτημα Α: Δωρεά μυελού των οστών και συγκομιδή μοσχεύματος
- 66.** Παράρτημα Β: Πρόωρη εμμηνόπαυση μετά από μεταμόσχευση μυελού των οστών και υψηλής δόσης χημειοθεραπεία
- 69.** Παράρτημα Γ: TBI ή ολοσωματική ακτινοβολία
- 72.** Παράρτημα Δ: Κλινικές δοκιμασίες
- 73.** Παράρτημα Ε: Σχήματα χαμηλής μυελοτοξικότητας (μίνι μεταμόσχευση)
- 74.** Παράρτημα ΣΤ: Γλωσσάριο ιατρικών όρων

Εισαγωγή

Η ομάδα του νοσοκομείου και του μεταμοσχευτικού σας κέντρου

Ως αιματολογικός ασθενής, θα έχετε μία έμπειρη ομάδα επιστημόνων αφοσιωμένους στο να καλύψουν τις ειδικές ανάγκες σας, από τη στιγμή της εισαγωγής, έως το εξιτήριο σας.

Διαδικασίες ρουτίνας

Αν δεν έχετε ξαναεισαχθεί σε νοσοκομείο στο παρελθόν, ίσως σας βοηθούσε να διαβάσετε τις επόμενες παραγράφους, οι οποίες περιγράφουν κάποια από τα γεγονότα και τις εξετάσεις που διεξάγονται συστηματικά.

Αιματολογικές εξετάσεις

Οι αιματολογικές εξετάσεις μερικές φορές πραγματοποιούνται σε καθημερινή βάση, αναλόγως τη θεραπεία και τη γενική κατάσταση. Αυτές οι εξετάσεις είναι σημαντικές, αλλά μπορεί να τις βρείτε κουραστικές.

Το αίμα μπορεί να ληφθεί είτε από φλέβα (δειγματοληψία περιφερικού αίματος) ή ο νοσηλευτής σας μπορεί να το συλλέξει από τον κεντρικό φλεβικό καθετήρα αν διαθέτετε τέτοιο. Δείγματα αίματος συνήθως συλλέγονται το πρωί, αλλά μερικές φορές, επιπρόσθετα δείγματα μπορεί να χρειαστούν σε διαφορετικές ώρες τις ημέρας.

Η ομάδα που σας έχει αναλάβει παρακολουθεί προσεχτικά τα αποτελέσματα όλων των εξετάσεών σας, αλλά αν επιθυμείτε να κρατάτε το δικό σας αρχείο, παρακαλώ ζητήστε μας ελεύθερα τα αποτελέσματα.

Ακτινογραφίες

Ακτινογραφίες θώρακος πραγματοποιούνται σε εβδομαδιαία βάση για ασθενείς που λαμβάνουν, ή έχουν λάβει, χημειοθεραπεία. Αυτό γίνεται διότι υπάρχουν κάποιοι τύποι πνευμονικών λοιμώξεων οι οποίοι δεν παρουσιάζουν συμπτώματα μέχρις ότου επιδεινωθούν, και έτσι με την πραγματοποίηση συστηματικών ακτινογραφιών, κάποιες από αυτές τις λοιμώξεις μπορούν να εντοπιστούν εγκαίρως. Ανάλογα με την κλινική εικόνα, ο ασθενής μπορεί να χρειαστεί να υποβληθεί σε αξονική τομογραφία πνευμόνων υψηλής ευκρίνειας ώστε να αποκλειστούν λοιμώξεις που δεν είναι ορατές σε ακτινογραφίες θώρακος.

Φάρμακα, ενδοφλέβια αντιβιοτικά, και χημειοθεραπεία

Φάρμακα ρουτίνας σας παρέχονται κάμποσες φορές την ημέρα. Φάρμακα, όπως παυσίπονα ή αντι-εμετικά φάρμακα, χορηγούνται συχνά αν κρίνεται ανάγκαιο, οπότε όταν νιώθετε ότι χρειάζεστε τέτοιου είδους φάρμακα παρακαλώ ζητήστε τα από το νοσηλευτή σας. Μερικές φορές οι ασθενείς μπορούν να λάβουν τα παυσίπονά τους

μέσω μιας αντλίας έγχυσης έτσι ώστε να μπορούν σε κάποιο βαθμό να ελέγχουν τον πόνο οι ίδιοι.

Τα περισσότερα ενδοφλέβια αντιβιοτικά φτιάχνονται και χορηγούνται από το νοσηλευτικό προσωπικό. Γίνεται κάθε προσπάθεια να εξασφαλίσουμε ότι η ενδοφλέβια αντιβίωση σας χορηγείται τις ώρες που είστε ξύπνιος(α), αλλά σε κάποιες περιπτώσεις, όταν χρειάζεται να χορηγηθούν πολλές εγχύσεις, οι νοσηλευτές μπορεί να χρειαστεί να ξεκινήσουν τη χορήγηση από νωρίς το πρωί και να την ολοκληρώσουν κατά τη διάρκεια της νύχτας.

Ένα μεγάλο μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ειδικά εκπαιδευμένο να παράσχει χημειοθεραπεία. Σε κάθε ασθενή χορηγείται συνταγή χημειοθεραπείας ως μέρος του θεραπευτικού “πρωτοκόλλου”. Αυτό είναι ένα είδος σχεδίου για τη θεραπεία που πρόκειται να λάβετε. Χημειοθεραπεία μπορεί να παρασχεθεί με διάφορες μορφές, αλλά οι πιο συνήθεις είναι σε μορφή δισκίου ή ενδοφλέβιας ένεσης.

Ένας από τους ιατρούς θα σας εξηγήσει το πρωτόκολλο θεραπείας σας προτού ξεκινήσετε, ώστε να γνωρίζετε πόσο συχνά θα κάνετε χημειοθεραπεία, πόσο διάστημα χρειάζεται για να ολοκληρωθεί η σειρά θεραπείας και σε τι μορφή θα σας χορηγηθεί.

Παρακολουθήσεις

Ενώσω είστε στο νοσοκομείο, υπάρχουν πολλοί τρόποι να παρακολουθείται η κατάσταση σας. Οι πιο συχνοί περιγράφονται παρακάτω:

➤ Θερμοκρασία

Η θερμοκρασία ενδέχεται να ελέγχεται συχνά κατά τη διάρκεια της ημέρας. Ένα θερμόμετρο μπορεί να τοποθετηθεί στο στόμα σας (κάτω από τη γλώσσα), ή αν έχετε ερεθισμένο στόμα, ή αισθάνεστε ναυτία, μπορείτε να το τοποθετήσετε κάτω από τον ώμο σας. Η ένδειξη που θα ληφθεί με τη δεύτερη μέθοδο είναι συνήθως χαμηλότερη. Υπάρχει ένας νέος τύπος θερμομέτρου, το οποίο τοποθετείται στο εξωτερικό αυτί, και μπορεί να δείξει τη θερμοκρασία ηλεκτρονικά μέσω υπέρυθρου αισθητήρα.

➤ Σφυγμός

Ο σφυγμός ενδέχεται να ελέγχεται συχνά κατά τη διάρκεια της ημέρας. Μπορεί να αντιληφθείτε ότι ο ρυθμός του σφυγμού σας είναι ταχύτερος εάν είστε αναιμικός(ή) ή εάν ανεβάζετε υψηλή θερμοκρασία όταν παθαίνετε μια λοίμωξη.

➤ Πίεση αίματος

Η πίεση αίματος ενδέχεται να ελέγχεται συχνά κατά τη διάρκεια της ημέρας. Μπορεί να αντιληφθείτε ότι η πίεση αίματος ρέει λίγο χαμηλότερα από το φυσιολογικό όταν έχετε ανεβασμένη θερμοκρασία ή λίγο υψηλότερα αν έχετε ανησυχία ή πόνο.

➤ Ρυθμός αναπνοής

Ο ρυθμός αναπνοής ενδέχεται να ελέγχεται συχνά κατά τη διάρκεια της ημέρας. Ο ρυθμός αυτός μάς δείχνει πόσο γοργά ή αργά αναπνέετε. Ο ρυθμός μπορεί να είναι γοργός εάν είστε ανήσυχος(η), αν πονάτε ή αν έχετε κάποια λοίμωξη, και αργός αν κοιμάστε ή νυστάζετε.

➤ Παρακολούθηση υγρών

Λόγω των τύπων θεραπείας που σας παρέχονται, είναι σημαντικό να εξασφαλίσουμε ότι λαμβάνετε άφθονα υγρά, είτε από στόματος είτε μέσω ορού. Είναι επίσης αναγκαίο να εξασφαλίσουμε ότι αποβάλλετε επαρκείς ποσότητες ούρων. Υπερβολική ποσότητα ούρων στο σώμα σας μπορεί να δημιουργήσει πρόβλημα, ενώ πολύ χαμηλή ποσότητα ούρων μπορεί να οδηγήσει σε αφυδάτωση και νεφρική ανεπάρκεια. Η αυξημένη λήψη υγρών μπορεί να βοηθήσει την αποβολή επιβλαβών τοξινών και προϊόντων μεταβολισμού από το σώμα.

Για την επιτήρηση της εισαγωγής και εξαγωγής υγρών, χρησιμοποιείται ένα διάγραμμα ισορροπίας υγρών. Αυτό είναι μια καταγραφή της πρόσληψης (ποτά, ενδοφλέβιες εγχύσεις) και της παραγωγής σας (ούρα και άλλα σωματικά υγρά) σε υγρά. Η νοσηλεύτρια ενδέχεται να σας προτείνει να κρατήσετε δικό σας αρχείο.

➤ **Παλμικό οξύμετρο**

Αυτό είναι ένα μηχάνημα το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση των επιπέδων οξυγόνου στο αίμα. Το οξυγόνο στο αίμα είναι σημαντικό καθώς βοηθά στον εφοδιασμό των κυττάρων του σώματος με θρεπτικές ουσίες. Το μηχάνημα έχει ένα μαλακό κλιπ το οποίο τοποθετείται σε ένα από τα δάχτυλά σας για λίγα λεπτά και λαμβάνει ένδειξη. Αυτή η τεχνική δε προκαλεί καμμία δυσφορία. Σε μερικές περιπτώσεις, ο ιατρός μπορεί να χρειαστεί να λάβει δείγμα αίματος από μία από τις αρτηρίες του καρπού ή της βουβωνικής χώρας, ώστε να λάβει μια ακριβή μέτρηση των διαφόρων αερίων που βρίσκονται στο αίμα σας.

Επισκέψεις ιατρικής ομάδας στους θαλάμους

Οι γύροι θαλάμου είναι η ώρα που ο ιατρός ή οι ιατροί σας σας επισκέπτονται για να ελέγξουν την πρόοδο σας και να επιθεωρήσουν ή να αλλάξουν τη θεραπεία σας. Θα έχετε επίσης την ευκαιρία να κάνετε ερωτήσεις όσον αφορά τη θεραπεία σας και να συμμετάσχετε σε όποιες αποφάσεις χρειάζεται να παρθούν.

Μερικές φορές, μπορεί και άλλοι ιατροί ή φοιτητές ιατρικής να συνοδεύουν τον ιατρό ή τους ιατρούς σας όταν έρθουν να σας δουν, καθώς ο γύρος είναι σημαντικός τόπος μάθησης. Αν θα επιθυμούσατε ο αριθμός των ιατρών που βλέπετε να κρατηθεί περιορισμένος, παρακαλώ ενημερώστε σχετικά το νοσηλευτή σας εκ των προτέρων.

Συμβουλευτική στήριξη

Το νοσοκομείο σας ενδέχεται να διαθέτει σύμβουλο ο οποίος μπορεί να βοηθήσει στη στήριξή σας κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας. Η εμπειρία έχει δείξει ότι οι ψυχολογικές διαστάσεις της ασθένειας μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στο αποτέλεσμα της θεραπείας. Είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψη μας το συναισθηματικό και ψυχολογικό αντίκτυπο της διάγνωσης και των επακόλουθων θεραπειών.

Είναι επίσης σημαντικό τόσο εσείς όσο και η οικογένεια και οι φίλοι σας να έχετε τη δυνατότητα να συζητήσετε και να εκφράσετε τα συναισθήματά σας εμπιστευτικά και με τρόπο που να αισθάνεστε άνετα. Αυτό μπορεί να γίνει στο δικό σας ρυθμό και με ένα επαγγελματία ο οποίος είναι εκπαιδευμένος στο να ακούει και να παρέχει συναισθηματική και ψυχολογική στήριξη.

Ένας σύμβουλος μπορεί να εκπληρώσει αυτό το ρόλο με το να:

- Προσφέρει συμβουλευτική σε ασθενείς, οικογενειακά μέλη και φίλους, είτε ατομικά είτε συνολικά
- Παρέχει γενικές συμβουλές και βοήθεια με τα επιδόματα πρόνοιας, θέματα στέγασης, αιτήσεις σε φιλανθρωπικούς φορείς, παραπομπές σε άλλες υπηρεσίες και άλλα πιο πρακτικά προβλήματα

Αν το νοσοκομείο σας δε σας παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες, παρακαλώ ζητήστε από το νοσηλευτή ή τον Γενικό Ιατρό σας (GP) τις λεπτομέρειες επικοινωνίας ενός συμβούλου που μπορεί να βοηθήσει.

Εισαγωγή στη μεταμόσχευση μυελού των οστών και αρχέγονων βλαστικών κυττάρων

Για τους σκοπούς αυτού του βιβλίου, η διαδικασία μεταμόσχευσης περιγράφεται ως μια σειρά βημάτων. Αν επιθυμείτε, μπορείτε αυτά να τα θεωρήσετε ως βήματα προς την ανάρρωσή σας. Κάθε βήμα έχει τη δική του σημαντική θέση, και σας προετοιμάζει για το επόμενο.

Όταν λάβετε αυτό το βιβλίο, μπορεί να είστε ήδη στην πορεία ολοκλήρωσης του πρώτου βήματος (**βλέπετε Έγκαιρος Προγραμματισμός**), το οποίο εκτίθεται λεπτομερώς στο επόμενο κεφάλαιο.

Μπορεί να έχετε σκεφτεί ή συζητήσει μία μεταμόσχευση με τον ιατρό σας, και έτσι μπορεί να έχετε ήδη κάποιες ιδέες για το τι εμπεριέχει. Αν έχετε μόλις ξεκινήσει να σκέφτεστε τη μεταμόσχευση ως εναλλακτική δυνατότητα, αλλά δεν είχατε ακόμη την ευκαιρία να ρωτήσετε τι εμπεριέχει, θα βρείτε τα επόμενα λίγα κεφάλαια πολύ βοηθητικά.

Αν έχετε όποιες ερωτήσεις, παρακαλώ ρωτήστε.

Προκειμένου να καταλάβετε τα Επτά Βήματα της μεταμόσχευσής σας, μπορεί να σας βοηθήσει να έχετε μία κατάρτιση πληροφοριών σχετικά με:

- Το μυελό των οστών, το αίμα και τα αιμοκύτταρα
- Τη μεταμόσχευση μυελού των οστών και αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων

Σχετικά με το μυελό των οστών, το αίμα και τα αιμοκύτταρα

Τα αιμοκύτταρα παράγονται στο μυελό των οστών. Ο μυελός των οστών είναι ένας ιστός που βρίσκεται στο κέντρο οστών, όπως το πίσω μέρος των γοφών (η λαγόνιος ακρολοφία), και το στέρνο. Αυτές είναι περιοχές πολύ πλούσιες σε μυελό οστών και έτσι χρησιμοποιούνται για τη λήψη μυελού για τεστ ή για συγκομιδή. Ο μυελός των οστών χρειάζεται συνεχώς να παράγει αιμοκύτταρα για να διατηρεί την υγεία φυσιολογική. Αυτό συμβαίνει διότι, όπως όλα τα κύτταρα, τα αιμοκύτταρα έχουν περιορισμένη διάρκεια ζωής.

Υπάρχουν τρεις διαφορετικοί τύποι αιμοκυττάρων, καθένας από τους οποίους πραγματοποιεί τη δική του ειδική λειτουργία.

➤ Λευκά αιμοκύτταρα

- Λεμφοκύτταρα
 - Τ κύτταρα – ελέγχουν το ανοσοποιητικό, σκοτώνουν ιούς και καρκινικά κύτταρα
 - Β κύτταρα – δημιουργούν αντισώματα

- Ουδετερόφιλα
 - Πολεμούν λοιμώξεις, σκοτώνουν βακτήρια, απομακρύνουν κατεστραμμένο ιστό
- Μονοκύτταρα / Μακροφάγα
 - Συνεργάζονται με τα λεμφοκύτταρα για να πολεμήσουν λοιμώξεις

➤ **Ερυθρά αιμοκύτταρα**

Τα ερυθρά αιμοκύτταρα περιλαμβάνουν αιμοσφαιρίνη, η οποία είναι η ερυθρή χρωστική που χρησιμοποιείται για να μεταφέρει οξυγόνο σε όλες τις περιοχές του σώματος.

➤ **Αιμοπετάλια**

Τα αιμοπετάλια βοηθούν να αποφευχθεί ή να διακοπεί τυχόν αιμοραγία ή κάκωση. Δίχως φυσιολογική παραγωγή αιμοκυττάρων, μπορεί να γίνετε επιρρεπείς σε λοιμώξεις, αισθήματα κόπωσης και κακώσεις. Υπάρχουν ειδικοί όροι για να περιγράψουν χαμηλούς αριθμούς στις τρεις ομάδες κυττάρων που αναφέρθηκαν παραπάνω. Θα ακούσετε την αναφορά αυτών των όρων συχνά.

- Ουδετεροπενία – χαμηλός αριθμός ουδετερόφιλων (κοκκιοκύτταρα)
- Αναιμία – χαμηλά επίπεδα αιμοσφαιρίνης ή αιματοκρίτη
- Θρομβοκυτταροπενία – χαμηλός αριθμός αιμοπεταλίων

Ο τύπος ασθένειας ή θεραπείας που λαμβάνετε για την ασθένεια αυτή μπορεί να επηρεάσει τη φυσιολογική παραγωγή αιμοκυττάρων.

Μεταγγίσεις αίματος παρέχονται σε περίπτωση αναιμίας, και μεταγγίσεις αιμοπεταλίων σε περίπτωση θρομβοκυτταροπενίας, αλλά προς το παρόν μεταγγίσεις λευκών αιμοκυττάρων δεν είναι διαθέσιμες, καθώς τα λευκά αιμοκύτταρα έχουν πολύ μικρή διάρκεια ζωής από τη στιγμή που θα αφήσουν το μυελό των οστών. Όπως ενδέχεται πλέον να γνωρίζετε, ένας χαμηλός αριθμός λευκών αιμοκυττάρων αυξάνει την ευπάθειά σας σε λοιμώξεις. Συνεπώς, αν έχετε χαμηλό αριθμό λευκών αιμοκυττάρων ή έχετε ουδετεροπενία, μπορεί να σας χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή με τη μορφή αντιβίωσης, πρώτον για να αποφευχθούν (προφύλαξη), και δεύτερον για να θεραπευτούν αυτές οι λοιμώξεις. Ενδέχεται ακόμη να σας χορηγηθούν αυξητικοί παράγοντες οι οποίοι μπορεί να βοηθήσουν τον αριθμό των λευκών αιμοκυττάρων να ανακτηθεί, ώστε η σοβαρότητα και διάρκεια των λοιμώξεων να περιοριστεί.

Αυτοί οι τύποι στήριξης θα σχολιαστούν λεπτομερώς στο **Πέμπτο Βήμα: Αναμένοντας την εγκατάσταση του μοσχεύματος (engraftment)**.

Οι φυσιολογικές τιμές αίματος σε υγιείς ενήλικες αρσενικού και θηλυκού γένους είναι:

	Δείκτης ερυθρών αιμοσφαιρίων	Αιμοσφαιρίνη	Αιμοπετάλια
Ενήλικας άνδρας	3.7 έως 9.5x10 ⁹ /l	13.3 έως 16.7g/dl	150 έως 400x10 ⁹ /l
Ενήλικη γυναίκα	3.9 έως 11.1x10 ⁹ /l	11.8 έως 14.8g/dl	150 έως 400x10 ⁹ /l

Αυτές οι φυσιολογικές τιμές μπορεί να διαφέρουν ελαφρώς από νοσοκομείο σε νοσοκομείο.

Οι ασθενείς που χρειάζονται μετάγγιση αίματος και αιμοπεταλίων, διατηρούνται γενικώς σε ένα επίπεδο αιμοσφαιρίνης 10 με 11g/dl, και ένα αριθμό αιμοπεταλίων 10 με $50 \times 10^9/l$.

Σχετικά με τη μεταμόσχευση μυελού των οστών και αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων

Τη δεκαετία του 1970, η μεταμόσχευση μυελού των οστών (MMO) ήταν ακόμη κατά πολύ μια πειραματική διαδικασία. Σημαντικές προόδους έχουν σημειωθεί από εκείνες τις πρώιμες μέρες. Αυτή η αρχικά πειραματική διαδικασία έχει τώρα καταστεί η θεραπεία επιλογής για ένα μεγάλο εύρος αιματολογικών και μη-αιματολογικών διαταραχών και καρκινοπαθειών, οι οποίοι αποκρίνονται καλά σε πολύ υψηλές δόσεις χημειοθεραπείας και/ή ακτινοθεραπείας.

Υψηλές δόσεις χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας μπορεί να βλάψουν τη δυνατότητα που έχει ο μυελός των οστών να παράγει κύτταρα, και πράγματι χωρίς τα μεταμοσχευμένα κύτταρα, η λειτουργία του μυελού μπορεί να μην ανακτηθεί ποτέ. Τα μεταμοσχευμένα κύτταρα θα εγκατασταθούν (engraftment) – δηλ. θα αρχίσουν να παράγουν νέα κύτταρα, σε περίπου δύο με τρεις εβδομάδες. Στην ουσία, ένα μόσχευμα πνέει νέα ζωή είτε αναζωογονώντας είτε αντικαθιστώντας τον παλιό μυελό για να προχωρήσει στην παραγωγή νέων και υγιών αιμοκυττάρων.

Πρόσφατες εξελίξεις έχουν οδηγήσει σε σχήματα χαμηλής μυελοτοξικότητας ή τις αποκαλούμενες “μίνι” μεταμοσχεύσεις. Οι δόσεις χημειοθεραπείας που χρησιμοποιούνται για αυτές τις μεταμοσχεύσεις από δότη είναι πολύ χαμηλότερες, και πολλές από τις παρενέργειες συνδεδεμένες με μία “μίνι” μεταμόσχευση είναι λιγότερο δεινές. Για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τα σχήματα χαμηλής μυελοτοξικότητας, παρακαλώ απευθυνθείτε στο **Παράρτημα**.

➤ Από που έρχονται τα κύτταρα;

Υπάρχουν δύο κατηγορίες μεταμόσχευσης:

- **Αυτόλογη μεταμόσχευση** – χρησιμοποιούνται ο μυελός των οστών και τα αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα του ίδιου του ασθενή
- **Αλλογενής μεταμόσχευση** – χρησιμοποιούνται ο μυελός των οστών και τα αρχέγονα βλαστικά κύτταρα του δότη

Υπάρχουν διαφορετικοί τύποι δοτών:

- **Αδερφικής σχέσης** – αδερφός ή αδερφή
- **MUD (VUD)** - συμβατός μη συγγενικός δότης ή εθελοντής μη συγγενικός δότης
- **Εναλλακτικός οικογενειακός δότης** – γονιός, ξάδερφος, ή τέκνο
- **Συγγενικός** – μονοζυγωτικός(ή) δίδυμος(η) αδερφός(ή)

➤ Δότες και ταυτοποίηση ιστών

Ο τύπος μεταμόσχευσης μυελού των οστών εξαρτάται από τον τύπο της ασθένειας που είναι υπό θεραπεία και την ποιότητα του μυελού και των αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων του ασθενή. Αν τα αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα του ίδιου του ασθενή δε μπορούν να χρησιμοποιηθούν ή αν είναι γνωστό ότι ο(η) ασθενής

θα επωφελούνταν από μεταμόσχευση με χρήση κυττάρων δότη, τότε η επιλογή δότη διερευνάται πιο λεπτομερώς.

Όπως υπάρχουν μερικές διαφορετικές ομάδες ερυθρών αιμοκυττάρων (ABO), υπάρχει επίσης μία ποικιλία λευκών αιμοκυττάρων οι οποίες μπορούν να καθορίσουν τον τύπο ιστού ενός ανθρώπου, γνωστό ως τύπο HLA (αντίγονο ανθρώπινου λευκοκυττάρου). Αντίθετα με τις ομάδες ερυθρών αιμοκυττάρων, υπάρχει ένας τεράστιος αριθμός από πιθανούς τύπους ιστών.

Η ταυτοποίηση ιστών δεν σχετίζεται με την ομάδα αίματος, και έτσι ένας δότης μπορεί να έχει πολύ καλή συμβατότητα σε τύπο ιστού, αλλά να έχει διαφορετική ομάδα αίματος.

Είναι σημαντικό όταν επιλέγετε δότη να χρησιμοποιηθεί εκείνος(η) που έχει τη κοντινότερη συμβατότητα σε τύπο ιστού. Αυτό θα βοηθήσει να ελλατωθούν οι αντιδράσεις του ανοσοποιητικού συστήματος όπως η νόσος μοσχεύματος κατά ξενιστή ή η αποβολή του μοσχεύματος (η νόσος μοσχεύματος κατά ξενιστή και η αποβολή μοσχεύματος εξετάζονται με περισσότερη λεπτομέρεια στο Πέμπτο Βήμα).

Για το ίδιο το τεστ, μονάχα ένα μικρό (περίπου 20ml) δείγμα λαμβάνεται από μία από τις φλέβες του βραχίονά σας. Το αίμα αυτό αποστέλλεται ύστερα στο εργαστήριο ταυτοποίησης ιστών για να επεξεργαστεί. Τα αποτελέσματα είναι συνήθως διαθέσιμα περίπου δύο εβδομάδες μετά.

Όταν ξεκινήσει μια έρευνα για εντοπισμό δότη, πρώτα εξετάζονται τα αδέρφια και οι αδερφές του ασθενή για να δούμε αν έχουν ταιριαστή συμβατότητα.

Ένας μονοζυγωτικός δίδυμος αδερφός(ή) θεωρείται η τελειότερη συμβατότητα αλλά αυτό δεν είναι πάντα ιδανικό. Μια μεταμόσχευση από μονοζυγωτικό δίδυμο(η) ονομάζεται **συγγενική μεταμόσχευση**. Δεν υπάρχουν προβλήματα με τις αντιδράσεις του ανοσοποιητικού συστήματος με αυτό τον τύπο διαδικασίας, παρόλο που η μεταμόσχευση μπορεί να αποτύχει για άλλους λόγους, όπως υποτροπή, δηλ. επιστροφή της αιματολογικής κατάστασης.

Ο επόμενος τύπος δότη είναι ένας συμβατός αδερφός ή αδερφή. Λόγω του τρόπου με τον οποίο κληρονομούμε τύπους ιστών από τους γονείς μας, τις περισσότερες φορές, ένας αδερφός ή μια αδερφή μπορεί να έχει καλή συμβατότητα, ημι-συμβατότητα (απλοταυτόσημο) ή καμμία συμβατότητα. Στατιστικά, υπάρχει 1 στις 4 πιθανότητες ένας αδερφός ή μια αδερφή να είναι πλήρως ιστοσυμβατοί.

Για όποιον δεν έχει καθόλου αδέρφια, ή κανένα που να ταιριάζει σε ιστοσυμβατότητα, μία έρευνα των γραφείων τήρησης μητρώων δοτών μυελού των οστών μπορεί να πραγματοποιηθεί για να δούμε αν υπάρχει εθελοντής μη συγγενικός δότης με τον ίδιο τύπο ιστού. Υπάρχουν πλέον αρκετά εκατομμύρια εθελοντές σε όλο τον κόσμο οι οποίοι είναι εγγεγραμμένοι ως υποψήφιοι δότες μυελού των οστών. Το σωματείο Anthony Nolan και οι κατάλογοι των περιοχών Bristol και Wales στη Μεγάλη Βρετανία έχουν πολλούς δότες στις λίστες τους, αλλά μερικές φορές χρειάζεται να γίνει μία έρευνα στα μητρώα της Ευρώπης και της Αμερικής ώστε να βρεθεί κατάλληλος δότης.

Δυστυχώς, υπάρχουν συγκεκριμένες δυσκολίες να βρεθούν δότες για μη-Καυκασιανές εθνικές ομάδες. Οι εθνικές μειονότητες τείνουν να έχουν χαμηλή αντιπροσώπευση στα μητρώα δοτών, αλλά λόγω εκκλήσεων και αυξημένης δημόσιας συνειδητοποίησης, το θέμα αυτό σιγά-σιγά βελτιώνεται.

Όλοι οι δότες απαιτείται να κάνουν ένα ιατρικό τσεκ-απ ώστε να επιβεβαιωθεί ότι είναι υγιείς και σε φόρμα. Αυτό αποτελείται από μία φυσική εξέταση από ιατρό και μερικές εξετάσεις αίματος (ανάλυση αίματος, χημική εξέταση αίματος και εξέταση για ιούς – συμπεριλαμβανομένου εξέτασης για Ηπατίτιδα και έλεγχος για HIV), καρδιακή ανίχνευση (ΗΚΓ) και μία ακτινογραφία θώρακος.

➤ **Πως συλλέγονται τα κύτταρα**

Τα κύτταρα για μεταμόσχευση λαμβάνονται από τον μυελό των οστών ή το αίμα και είναι γνωστά ως **αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα**. Η διαδικασία που χρησιμοποιείται για τη συλλογή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων λέγεται **συγκομιδή**.

Υπάρχουν δυο διαφορετικοί τρόποι με τους οποίους μπορεί να γίνει η συγκομιδή κυττάρων:

- **Συγκομιδή μυελού των οστών**
 - **Συγκομιδή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων του περιφερικού αίματος**
- Αυτές οι δύο διαδικασίες είναι αρκετά διαφορετικές και επεξηγούνται με λεπτομέρεια στο **Παράρτημα Α**.

Πιο πρόσφατα, αρχέγονα κύτταρα που ελήφθησαν από αίμα ομφαλίου λώρου έχουν χρησιμοποιηθεί για μεταμοσχεύσεις σε παιδιά. Έρευνες και κλινικές δοκιμές που εξετάζουν τη χρήση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων ομφαλίου λώρου για ενήλικες ασθενείς είναι σε εξέλιξη.

Ο τύπος διαδικασίας που θα επιλεγεί για σάς θα βασιστεί πάνω σε συγκεκριμένα κριτήρια, όπως την ασθένειά σας, προηγούμενη χημειοθεραπεία και θεραπεία. Για συγκομιδές από δότη, ο τύπος διαδικασίας που χρησιμοποιείται εξαρτάται από το τι είναι καταλληλότερο τόσο για τον ασθενή όσο και για το δότη.

Πρώτο βήμα: Έγκαιρος προγραμματισμός

Έφτασε τώρα η ώρα να αρχίσετε να προετοιμάζεστε για τη μεταμόσχευσή σας. Υπάρχουν διάφορα σημεία να λάβετε υπόψη σας προτού ξεκινήσετε θεραπεία και αυτά καλύπτονται σε αυτό το πρώτο βήμα.

Θέματα συζήτησης σε αυτό το βήμα

- Επιλογή χρόνου
- Γονιμότητα
- Πρόωρη Εμμηνόπαυση
- Καθαρή διαίτα
- Απώλεια μαλλιών
- Και ανάπτυξη μαλλιών ξανά!

Επιλογή Χρόνου

Μπορεί να μη σας έχουν δοθεί ημερομηνίες ακόμη, αλλά μπορεί να έχετε μια γενική ιδέα για το πότε η μεταμόσχευσή σας αναμένεται να λάβει χώρα.

Αν προγραμματίζετε κάποια ειδικά γεγονότα ή εκδηλώσεις, όπως γάμους, κλπ., μπορεί να είναι δυνατό να μετακινήσετε τη μέρα της μεταμόσχευσής σας για να προσαρμόσετε αυτές τις εκδηλώσεις. Αξίζει να λάβετε υπόψη σας ότι μπορείτε να λογαριάσετε την παραμονή σας στο νοσοκομείο για περίπου έξι εβδομάδες. Κατόπιν αυτού, θα χρειαστεί να παρίστασθε στο τμήμα εξωτερικών ασθενών μέχρι και τρεις φορές την εβδομάδα, μερικές φορές περισσότερο, κατά τη διάρκεια της άμεσης περιόδου κατόπιν εξιτηρίου. Αυτή η περίοδος μπορεί να διαρκέσει κάπου μεταξύ ενός και τριών μηνών μετά τη μεταμόσχευση και διαφέρει από ασθενή σε ασθενή. Μπορεί να χρειαστούν κατά προσέγγιση έξι μήνες, αναλόγως τον τύπο μεταμόσχευσης στον οποίο θα υποβληθείτε, προτού τα επίπεδα δραστηριότητά σας επιστρέψουν στο κανονικό. Αν σας απασχολεί η επιλογή χρόνου εισαγωγής σας, παρακαλώ συζητήστε το θέμα με την ομάδα μεταμόσχευσης.

Άλλα θέματα να αναλογιστείτε αποτελούν:

- Ο **τύπος μεταμόσχευσης** στον οποίο πρόκειται να υποβληθείτε και το είδος προετοιμασίας που αισθάνεστε ότι χρειάζεστε
- **Φροντίδα παιδιών** όσο είστε στο νοσοκομείο
- Περιορισμός της κοινωνικής σας δραστηριότητας κατά τη διάρκεια των εβδομάδων που προηγούνται της μεταμόσχευσής σας
- **Βοήθεια** στο σπίτι μετά το **εξιτήριο** σας από το νοσοκομείο
- Μαθαίνοντας να φροντίζετε τον **φλεβοκαθετήρα** (Hickman™ line), τόσο στο νοσοκομείο όσο και στο σπίτι
- Η πιθανότητα να μην επιστρέψετε σε πλήρη **εργασιακή απασχόληση** για έξι μήνες μετά τη μεταμόσχευση και οι ετοιμασίες που μπορεί να χρειαστεί να γίνουν κατά τη διάρκεια αυτού του χρόνου
- **Σκοποί και στόχοι** που μπορεί να επιθυμείτε να θέσετε

Η εξέταση όλων αυτών των παραγόντων είναι σημαντικό κομμάτι της ψυχολογικής σας προετοιμασίας για τη μεταμόσχευση και είναι συγκεκριμένοι για κάθε ασθενή. Υπάρχουν λίγες διαθέσιμες γραπτές συμβουλές σε αυτά τα θέματα καθώς δεν υπάρχει ένας μόνο σωστός τρόπος να αντιμετωπιστούν, αλλά ο έγκαιρος προγραμματισμός τέτοιων θεμάτων θα σας βοηθήσει όταν μπειτε στο νοσοκομείο. Αν αναμένετε να έχετε πρόβλημα στο να επιλύσετε αυτά τα θέματα ή αν θα θέλατε να συζητήσετε οποιαδήποτε από αυτά τα θέματα, παρακαλώ ρωτήσε το νοσηλευτή ή τον ιατρό σας αν υπάρχει κάποιος που μπορεί να σας βοηθήσει συμβουλευτικά.

Γονιμότητα

Ενώ οι ασθενείς προειδοποιούνται για την άκρως υψηλή πιθανότητα απώλειας γονιμότητας που σχετίζεται με υψηλές δόσεις χημειοθεραπείας, δεν είναι ωστόσο 100% αναπόφευκτο ότι όλοι οι ασθενείς θα χάσουν τη γονιμότητά τους. Αν και παραμένει εξαιρετικά απίθανο, υπάρχουν μερικά περιστατικά που έχουν αναφερθεί συλλήψεις και γέννες κατόπιν μεταμόσχευσης μυελού των οστών. Για αυτό το λόγο συνιστάται η χρήση αντισυλληπτικών κατόπιν θεραπείας.

Οι τεχνικές για τη διατήρηση της γονιμότητας αλλάζουν και ο ιατρός σας μπορεί να συζητήσει μαζί σας τις τρέχουσες θεραπείες πριν ξεκινήσετε οποιαδήποτε θεραπεία βλαβερή για τη γονιμότητα.

Είναι τεχνικά ευκολότερο και γρηγορότερο να λάβουμε σπέρμα από άντρες ασθενείς, από ότι είναι να λάβουμε ωάρια από γυναίκες ασθενείς. Εξετάζοντας αυτά τα σημαντικά θέματα σε αυτό το σκέλος του βιβλίου, θα έχετε αρκετό χρόνο πριν τη μεταμόσχευσή σας για να σκεφτείτε τις εναλλακτικές δυνατότητες που προσφέρονται, και να ολοκληρώσετε όποιες επακόλουθες θεραπείες γονιμότητας.

Οι θεραπείες γονιμότητας περιγράφονται με μεγαλύτερη λεπτομέρεια στις επόμενες λίγες σελίδες.

➤ Αντρες ασθενείς

Προτού ξεκινήσετε τη θεραπεία σας, μπορεί να θέλετε να λάβετε υπόψη σας την αποθήκευση κάποιας ποσότητας σπέρματος για κατοπινή χρήση. Η δωρεά σπέρματος είναι μια απλή διαδικασία, και ο ιατρός σας μπορεί να σας δώσει περαιτέρω συμβουλές και πληροφορίες σχετικές με την αποθήκευση σπέρματος, και μπορεί να απαντήσει σε όποιες ερωτήσεις μπορεί να έχετε σχετικά με τη γονιμότητα ή την στειρότητα.

Προτού δώσετε σπέρμα, θα σας ζητηθεί να δώσετε τη συγκατάθεσή σας για τη λήψη δείγματος αίματος προς εξέταση για ιούς. Οι ιοί για τους οποίους θα εξεταστεί το αίμα περιλαμβάνουν τον ιό HIV και Ηπατίτιδας Β και C. Η εξέταση εκτελείται διότι τα δείγματά σας θα αποθηκευθούν μαζί με άλλα. Η εξέταση γίνεται ώστε να διασφαλιστεί ότι όλα τα δείγματα αποθηκεύονται ασφαλώς.

Υπάρχουν μερικά γενικά σημεία που μπορεί να θέλετε να σκεφτείτε προτού δώσετε σπέρμα.

- Υπάρχει πιθανότητα το σπέρμα σας να έχει ήδη υποστεί βλάβη από την ασθένεια. Η ποιότητα και ποσότητα σπέρματος ελέγχεται κατά τη λήψη. Τα δείγματα πάντα αποθηκεύονται όταν υπάρχει έστω και μία πιθανότητα να είναι γόνιμα, αλλά δεν υπάρχει εγγύηση για την ποιότητά τους αργότερα.

- Παρόλο που γίνεται κάθε προσπάθεια να εξασφαλιστεί ότι τα δείγματά σας αποθηκεύονται σύμφωνα με τα υψηλά πρότυπα, δεν υπάρχει ωστόσο καμία εγγύηση ότι τα δείγματα θα είναι βιώσιμα αφού αποψυχθούν. Επίσης δεν υπάρχει εγγύηση ότι θα επιτύχετε μια εγκυμοσύνη με τα δείγματά σας ακόμη και αν αυτά δείχνουν ικανοποιητικά μετά τη διαδικασία απόψυξης.
- Μολυσματικοί παράγοντες, όπως ιοί, ενδέχεται να φέρονται στο σπέρμα. Υπάρχει ένα πολύ μικρό ρίσκο ότι δείγματα στην τράπεζα μπορεί να φέρουν μολύνσεις. Είναι θεωρητικά πιθανό, αλλά εξαιρετικά απίθανο, ότι μία διάδοση μόλυνσης θα μπορούσε να συμβεί αν ένα από τα φιαλίδια που περιέχουν σπέρμα σπάσει και ανοίξει.
- Για να κάνετε την καλύτερη δυνατή χρήση του αποθηκευμένου σπέρματος, η σύντροφός σας μπορεί να χρειαστεί θεραπεία με τεχνητή γονιμοποίηση (in vitro). Αν είστε δικαιούχος για θεραπεία στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας (NHS) μπορεί να υπάρχει μεγάλη λίστα αναμονής. Η ιδιωτική θεραπεία μπορεί να είναι πολύ ακριβή.
- Τα δείγματα σπέρματος ανήκουν σε σας και είναι της δικής σας ευθύνης. Για νόμιμους λόγους, θα χρειαστεί να ενημερώσετε τη μονάδα πως θα θέλατε να χειριστούν τα δείγματα σε ενδεχόμενο θανάτου σας. Αν έχετε σύντροφο, μπορεί να θέλετε να μεταθέσετε την ευθύνη σε εκείνη, και σε αυτή την περίπτωση, η σύντροφός σας θα πρέπει να ονομαστεί. Μία ακόμα όψη αυτού του πολύπλοκου θέματος είναι να αναλογιστείτε πως μπορεί να αισθάνεστε στην ιδέα να γεννηθεί παιδί σας σε περίπτωση θανάτου σας.
- Όλοι οι πελάτες καλούνται να διαβάσουν και να υπογράψουν ένα συμβόλαιο για αποθήκευση σπέρματος. Συνήθως αναμένεται να επικοινωνήτε με τη μονάδα κάθε 12 μήνες για να βεβαιώσετε αν επιθυμείτε τα δείγματα σπέρματός σας να παραμείνουν αποθηκευμένα. Αν παραμελήσετε να κάνετε κάτι τέτοιο μπορεί να ανακαλύψετε ότι τα δείγματά σας έχουν πεταχτεί, καθώς τα αποθέματα ελέγχονται λογιστικά σε τακτά διαστήματα.

➤ **Γυναίκες ασθενείς**

Οι επόμενες σελίδες σας συμβουλεύουν σχετικά με τις θεραπείες γονιμότητας διαθέσιμες επί του παρόντος. Αυτές οι εναλλακτικές δυνατότητες είναι φανερό ότι απαιτούν προσεκτική μελέτη και συνιστάται να αναζητήσετε συμβουλή προτού λάβετε μία απόφαση.

Αξίζει να λάβετε υπόψη σας ότι οι επιλογές που είναι διαθέσιμες μπορεί να είναι χρονοβόρες και τα αποτελέσματα μπορεί να είναι απογοητευτικά. Ωστόσο, χρειάζεται να γίνει κάθε προσπάθεια προς συζήτηση των ανησυχιών σας ώστε να λάβετε στήριξη μέχρι το πέρας της μεθόδου θεραπείας που επιλέξατε.

Υπάρχουν τέσσερις τρέχουσες επιλογές να αναλογιστείτε:

- **Χρησιμοποίηση των δικών σας ωαρίων μετά από αποθήκευση εμβρύου** – κατά την παρούσα περίοδο αυτή η επιλογή απαιτεί ότι είστε σε μία σταθερή σχέση με κάποιον με τον οποίο έχετε ήδη προγραμματίσει να αποκτήσετε παιδιά. Πριν ξεκινήσετε την χημειοθεραπεία σας, μπορεί να λάβετε θεραπεία για τη διέγερση των ωοθηκών σας ώστε να παράγουν έναν αριθμό ωαρίων. Αυτά τα ωάρια συλλέγονται και κατόπιν γονιμοποιούνται με το σπέρμα του συντρόφου σας. Ωάρια τα οποία γονιμοποιούνται επιτυχώς (έμβρυα) στη συνέχεια ψύχονται και μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε κατοπινή ημερομηνία όταν θα έχετε ανακάμψει πλήρως από τη χημειοθεραπεία σας.

- **Χρησιμοποίηση ωαρίων δότη** – μπορείτε να περιμένετε μέχρι η θεραπεία σας να λήξει και μετά να χρησιμοποιήσετε δωρισμένα ωάρια αντί δικά σας. Τα ωάρια αυτά γονιμοποιούνται με το σπέρμα του συντρόφου σας και στη συνέχεια τοποθετούνται στη μήτρα σας όπου το έμβρυο μπορεί να αναπτυχθεί φυσικά. Δωρητές ωαρίων, αν και είναι διαθέσιμοι, είναι δύσκολο να προσεληφθούν, αλλά μπορεί να έχετε ήδη μία συγγενή που διατίθεται να προσφερθεί ως δότης σας. Αν δεν έχετε σύντροφο αρσενικού γένους την παρούσα χρονική στιγμή, μπορείτε ωστόσο να σκεφτείτε τη δωρεά ωαρίου ως μελλοντική εναλλακτική δυνατότητα.
- **Χρησιμοποίηση των δικών σας ωαρίων μετά από αποθήκευση ωαρίου** – αυτό είναι κατάλληλο για γυναίκες που δεν είναι σε μία σταθερή σχέση. Αφότου οι ωοθήκες έχουν διεγερθεί, τα ωάρια μπορούν να συλλεχθούν και να ψυχθούν δίχως γονιμοποίηση. Αυτή είναι μια σχετικά νέα μέθοδος και υπάρχουν πολύ λίγες πληροφορίες σχετικά με τα αποτελέσματα αυτής της τεχνικής, αλλά μπορεί ενδεχομένως να θέλετε να συζητήσετε αυτό το θέμα εκτενέστερα με τον ιατρό σας.
- **Αποθήκευση ωοθηκικού ιστού** – κάποιες μονάδες είναι σε θέση να προσφέρουν μια σχετικά νέα θεραπεία η οποία περιλαμβάνει την ψύξη ιστού ωοθηκών. Τα ωάρια σε αυτό τον ιστό ωριμάζουν σε κατοπινή χρονική περίοδο και μετά γονιμοποιούνται για να αποτελέσουν έμβρυα. Αυτή η μέθοδος είναι ακόμη πειραματική και μπορεί να θέλετε να ερευνήσετε αυτή την εναλλακτική δυνατότητα περαιτέρω. Καθώς αυτή η θεραπεία είναι ακόμα σε ανάπτυξη, δεν είναι ακόμη ξεκάθαρο πόσο επιτυχής μπορεί να είναι.

Πρόωρη εμμηνόπαυση κατόπιν μεταμόσχευσης μυελού των οστών και υψηλής δόσης χημειοθεραπείας

Η πρόωρη εμμηνόπαυση μπορεί να μην είναι η βασική σας έγνοια σε αυτή τη φάση προετοιμασίας σας, αλλά είναι γεγονός ότι η υψηλή δόση χημειοθεραπείας και / ή ακτινοθεραπείας που θα λάβετε πριν τη μεταμόσχευση είναι πιθανό να βλάψει τις ωοθήκες σας. Αυτή η βλάβη συχνά οδηγεί σε πρόωρη εμμηνόπαυση.

Αυτό το θέμα καλύπτεται σε βάθος στο **Παράρτημα Β**.

Καθαρή διαίτα

Η διατροφή και η διαίτα είναι εξαιρετικά σημαντικές μετά τη χημειοθεραπεία και ειδικά μετά τη μεταμόσχευση μυελού των οστών. Μία καθαρή διαίτα μειώνει τον κίνδυνο μόλυνσης που μπορεί να κολλήσετε από το φαγητό που τρώτε.

Για όσο διάστημα οι τιμές αίματός σας είναι χαμηλές ή βρίσκεστε σε ανοσοκαταστολή, θα προειδοποιηθείτε να ακολουθήσετε οδηγίες για μια ‘καθαρή διαίτα’. Οι οδηγίες και οι περιορισμοί διαφέρουν ελαφρώς από μονάδα σε μονάδα, γι’ αυτό θα πρέπει να ρωτήσετε τον ιατρό ή το νοσηλεύτη σας να σας προμηθεύσει με ένα αντίγραφο της διαίτας που θα ακολουθήσετε.

‘Καθαρή διαίτα’ συνιστάται γενικά για εκείνους τους ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση μυελού των οστών και η διαίτα θα πρέπει να ακολουθείται μέχρις ότου ο αριθμός λευκών αιμοκυττάρων ανακτηθεί.

Επίσης ‘καθαρή διαίτα’ συνήθως συνιστάται για εκείνους τους ασθενείς που είναι σε θεραπευτικές αγωγές εντατικής χημειοθεραπείας ή για εκείνους εκ των οποίων ο

αριθμός λευκών αιμοκυττάρων πέφτει κάτω από $1 \times 10^9/l$ σε λιγότερο εντατικές αγωγές.

Για όσους ασθενείς έχουν χρόνια χαμηλό αριθμό λευκών αιμοκυττάρων ή έχουν ανοσοποιητικό σε εξασθένηση ή είναι σε ανοσοκαταστολή (λαμβάνουν κυκλοσπορίνη ή μακροχρόνια στεροειδή), τότε οι οδηγίες σχετικά με ασφάλεια και υγιεινή τροφής, οι οποίες ενημερώνονται συχνά από την κυβέρνηση, μπορούν να ακολουθηθούν. Ο διαιτολόγος στο μεταμοσχευτικό σας κέντρο θα έχει ένα αντίγραφο. Αυτές οι οδηγίες είναι λιγότερο περιοριστικές από αυτές της ‘καθαρής διαίτας’.

Απώλεια μαλλιών

Ως παρενέργεια της θεραπείας σας, είναι πολύ πιθανό να χάσετε τα μαλλιά σας. Η απώλεια αυτή δεν είναι άμεση, και μπορεί να πάρει μέχρι και δύο εβδομάδες αφότου τελειώσετε τη χημειοθεραπεία προτού τα μαλλιά σας αρχίσουν να πέφτουν. Αυτή μπορεί να είναι μία πολύ ευαίσθητη φάση τόσο για άνδρες όσο και για γυναίκες ασθενείς και η ομάδα σας θα κάνει ότι μπορεί για να σας στηρίξει.

Η διαδικασία απώλειας μαλλιών είναι βαθμιαία και συμβαίνει μέσα σε έναν αριθμό ημερών. Κάποιοι ασθενείς προτιμούν τα μαλλιά τους να πέσουν φυσικά, ενώ άλλοι προτιμούν να ξυρίσουν το κεφάλι τους.

Κατά τη χρονική αυτή διάρκεια το δέρμα του κρανίου σας μπορεί να το αισθάνεστε ερεθισμένο. Η αποφυγή ντους ή βούρτσας χτενίσματος δε θα κάνει τα μαλλιά σας να παραμείνουν στη θέση τους περισσότερο και μερικές φορές μπορεί να χειροτερέψει το πρόβλημα.

Υπάρχει μια μέθοδος μείωσης της απώλειας μαλλιών μέσω ψύξης του τριχωτού της κεφαλής. Δυστυχώς αυτή η μέθοδος δεν έχει κανένα αποτέλεσμα στην μείωση της απώλειας μαλλιών μετά από πολύ ισχυρή δόση χημειοθεραπεία. Επιπλέον, ψύξη του τριχωτού της κεφαλής δεν ενδείκνυται για ασθενείς με αιματολογικές ασθένειες. Ο λόγος είναι ότι μερικές φορές καρκινικά κύτταρα μπορεί να αναπτυχθούν στα μηνίγγια. Τα μηνίγγια είναι οι μεμβράνες που περιβάλλουν και καλύπτουν τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό. Η ψύξη του τριχωτού της κεφαλής λειτουργεί προκαλώντας μείωση της ροής αίματος στην περιοχή του τριχωτού και κατ’αυτό τον τρόπο θα μειώσει επίσης την ποσότητα χημειοθεραπείας που μεταφέρεται σε αυτή την περιοχή.

Μερικοί ασθενείς βλέπουν το γεγονός της απώλειας των μαλλιών τους ως ένα τρόπο να ξεφορτωθούν τα παλιά κύτταρα και να δημιουργήσουν χώρο για τα νέα.

Όταν θα έχετε χάσει τα μαλλιά σας, θα πρέπει να προειδοποιηθείτε να καλύπτετε το κεφάλι σας όποτε βγαίνετε έξω, ειδικά σε ακραίες θερμοκρασίες. Το χειμώνα, το τριχωτό της κεφαλής σας είναι μεγάλη πηγή απώλειας ζέστης και πιθανώς να το βρείτε ενοχλητικά κρύο. Το καλοκαίρι, το τριχωτό της κεφαλής σας βρίσκεται σε μεγαλύτερο κίνδυνο ηλιακού εγκαύματος. Βεβαιωθείτε ότι φοράτε αντιηλιακό καθώς και κάλυμμα για το κεφάλι. Όσο είστε στο νοσοκομείο κάνετε απλά ότι αισθάνεστε πιο βολικό. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι να καλύψετε το κεφάλι σας:

- Καπέλα
- Κασκέτα μπέιζμπολ
- Κασκόλ

- Τουρμπάνια
- Περούκες

Αν λαμβάνετε τη θεραπεία σας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας (NHS), δικαιούστε μία περούκα δωρεάν ή κουπόνια για την αγορά περούκας. Η καλύτερη χρονική στιγμή να συμβουλευτείτε και να επιλέξετε την περούκα σας είναι προτού μπείτε στο νοσοκομείο ή προτού χάσετε τα μαλλιά σας. Με αυτό τον τρόπο, το χρώμα των μαλλιών σας, η υφή και το στύλ μπορεί να σας ταιριάζει όσο πιο καλά γίνεται.

Αν δεν βρείτε την ευκαιρία να διαλέξετε τη περούκα σας προτού χάσετε τα μαλλιά σας, μην ανυσιχείτε. Υπάρχουν κατάλογοι διαφόρων στυλ για να διαλέξετε και μπορεί ακόμη να βρείτε χρόνο να εξασφαλίσετε την απόκτηση του στυλ περούκας που ταιριάζει σε σας. Μόλις έχετε επιλέξει το στύλ, η περούκα θα παραγγελθεί για σας. Μπορεί να επιθυμείτε να σας δείξει κάποιος πως να τη φορμάρετε και να τη στυλιζάρετε. Θα λάβετε επίσης μερικές συμβουλές για το πως να φροντίζετε τη περούκα έτσι ώστε να εξακολουθήσει να δείχνει ωραία. Αν δε σας αρέσει η περούκα όταν τη δοκιμάσετε, μπορείτε συνήθως να παραγγείλετε σε αντάλλαγμα μια εναλλακτική.

Και ανάπτυξη μαλλιών ξανά!

Τα καλά νέα είναι ότι τα μαλλιά σας, φυσικά, μεγαλώνουν ξανά. Περίπου έξι με δέκα εβδομάδες μετά τη μεταμόσχευση μπορεί να είστε σε θέση να δείτε και να νιώσετε τη νέα ανάπτυξη μαλλιών να μεγαλώνει. Μπορεί να σας φανούν ελαφρώς διαφορετικά σε χρώμα και υφή. Η αρχική τριχοφυία μπορεί να τείνει να είναι ελαφρώς κυματιστή, πιο παχιά και πιο σκούρα. Αυτό συνήθως αλλάζει καθώς τα μαλλιά σας μακραίνουν.

Δεύτερο βήμα: Προετοιμασία για τη μεταμόσχευση

Συνήθως, από τη στιγμή που έχετε παραπεμφθεί για μεταμόσχευση, αρχίζετε ήδη τη σωματική και ψυχολογική προετοιμασία για τη μεταμόσχευσή σας. Υπάρχουν πολλές σημαντικές ενέργειες που πρέπει να γίνουν και αυτές συμπεριλαμβάνουν συχνές επισκέψεις στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια των εβδομάδων πριν την εισαγωγή σας.

Θέματα που αναλύονται σε αυτό το βήμα

- Συγκατάθεση
- Ραντεβού γονιμότητας
- Οδοντιατρικό ραντεβού
- Προ-μεταμοσχευτικό ραντεβού
- Προ-μεταμοσχευτικές έρευνες και διαδικασίες
 - Αναρρόφηση μυελού των οστών και οστεομυελική βιοψία (trephine)
 - Εξετάσεις αίματος
- 24-ωρη συλλογή ούρων και κάθαρση EDTA
- Εξετάσεις πνευμονικής λειτουργίας
- Ακτινογραφία θώρακος
- Ραδιοϊσοτοπική κοιλιογραφία (MUGA scan) ή Υπερηχοκαρδιογράφημα (ECHO scan)
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ- ECG)
- Ιολογικός έλεγχος (συμπεριλαμβανομένου του ιού HIV)
- Αξονική τομογραφία (CT scan) (δεν εφαρμόζεται σε όλους τους ασθενείς)
- Τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET scan) (δεν εφαρμόζεται σε όλους τους ασθενείς)
- Μαγνητική τομογραφία (MRI scan) (δεν εφαρμόζεται σε όλους τους ασθενείς)
- Εισαγωγή κεντρικού φλεβοκαθετήρα (Hickman line)
- Φροντίδα του καθετήρα σας

Συγκατάθεση

Σύμφωνα με το νόμο, η γραπτή σας συγκατάθεση πρέπει να ληφθεί πριν από όποια επέμβαση και επίσης προτού κάποιες διαδικασίες και θεραπείες μπορέσουν να διεξαχθούν. Το προσωπικό θα σας εξηγήσει τους κινδύνους, τα οφέλη, και τις εναλλακτικές επιλογές προτού σας ζητήσει να υπογράψετε τη φόρμα συγκατάθεσης. Αν δεν είστε σίγουροι για οποιαδήποτε άποψη της προτεινόμενης θεραπείας, παρακαλώ μη διστάσετε να μιλήσετε με τον ιατρό ξανά.

Ραντεβού γονιμότητας

Αν δεν είχατε ακόμη την ευκαιρία να συζητήσετε το θέμα γονιμότητάς σας ή αν θα θέλατε ακόμη να συζητήσετε τις διαθέσιμες για σας επιλογές, παρακαλώ ζητήστε από τον ιατρό σας να οργανώσει αυτό το ραντεβού για σας.

Τα θέματα γονιμότητας και στειρότητας καλύπτονται πιο λεπτομερώς στο **Πρώτο Βήμα**.

Οδοντιατρικό ραντεβού

Για λόγους πρόληψης, όλοι οι ασθενείς πρέπει να κανονίσουν ένα ραντεβού να δουν τον οδοντίατρό τους για ένα τσεκ-απ. Αν έχετε κάποιο δόντι που χρειάζεται φροντίδα (σφράγιση, εξαγωγή), θα πρέπει να ολοκληρώσετε την εργασία προτού εισαχθείτε για μεταμόσχευση. Αν αυτή η εργασία δε γίνει, είναι πολύ πιθανό αυτά τα δόντια να αποτελέσουν προβληματική πηγή μόλυνσης και αυτό θα μπορούσε να είναι επιζήμιο για το αποτέλεσμα της μεταμόσχευσής σας.

Δόντια που υπό φυσιολογικές συνθήκες είναι απλά ενοχλητικά, μπορούν εύκολα να μολυνθούν οδηγώντας σε άσχημα αποστήματα και μπορούν να είναι ιδιαίτερα επίπονα όταν ο αριθμός λευκών αιμοκυττάρων είναι χαμηλός. Αυτό το πρόβλημα είναι δύσκολο, αν και όχι ακατόρθωτο να αντιμετωπιστεί σε ασθενείς υπό ανοσοκαταστολή, και οι εξαγωγές δοντιών μπορεί να αποτελούν διαδικασίες υψηλού κινδύνου λόγω χαμηλού αριθμού αιμοπεταλίων.

Αν έχετε δυσκολία στο να κανονίσετε ραντεβού με τον οδοντίατρό σας, παρακαλώ ενημερώστε τον ιατρό σας.

Προ-μεταμοσχευτικό ραντεβού

Κάποιοι ασθενείς θα έχουν κάμποσα ραντεβού στο νοσοκομείο όπου θα πραγματοποιηθεί η μεταμόσχευσή τους ενώ άλλοι θα έχουν μόνο ένα ή δύο. Αισθανθείτε ελεύθερα να φέρετε το(τη) σύντροφό σας ή ένα συγγενή μαζί σας, ειδικά αν πρόκειται να παίξουν σημαντικό ρόλο στη φροντίδα σας. Αν ο αδερφός ή η αδερφή σας πρόκειται να γίνουν δότης σας, θα τους σταλλεί συνήθως το δικό τους κλινικό ραντεβού.

Κατά τη διάρκεια του(των) ραντεβού σας, θα συζητηθούν ο τύπος μεταμόσχευσης που θα ακολουθήσετε και η θεραπεία και οι εξετάσεις που θα χρειαστεί να κάνετε πριν τη μεταμόσχευση. Μπορεί να σας δοθούν μερικές προβλεπόμενες ημερομηνίες για τη μεταμόσχευσή σας αλλά αυτές μπορεί να μη μπορούν να επιβεβαιωθούν μέχρι ένα κοντινότερο ακόμη χρόνο.

Επίσης, θα ενημερωθείτε για τα αποτελέσματα και τις παρενέργειες μιας μεταμόσχευσης μυελού των οστών, και θα έχετε την ευκαιρία να κάνετε πολλές ερωτήσεις.

Προ-μεταμοσχευτικές έρευνες και διαδικασίες

Υπάρχει ένας αριθμός ερευνών και εξετάσεων που διεξάγονται πριν από τη μεταμόσχευση. Σκοπός αυτών των εξετάσεων είναι να εξασφαλιστεί ότι είστε γενικά καλά και σε φόρμα. Οι δόσεις θεραπείας που θα σας δοθούν είναι πολύ μεγάλες και είναι απαραίτητο να βεβαιωθούμε ότι το σώμα σας θα είναι σε θέση να αντέξει τη θεραπεία. Θα έχετε επίσης έναν αριθμό αιματολογικών εξετάσεων. Οι λεπτομέρειες αυτών εξηγούνται αργότερα σε αυτή την ενότητα.

Μερικές φορές μπορεί να μπορέσετε να κάνετε τις περισσότερες ή όλες τις εξετάσεις σε μία μέρα. Μπορεί να προγραμματιστούν στο τοπικό σας νοσοκομείο ή στο μεταμοσχευτικό κέντρο. Ωστόσο, τα τμήματα αυτά έχουν μεγάλη ζήτηση και μπορεί

να χρειαστεί να κάνετε περισσότερες από μία επισκέψεις στο νοσοκομείο για να ολοκληρώσετε τις εξετάσεις σας.

➤ **Αναρρόφηση μυελού των οστών και οστεομυελική βιοψία (trephine)**

Η αναρρόφηση μυελού των οστών περιλαμβάνει την εισαγωγή μιας λεπτής βελόνας στο χώρο του μυελού των οστών υπό τοπικό αναισθητικό. Μια σύριγγα συνδέεται με τη βελόνα για να παρακεντήσει και να αναρροφήσει προς τα έξω μερικά κύτταρα μυελού ώστε να χρωματιστούν και να παρατηρηθούν κάτω από το μικροσκόπιο. Σε αυτό το δείγμα μπορούν να γίνουν και άλλες ακόμη εξετάσεις, όπως ταυτοποίηση κυττάρων και χρωμοσωμική ανάλυση.

Μια βιοψία μυελού των οστών ή trephine συχνά πραγματοποιείται ταυτόχρονα. Αυτή είναι η διαδικασία κατά την οποία αποσπάται ένας μικρός πυρήνας του μυελού των οστών, χρησιμοποιώντας την ίδια τεχνική ως αναρρόφηση.

Τα πλήρη αποτελέσματα μπορεί να χρειαστούν μέχρι και δέκα μέρες για να βγουν, αλλά μερικά θα είναι διαθέσιμα σε δύο με τρεις ημέρες. Η εξέταση παίρνει περίπου δέκα λεπτά να ολοκληρωθεί.

➤ **Εξετάσεις αίματος**

- Ανάλυση αίματος
- Ομάδα αίματος
- Νεφρική λειτουργία
- Ηπατική λειτουργία
- Οστική λειτουργία
- Θυροειδική λειτουργία
- Πήξη
- Φερριτίνη (επίπεδα σιδήρου)
- Γλυκόζη

και για μερικούς ασθενείς:

- Ανοσοσφαιρίνες
- Τιμές T-κυττάρων
 - CD4, CD8, CD16, CD56 και CD57
- Ορμονικός έλεγχος
- Βήτα 2 μικροσφαιρίνη
- Γαλακτική αφυδρογονάση (LDH)

Οι εξετάσεις αίματος είναι τακτικό κομμάτι της διάγνωσης και της εντόπισης του τρόπου με τον οποίο το σώμα σας έχει αντιδράσει στη θεραπεία. Κάποια από τα παραπάνω τεστ μπορεί να χρειαστούν μερικές ημέρες μέχρι να επεξεργαστούν ενώ άλλα θα είναι διαθέσιμα μέσα σε μία ώρα. Μπορεί να υπάρχουν επιπρόσθετα τεστ που δεν αριθμήθηκαν παραπάνω.

24-ωρη συλλογή ούρων

Αυτή η διαδικασία ελέγχει τη λειτουργία των νεφρών σας. Για την 24-ωρη συλλογή ούρων, σας δίνεται μία μεγάλη φιάλη μέσα στην οποία απαιτείται να συλλέξετε όλα τα ούρα που κενώνετε μέσα σε 24 ώρες. Η φιάλη θα πρέπει να περιέχει μία μικρή ποσότητα συντηρητικού σε μορφή πούδρας που λέγεται βορικό οξύ. Μη το πετάξετε αυτό.

Είναι καλύτερο να ξεκινήσετε τη συλλογή το πρωί.

Για να ξεκινήσετε τη συλλογή, κενώνετε την πρώτη ροή ούρων κατευθείαν στη τουαλέτα αλλά σημειώνετε το χρόνο αυτής στη φιάλη. Από αυτή τη στιγμή, και για τις επόμενες 24 ώρες, οφείλετε να συλλέγετε όλα τα ούρα σας μέσα στο συλλέκτη. Τη συλλογή τη διακόπτετε την επόμενη ημέρα την ίδια ακριβώς ώρα με εκείνη που ξεκινήσατε τη συλλογή. Μετά από αυτή την ώρα, δε συλλέγετε άλλα ούρα στη φιάλη. Αν ξεχάσετε να συλλέξετε κάποια ούρα σε οποιοδήποτε σημείο κατά τη διάρκεια της συλλογής, θα χρειαστεί να ξεκινήσετε από την αρχή. Θα πρέπει να επιστρέψετε τη φιάλη στο νοσοκομείο την ημέρα που ολοκληρώσατε τη συλλογή. Προκειμένου να μπορούν να εκτιμηθούν τα αποτελέσματα, θα χρειαστεί να σας πάρουν ένα δείγμα αίματος κατά την επιστροφή της συλλογής ούρων.

➤ **Κάθαρση Αιθυλενοδιαμινοτετροξικού οξέος (EDTA)**

Αυτός είναι απλά ένας άλλος τρόπος να εξεταστεί η λειτουργία των νεφρών σας.

Αυτή η εξέταση χρησιμοποιείται συχνά για τον έλεγχο αξιοπιστίας της 24-ωρης συλλογής ούρων, αν τα αποτελέσματα είναι χαμηλά ή οριακά.

Πριν την εξέταση, εκτός αν έχετε άλλες οδηγίες, θα πρέπει να φάτε και να πιείτε κανονικά.

Για αυτή την εξέταση χρειάζεται να απευθυνθείτε στο Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του νοσοκομείου. Για την εξέταση αυτή λαμβάνετε μία μικρή ένεση ραδιενεργής χρωστικής ουσίας σε μία από της φλέβες του βραχιονά σας. Κατόπιν αυτού, μία σειρά τεσσάρων δειγμάτων αίματος λαμβάνονται μεταξύ δύο και τεσσάρων ωρών μετά την ένεση. Ένας υπολογισμός μπορεί κατόπιν να γίνει μέσω αυτών των εξετάσεων αίματος.

Οι ενέσεις δεν έχουν καμμία παρενέργεια και δεν είναι βλαβερές.

Είναι σημαντικό να πείτε στον τεχνικό αν είχατε οποιοσδήποτε μεταγγίσεις αίματος ή αιμοπεταλίων μέσα σε 24 ώρες πριν από αυτή την εξέταση.

Εξετάσεις λειτουργίας πνευμόνων

Αυτή η διαδικασία εξετάζει τη λειτουργία των πνευμόνων σας. Τα περισσότερα τεστ προϋποθέτουν να αναπνεύσετε μέσα σε διαφορετικά μηχανήματα, τα οποία υπολογίζουν πόσο μεγάλοι είναι οι πνεύμονές σας και πόσο καλά λειτουργούν. Μερικές φορές λαμβάνεται ένα μικρό δείγμα αίματος για να υπολογιστεί πόσο οξυγόνο βρίσκεται στο αίμα σας. Μερικά τεστ περιλαμβάνουν βάδισμα σε τροχό, γι' αυτό παρακαλώ φοράτε άνετα υποδήματα.

Αν συνήθως χρησιμοποιείτε εισπνευστήρες για την αναπνοή σας, παρακαλώ προσπαθείστε να μη τους χρησιμοποιήσετε για τέσσερις ώρες πριν την εξέταση. Ο λόγος είναι ότι οι τεχνικοί μπορούν να εξετάσουν πόσο ο εισπνευστήρας βοηθάει την αναπνοή σας. Φυσικά, αν αισθάνεστε να σας κόβεται η ανάσα αρκετά, τότε χρησιμοποιήστε τους εισπνευστήρες σας ως συνήθως.

Παρακαλώ πάρτε μαζί σας μια λίστα με ότα φάρμακα σας έχουν συνταγογραφηθεί.

Ακτινογραφία θώρακος

Αυτή είναι μια απλή ακτινογραφία του θώρακός σας, που λειτουργεί ως βάση πριν ξεκινήσετε τη θεραπεία σας.

Ραδιοϊσοτοπική κοιλιογραφία (MUGA scan) ή Υπερηχοκαρδιογράφημα (ECHO scan)

Αυτές είναι ανιχνευτικές εξετάσεις με ηλεκτρονικά μέσα (scans) για να εξετάσουν τη λειτουργία της καρδιάς σας. Συνήθως σας χρειάζεται να κάνετε μόνο το ένα, όχι και τα δύο από τα scans.

Πριν την εξέταση, εκτός αν έχετε άλλες οδηγίες, θα πρέπει να φάτε και να πιείτε κανονικά.

Το MUGA scan εκτελείται στο Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής. Η εξέταση περιλαμβάνει δύο μικρές ενέσεις στο βραχίονά σας. Μετά την πρώτη ένεση μιας μικρής ποσότητας ραδιενεργής χρωστικής ουσίας σεσουμασμένης με γλυκόζη υπάρχει μια αναμονή μισής ώρας περίπου προτού χορηγηθεί η δεύτερη ένεση. Αυτή η χρωστική ουσία προσκολλάται στο αίμα σας, ώστε να μπορούν να καταγραφούν μία σειρά από εικόνες. Μια καρδιακή ανίχνευση μέσω ηλεκτροκαρδιογραφήματος (ΗΚΓ) μπορεί επίσης να καταγραφεί. Όλη η εξέταση παίρνει περίπου μία ώρα για να ολοκληρωθεί, στο τέλος της οποίας μπορείτε να επιστρέψετε σπίτι.

Οι ενέσεις δεν έχουν καμμία παρενέργεια και δεν είναι βλαβερές.

Είναι σημαντικό να πείτε στον τεχνικό αν είχατε οποιεσδήποτε μεταγγίσεις αίματος ή αιμοπεταλίων μέσα σε 24 ώρες πριν από αυτή την εξέταση.

Ένας άλλος τρόπος να ελεγχθεί η καρδιά σας είναι η πραγματοποίηση ενός ECHO scan ή υπερηχοκαρδιογραφήματος.

Όταν ξεκινάει η εξέταση, σας ζητείται να γδυθείτε μέχρι τη μέση, και μετά να ξαπλώσετε πάνω σε ένα στρώμα με την πλάτη σας. Ο ιατρός που εκτελεί το scan απλώνει λίγο ζελέ στην περιοχή του δέρματός σας γύρω από την καρδιά. Στη συνέχεια κινεί ένα καθετήρα γύρω από την περιοχή και αυτό δημιουργεί μια εικόνα της καρδιάς σας σε μια συσκευή καταγραφής (monitor). Στη συνέχεια ο ιατρός χρειάζεται να επαναλάβει αυτή τη διαδικασία αφού έχετε ξαπλώσει στα πλαϊνά του σώματός σας.

Αυτή η εξέταση δεν είναι επίπονη, αλλά μπορεί να σας ζητηθεί να παραμείνετε αρκετά ακίνητοι μερικές φορές.

Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ - ECG)

Το ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ - ECG) αποτελεί μια ανίχνευση του καρδιακού ρυθμού σας. Αυτό γίνεται με την τοποθέτηση μιας σειράς ηλεκτροδίων, σαν αυτοκόλλητα λευκοπλάστ, στο στήθος σας γύρω από την περιοχή της καρδιάς και στους καρπούς και τους αστραγάλους σας. Ένα γράφημα του καρδιακού ρυθμού σας παράγεται σε ένα κομμάτι χαρτί. Η εξέταση παίρνει περίπου πέντε με δέκα λεπτά να ολοκληρωθεί.

Ιολογικός έλεγχος

Από όλους τους ασθενείς λαμβάνεται ένα δείγμα αίματος το οποίο αποστέλλεται για ιολογικό έλεγχο, πριν από τη μεταμόσχευση. Υπάρχει ένας αριθμός ιών που μπορεί να παίξουν σημαντικό ρόλο στη μεταμόσχευσή σας και σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να επηρεάσουν την ανάρρωσή σας. Όλοι οι ασθενείς ελέγχονται για ιούς πριν από μια συγκομιδή, αν έχουν μία. Ωστόσο, αν υπάρχει μεγάλο χρονικό διάστημα μεταξύ της συγκομιδής και της μεταμόσχευσής σας, ο έλεγχος μπορεί να επαναληφθεί.

Οι ιοί για τους οποίους γίνονται τακτικοί έλεγχοι είναι:

- Ιός ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου - HIV (τύπος 1+2)
- Ηπατίτιδας B+C
- Κυτταρομεγαλοιός – CMV
- T-Λεμφοτρόπος ιός του ανθρώπου – HTLV 1+2
- Ιός Έπσταϊν-Μπαρρ – EBV

Μπορεί να υπάρχουν κάποια επιπρόσθετα τεστ που πραγματοποιεί το μεταμοσχευτικό σας κέντρο. Τα αποτελέσματα είναι συνήθως διαθέσιμα μέσα σε μερικές ημέρες. Τα τεστ αυτά περιλαμβάνουν:

- Σύφιλη
- Τοξόπλασμα

Θα χρειαστεί να ενημερωθείτε για τη φύση αυτών των εξετάσεων προτού πραγματοποιηθούν, έτσι ώστε να μπορέσετε να δώσετε την άδειά σας (συνήθως προφορική συγκατάθεση) για να πραγματοποιηθούν οι εξετάσεις. Αν θα θέλατε να συζητήσετε την εξέταση με τον ιατρό-αιματολόγο σας, όποιες ερωτήσεις ή ανησυχίες μπορεί να έχετε μπορούν να απαντηθούν. Μπορεί να επιθυμείτε να μιλήσετε με έναν σύμβουλο υγείας πριν την εξέταση.

Αν θα θέλατε οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία, παρακαλώ μη διστάσετε να ρωτήσετε.

Αξονική τομογραφία (CT scan)

Πριν τη μεταμόσχευσή σας μπορεί να χρειαστεί να κάνετε ένα CT scan. CT σημαίνει υπολογιστική (αξονική) τομογραφία. Ο ανιχνευτής/σαρωτής (scanner) είναι μία πολύπλοκη ακτινογραφική μονάδα που μπορεί και παράγει εικόνες σε εγκάρσιες τομές, περίπου σαν φέτες του κεφαλιού και του σώματος, οι οποίες αναλύονται σε κομπιούτερ. Ο ιατρός σας μπορεί να επιθυμεί να σαρώσει μέρος του σώματός σας, όπως το θώρακα ή την κοιλιακή σας χώρα. Σε κάποιους ασθενείς μπορεί να επιθυμεί να σαρώσει τα ιγμόρεια.

Μπορεί να σας ζητηθεί να μην έχετε φάει ή πιεί τίποτα για δύο με τέσσερις ώρες πριν το scan σας.

Για το ίδιο το scan, σας ζητείται να ξαπλώσετε με την πλάτη σας στο σκληρό τραπέζι σαρώματος και μετά να λάβετε θέση μέσα στον σαρωτή. Το τραπέζι περνάει μέσα από τον σαρωτή, και για ένα μικρό διάστημα, μπορεί να αισθανθείτε ελαφρώς περιφραγμένος(η). Είστε σε θέση να ακούσετε το θόρυβο που κάνει ο σαρωτής όσο είναι ενεργός.

Για scans αυχένα και θώρακος, μπορεί να σας ζητηθεί να κρατήσετε την αναπνοή σας διακεκομμένα κατά τη διάρκεια της σάρωσης και μπορεί να χρειαστεί να σας κάνουν μια μικρή ένεση σε μια φλέβα του βραχίονά σας. Αυτή είναι μια ειδική

ακτινογραφική σκιαγραφική ουσία για να προκαλεί αντίθεση. Η ένεση μπορεί να σας κάνει να αισθανθείτε ζέστη και μερικές φορές προκαλεί ένα αίσθημα ναυτίας το οποίο όμως σύντομα περνάει.

Πριν από scans κοιλιακής χώρας και πυέλου, σας δίδεται ένα ποτό με ειδικό σκιαγραφικό υγρό. Αυτό μπορεί να έχει λίγο τη γεύση από γλυκάνισο και διαλύεται μέσα σε ένα pint (περίπου 600ml) νερού. Μπορείτε να αναμίξετε φρουτώδη ποτά με το σκιαγραφικό υγρό αν σας δυσαρεστεί η γεύση. Το υγρό είναι απαραίτητο για να παραχθούν καλές εικόνες. Θα σας δοθούν περισσότερα φλιτζάνια υγρού κατά τη διάρκεια της ώρας πριν το scan.

Για ένα scan πυέλου μόνο, μπορεί να χρειαστεί να σας τοποθετηθεί μια μικρή ποσότητα υγρού μέσα στο ορθό έντερο μέσω ενός μικρού σωλήνα και, σε γυναίκες, μπορεί να εισαχθεί ένα ταμπόν κολπικά. Ο χρόνος σάρωσης για αυτή την εξέταση είναι αρκετά μικρός αλλά η ολική διάρκεια που προυποθέτει, μαζί με την προετοιμασία, είναι μεγαλύτερη.

Τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET scan)

Το PET scan είναι μια άλλη μορφή σάρωσης, όπου μια ένεση πολύ ελαφριάς και αβλαβούς ραδιενεργής χρωστικής ουσίας σεσουμασμένης με γλυκόζη χρησιμοποιείται για να αναδείξει την περιοχή του σώματος που είναι υπό σάρωση. Στη συνέχεια λαμβάνονται εικόνες με τη χρήση ειδικής κάμερας και το scan διαρκεί περίπου μισή ώρα.

Μαγνητική τομογραφία (MRI scan)

Αυτό το scan μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εναλλακτικό αντί του CT scan και χρησιμοποιεί ραδιοκύματα αντί ακτίνες X για να παράγει εικόνες, οι οποίες στη συνέχεια αναλύονται σε κομπιούτερ.

Σας ζητείται να αφαιρέσετε όλα τα μεταλλικά αντικείμενα, όπως κοσμήματα, χρήματα και κλειδιά. Αν έχετε καρδιακό βηματοδότη αυτός ο τύπος scan μπορεί να είναι ακατάλληλος για σας λόγω του ισχυρού μαγνητικού πεδίου.

Κάθε scan παίρνει περίπου μία ώρα να ολοκληρωθεί και μπορείτε να φάτε και να πιείτε κανονικά πριν και μετά τη διαδικασία. Μπορεί να είναι απαραίτητο για σας να κάνετε μια μικρή ένεση σκιαγραφικού υγρού σε μια φλέβα του βραχίονά σας η οποία θα βοηθήσει να ληφθούν καλύτερες εικόνες.

Τοποθετήστε πάνω σε ένα τραπέζι το οποίο περνάει μέσα από τον σαρωτή, και για ένα μικρό διάστημα, μπορεί να αισθανθείτε περιφραγμένος(η). Είναι μια διαδικασία άνευ πόνου και χωρίς παρενέργειες.

Εισαγωγή κεντρικού φλεβοκαθετήρα (Hickman line)

Κατά τη διάρκεια της μεταμόσχευσής σας χρειάζεστε ένα μεγάλο αριθμό εγχύσεων. Είναι αδύνατο να βασιστείτε στις φλέβες σας για αυτού του είδους την εντατική θεραπεία. Πριν τη μεταμόσχευσή σας θα χρειαστείτε την εισαγωγή ειδικού καθετήρα, αν δεν έχετε ήδη έναν. Αυτή είναι μία χειρουργική επέμβαση και μπορεί να πραγματοποιηθεί στο χειρουργείο υπό γενικό αναισθητικό ή σε ένα ειδικό ακτινολογικό τμήμα υπό τοπικό αναισθητικό. Κάθε νοσοκομείο έχει συνήθως τη δική του προτιμητέα μέθοδο.

Κάθε νοσοκομείο και μεταμοσχευτικό κέντρο έχουν επίσης το δικό τους προτιμητέο τύπο κεντρικού φλεβοκαθετήρα. Ο τύπος καθετήρα που χρησιμοποιείται πιο συχνά είναι ο 'Hickman™', αλλά μπορεί να ακούσετε και άλλα ονόματα όπως το 'Groshong™'.

Υπάρχουν κάποιοι κίνδυνοι συνδεδεμένοι με τη διαδικασία. Η πιθανότητα να συμβεί κάποιος από αυτούς είναι μικρή αλλά θα πρέπει να είστε ενήμεροι για αυτούς προτού υπογράψετε τη φόρμα συγκατάθεσης.

- Πνευμοθώρακας
- Αιμορραγία
- Μόλυνση

Ο ιατρός σας θα συζητήσει αυτούς τους κινδύνους μαζί σας με περισσότερη λεπτομέρεια προτού υπογράψετε τη φόρμα συγκατάθεσης. Αν υπάρχει ένα μέρος της διαδικασίας που δεν καταλαβαίνετε, παρακαλώ ρωτήστε τον ιατρό σας.

Ο καθετήρας εισάγεται σε σύραγγα έτσι ώστε να λειτουργεί κάτω από το δέρμα και το στόμιό του εφαρμόζεται σε μία από τις μεγάλες φλέβες που οδηγούν στην καρδιά σας. Απέρχεται από το δέρμα, συνήθως 5 με 10 εκατοστά κάτω από το οστό του τραχήλου της περιοχής του λαιμού. Ο καθετήρας έχει ένα κούμπωμα υποδερμικά για να αποφευχθεί η παρέκκλισή του, αλλά αρχικά κρατείται στη θέση του με δυο ράμματα. Το εύρος του καθετήρα είναι λίγο μεγαλύτερο από ένα ανταλλακτικό στυλού διαρκείας. Ο καθετήρας είναι κατασκευασμένος από πολύ εύκαμπτο υλικό που μπορεί να λυγίζει χωρίς να σπάει.

Καθώς ο καθετήρας βρίσκεται σε μια τόσο μεγάλη φλέβα, οι εγχύσεις που λαμβάνετε μεταφέρονται εύκολα στο αίμα σας. Μεγάλες ποσότητες υγρών ή μικρές εγχύσεις μπορούν να παρασχεθούν αποτελεσματικά. Ο καθετήρας μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για τη λήψη αίματος για εξετάσεις. Αυτό σημαίνει ότι όταν έχετε έναν κεντρικό φλεβοκαθετήρα δε χρειάζεται πλέον να λαμβάνεται αίμα από τις φλέβες σας, εκτός από κάποιες σπάνιες περιπτώσεις και αν έχετε πυρετό.

Φροντίδα του καθετήρα σας

Ο καθετήρας σας χρειάζεται φροντίδα προκειμένου να αποφευχθεί ο κίνδυνος να μολυνθεί ή να φράξει. Είναι καλύτερο, αν μπορείτε να επιλέξετε ένα άτομο, να φροντίζετε τον καθετήρα είτε εσείς είτε ο άνθρωπος που σας φροντίζει. Αυτό έχει δείξει ότι μειώνει τεράστια των αριθμό μολύνσεων που είναι συνδεδεμένοι με αυτούς τους καθετήρες. Η φροντίδα του καθετήρα σας δεν είναι δύσκολη και δε χρειάζεται πολύ χρόνο να τη διδαχτείτε. Το μόνο που χρειάζεστε είναι λίγη εξάσκηση.

Υποδείξεις και συμβουλές για έναν υγιή καθετήρα:

- Πάντα να κρατάτε τον καθετήρα σας σταθερό με ταινία ούτως ώστε να μη τραβηχτεί εύκολα
- Χρησιμοποιείτε μόνο την τεχνική που σας έχει υποδειχτεί για την έκπλυσή του και την επίδεσή του εκ νέου

Αν συμβεί οποιοδήποτε από τα παρακάτω, θα πρέπει να επικοινωνήσετε με το νοσοκομείο για υποδείξεις. Αυτό ισχύει 24 ώρες την ημέρα.

- Αν έχετε ρίγη οποιαδήποτε στιγμή αφότου ξεπλύνετε τον καθετήρα
- Αν η περιοχή γύρω από τον καθετήρα αρχίζει να δείχνει ερυθρή, εκκρίνει πύον ή αίμα

- Αν παρατηρήσετε ότι το ‘κούμπωμα’ είναι πιο εκτεθειμένο από ότι συνήθως
- Αν παρατηρήσετε ότι ο καθετήρας σας έχει χωριστεί ή υποστεί ζημιά με οποιονδήποτε τρόπο
- Αν έχετε δυσκολία να αντλήσετε αίμα από τον καθετήρα σας χρησιμοποιώντας τη συνήθη τεχνική, αλλά εξακολουθείτε ακόμη να μπορείτε να τον ξεπλύνετε, ο καθετήρας σας μπορεί να έχει φράξει
- Αν έχετε δυσκολία να ξεπλύνετε τον καθετήρα σας, μπορεί να είναι φραγμένος
- Αν παρατηρήσετε οποιοδήποτε πρήξιμο στον βραχίονά σας, το λαιμό ή το πρόσωπο

Τα ‘να’ και τα ‘μη’ στη φροντίδα του καθετήρα

Υπάρχουν μερικά ‘να κάνετε’ καθώς και ‘να μη κάνετε’ που αξίζει να σημειωθούν:

- **Να** κάνετε εκ νέου επίδεση του καθετήρα μετά το πλύσιμό του
- **Να** επιδένετε εκ νέου τον καθετήρα σας τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα αν δεν τον πλένετε καθημερινά
- **Να** επιθεωρείτε καθημερινά την περιοχή του δέρματος γύρω από τον καθετήρα, κοιτάζοντας για τυχόν ερυθρότητα, πύον, ή αιμορραγία
- **Να** ξεπλένετε τον καθετήρα σας τρεις φορές την εβδομάδα χρησιμοποιώντας αλατούχο διάλυμα ή ηπαρινισμένο διάλυμα
- **Να** αλλάζετε τα πώματα μετά από κάθε έκπλυση (δε χρειάζεται να κάνετε κάτι τέτοιο αν χρησιμοποιείτε ‘κλειστό’ σύστημα, όπως τα πράσινα Bionectors™)

Και

- **Μη** καθαρίζετε τον καθετήρα σας με οτιδήποτε άλλο πέραν των συνιστώμενων διαλυμάτων
- **Μην** αφήνετε τον καθετήρα σας χωρίς επίδεσμο εκτός αν σας έχει υποδείξει κάτι τέτοιο ο ιατρός-αιματολόγος σας
- **Μην** επιμένετε με έναν επίδεσμο ο οποίος ερεθίζει το δέρμα σας. Αναζητήστε συμβουλή από τον ιατρό σας
- **Μην** αφήνετε υγρό επίδεσμο στον καθετήρα σας
- **Μη** ξεπλένετε ή επιδένετε τον καθετήρα σας χωρίς να έχετε προηγουμένως πλύνει πρώτα τα χέρια σας. Πάντα να πλένετε τα χέρια σας μετά από όποια φροντίδα του καθετήρα
- **Μη** κολυμπάτε ή μπανιαρίζετε όσο έχετε τον καθετήρα

Έχετε ερωτήσεις;

Αν είστε ποτέ αβέβαιος(η) για τον καθετήρα σας ή τον τρόπο με τον οποίο λαμβάνει φροντίδα, είτε από εσάς, είτε από τους περιφερειακούς νοσηλευτές, είτε από το νοσοκομείο, παρακαλώ ρωτήστε.

Τρίτο βήμα: Ρυθμιστική θεραπεία

Οι επόμενες σελίδες περιγράφουν το κομμάτι της μεταμόσχευσής σας ως εσωτερικός ασθενής καθώς και πως η θεραπεία μπορεί να σας επηρεάσει.

Θέματα που αναλύονται σε αυτό το βήμα

- Τι να πάρετε μαζί σας στο νοσοκομείο
- Ρυθμιστική θεραπεία
- Στοματική φροντίδα
- Αναμενόμενες παρενέργειες
 - Ναυτία και εμετοί
 - Μεταβολές στη συνηθισμένη εντερική λειτουργία
 - Μεταβολές στην αίσθηση γεύσης και όσφρησης
 - Κόπωση και λήθαργος
 - Συσσώρευση υγρών
 - Απώλεια βάρους
 - Άλλοι παράγοντες που χρειάζεται να ληφθούν υπόψη

Τι να πάρετε μαζί σας στο νοσοκομείο

Όταν μπειτε στο νοσοκομείο για τη μεταμόσχευσή σας, μπορείτε να πάρετε μαζί σας κάποια προσωπικά αντικείμενα, όπως φωτογραφίες της οικογένειάς σας, βιβλία, βελόνες πλεξίματος, ένα προσωπικό στερεοφωνικό ή CD player. Συχνά μπορείτε να πάρετε μαζί σας το δικό σας μαξιλάρι και μονό πάπλωμα, δεδομένου όμως ότι κάποιος μπορεί να παίρνει τα καλύμματα σπίτι και να τα πλένει τακτικά για σας.

Άλλα αντικείμενα που χρειάζεται να σκεφτείτε είναι:

- Ρούχα για τον ύπνο
- Ρούχα για τη διάρκεια της ημέρας (προαιρετικά)
- Τσαντάκι μπάνιου με καλλυντικά και είδη τουαλέτας (μαλακιά ή μωρουδιακή οδοντόβουρτσα)

Μπορεί να επιθυμείτε να επικοινωνήσετε με τη μεταμοσχευτική μονάδα πριν την εισαγωγή σας για να μάθετε αν το δωμάτιο διαθέτει τηλεόραση ή βίντεο.

Παρακαλώ λάβετε υπόψη σας ότι τα δωμάτια στις μεταμοσχευτικές μονάδες είναι συνήθως μικρά και το προσωπικό χρειάζεται να μπορεί να σας δει ανάμεσα από όλα τα υπάρχοντά σας!

Ρυθμιστική θεραπεία

Προτού είστε σε θέση να λάβετε το μόσχευμά σας, ο υπάρχων μυελός των οστών σας και το ανοσοποιητικό σας σύστημα χρειάζεται να λάβει φροντίδα και να προετοιμαστεί, ώστε να δημιουργήσει χώρο για τα νέα κύτταρα.

Η χημειοθεραπεία, η ακτινοθεραπεία ή ένας συνδυασμός αυτών επιτυγχάνουν αυτό το αποτέλεσμα. Αυτή η θεραπεία ονομάζεται ρυθμιστική θεραπεία.

Ακτινοθεραπεία δε λαμβάνουν όλοι οι ασθενείς. Η ολοσωματική ακτινοβολία (TBI) καλύπτεται στο **Παράρτημα Γ**.

Σχεδόν όλοι οι ασθενείς λαμβάνουν χημειοθεραπεία. Αυτή μπορεί να χορηγηθεί με τη μορφή δισκίου ή ενδοφλεβίως, αναλόγως την αγωγή που λαμβάνετε. Η ενδοφλέβια χημειοθεραπεία χορηγείται μέσω του καθετήρα σας, είτε μέσα σε σάκο που εγχύεται εντός μιας ώρας ή ενός αριθμού ωρών, είτε μέσα σε σύριγγα για να χορηγηθεί από το νοσηλευτή σας μέσα σε μερικά λεπτά.

Την επομένη της εισαγωγής σας, ξεκινάει συνήθως η ρυθμιστική σας θεραπεία. Η θεραπεία διαρκεί οποιοδήποτε χρόνο ανάμεσα από πέντε και 10 μέρες για να ολοκληρωθεί, αναλόγως τον τύπο αγωγής που λαμβάνετε και τον τύπο μεταμόσχευσης στον οποίο θα υποβληθείτε.

Η μεταμόσχευσή σας είναι συνήθως προγραμματισμένη για την ημέρα αφότου έχει τελειώσει η ρυθμιστική θεραπεία, αν και αυτό μπορεί να διαφέρει αναλόγως τη θεραπεία και τον τύπο μεταμόσχευσης. Ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιείται η μεταμόσχευση αναλύεται στο **Τέταρτο Βήμα: Η μεταμόσχευση**.

Μετά τη μεταμόσχευση, είναι απαραίτητο να περιμένετε τα κύτταρα να επιτύχουν να εγκατασταθούν (engraft) ή να αναπτυχθούν ξανά. Όταν επιτυγχάνεται η εγκατάσταση του μοσχεύματος (engraftment), συνήθως είναι η αποκατάσταση των λευκών αιμοκυττάρων που συμβαίνει πρώτα, και όταν αυτά φτάσουν σε ένα ασφαλές επίπεδο, μέσα σε δυο με τέσσερις εβδομάδες μετά τη μεταμόσχευση, θα είστε σε θέση να επιστρέψετε σπίτι σας. Παράγοντες που θα πρέπει να αναμένετε κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου ανάρρωσης περιγράφονται με περισσότερη λεπτομέρεια στο **Πέμπτο Βήμα: Αναμένοντας την εγκατάσταση του μοσχεύματος (engraftment)**.

Στοματική φροντίδα

Όταν ξεκινήσετε τη ρυθμιστική σας θεραπεία, θα σας δοθούν κάποια προϊόντα να χρησιμοποιήσετε τα οποία βοηθούν την αποφυγή λοιμώξεων της στοματικής σας κοιλότητας. Οι περισσότερες λοιμώξεις μπορεί να είναι βακτηριακές ή μυκητιασικές.

Τα προϊόντα στοματικής φροντίδας είναι τα ακόλουθα:

- **Αντιβακτηριδιακό στοματικό διάλυμα** – ξεπλένετε το στόμα σας και μετά φτύνετε
- **Αντιμυκητιασικό αιώρημα** – ξεπλένετε το στόμα σας και καταπίνετε
- **Αντιμυκητιασικές παστίλιες** – διαλύονται μέσα στο στόμα σας

Ένας συνδυασμός αυτών των προϊόντων χρησιμοποιείται συχνά καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, τουλάχιστον τέσσερις φορές. Αν έχετε κάποια δυσκολία με τη στοματική σας φροντίδα, παρακαλώ ενημερώστε το νοσηλευτή σας.

Αναμενόμενες παρενέργειες

➤ Ναυτία και εμετοί

Οι ναυτία και οι εμετοί έχουν εδώ και καιρό συνδεθεί με τη χημειοθεραπεία. Χάρη σε συνεχιζόμενες έρευνες σε αυτό τον τομέα, η ναυτία αποτελεί πολύ λιγότερο ένα πρόβλημα πλέον σε σχέση με παλιά.

Όταν ξεκινήσετε τη θεραπεία σας, θα σας χορηγηθεί ένα αντι-εμετικό φάρμακο. Ο ρόλος αυτού είναι να αποφευχθεί η έναρξη ναυτίας. Αυτό μπορεί να χορηγηθεί με τη

μορφή ένεσης μέσω του καθετήρα σας ή με τη μορφή δισκίου. Αν διαπιστώσετε ότι η ναυτία σας δεν αντιμετωπίζεται πολύ καλά, το αντι-εμετικό σας φάρμακο μπορεί να αλλαχθεί με άλλου τύπου. Υπάρχουν πολλά διαφορετικά αντι-εμετικά για να επιλέξει κανείς, και αυτό που αρμόζει καλύτερα σε σας θα βρεθεί.

Η χρήση ήπιων ηρεμιστικών μπορεί επίσης να βοηθήσει στην αντιμετώπιση της ναυτίας. Για άλλη μια φορά, αυτά μπορούν να χορηγηθούν ενδοφλεβίως.

➤ **Μεταβολές στη συνηθισμένη εντερική λειτουργία**

Μια άλλη πολύ συχνή παρενέργεια της χημειοθεραπείας είναι μια αλλαγή στις φυσιολογικές συνήθειες του εντέρου σας. Η διάρροια είναι σύνηθες παράπονο, τόσο κατά τη διάρκεια όσο και μετά το πέρας της θεραπείας.

Αν έχετε διάρροια, συνήθως σας ζητείται να καταθέσετε ένα δείγμα το οποίο αποστέλλεται στο εργαστήριο για να επιβεβαιωθεί ότι δεν υπάρχει μολυσματικός λόγος. Χρειάζεται να καταναλώσετε επιπλέον υγρά ή μπορεί να χρειαστεί ενδοφλέβια έγχυση υγρού, και μπορεί επίσης να χρειαστεί να λάβετε ένα δισκίο ώστε να ελλατωθούν οι φορές που πηγαίνετε στην τουαλέτα.

Αν σας δημιουργηθεί δυσκοιλιότητα, παρακαλώ αναφέρετέ το στο νοσηλεύτη ή τον ιατρό σας. Εκείνοι θα μπορέσουν να σας δώσουν ένα καθαρτικό ή αποσκληρυντικό μέσο που θα σας βοηθήσει να πάτε στην τουαλέτα. Η δυσκοιλιότητα μπορεί να γίνει αρκετά ενοχλητική, γι' αυτό παρακαλώ ενημερώστε τους στην περίπτωση που το φάρμακο που σας χορηγήθηκε δεν λειτουργήσει.

➤ **Μεταβολές στην αίσθηση γεύσης και όσφρησης**

Η χημειοθεραπεία και η ακτινοθεραπεία μπορεί να μεταβάλλουν την αίσθηση γεύσης και όσφρησής σας. Μπορεί να διαπιστώσετε ότι δεν αντέχετε καθόλου κάποια φαγητά και μυρωδιές κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας. Η πρόσθεση επιπλέον ζάχαρης για να γλυκάνετε τα φαγητά και αλατιού για να νοστιμήσετε τα φαγητά μπορεί να βοηθήσει. Μπορεί ακόμη να διαπιστώσετε ότι τα κρύα φαγητά είναι πιο εύγευστα από ότι τα ζεστά. Η αίσθηση γεύσης και όσφρησής σας θα επανέλθει στο κανονικό, αλλά αυτό μερικές φορές μπορεί να πάρει χρόνο.

➤ **Κόπωση και λήθαργος**

Η ρυθμιστική θεραπεία συχνά προκαλεί μια αίσθηση κόπωσης και λήθαργο. Μην ανησυχήσετε ιδιαίτερα αν μετά από κάποιες μέρες θεραπείας διαπιστώσετε ότι κοιμάστε περισσότερο, ειδικά κατά τη διάρκεια της ημέρας. Η εντατική θεραπεία μαζί με το συναισθηματικό στρες που συνοδεύει μια εισαγωγή σε νοσοκομείο μπορεί να αποτελούν πίεση στα αποθέματα ενέργειάς σας. Μπορεί επίσης να αισθανθείτε απώλεια συγκέντρωσης και μπορεί να αντιληφθείτε ότι ο ύπνος σας και τα μοτίβα ξεκούρασής σας αλλάζουν τελείως.

➤ **Συσσώρευση υγρών**

Κατά τη διάρκεια της ρυθμιστικής θεραπείας, μπορεί να διαπιστώσετε ότι κερδίσατε βάρος. Αυτό μπορεί συχνά να οφείλεται στη συσσώρευση του υγρού που σας χορηγείται με τη χημειοθεραπεία σας. Αυτού του είδους η προσθήκη υγρών είναι απλό να επιλυθεί με τη χρήση διουρητικών. Αυτά είναι φάρμακα που χρησιμοποιούνται για να σας βοηθήσουν να κενώσετε αυξημένες ποσότητες ούρων. Μπορούν να χορηγηθούν ενδοφλεβίως μέσω του καθετήρα σας ή σε μορφή δισκίου

και χρειάζονται περίπου 30 λεπτά με μία ώρα για να αρχίσουν να δρουν. Οι επιπτώσεις συνήθως εξαφανίζονται βαθμιαία μετά από περίπου τέσσερις με έξι ώρες.

➤ **Απώλεια βάρους**

Είναι σύνηθες να χάνετε βάρος όταν δεν καταναλώνετε τη φυσιολογική σας διατροφή. Παρόλο που η απώλεια βάρους δεν είναι κανονικά σημαντική κατά τη διάρκεια των ημερών της ρυθμιστικής σας θεραπείας, μπορεί παρόλαυτα να διαπιστώσετε ότι η όρεξή σας ελλοιώνεται. Ένας τρόπος που μπορεί να σας βοηθήσει να προσαρμόσετε τις τροφικές σας συνήθειες είναι να τρώτε μικρές ποσότητες σε συχνά διαστήματα και να συμπληρώσετε τη διατροφή σας με ένα από τα θρεπτικά ποτά σε κάθε γεύμα.

Μπορείτε να δείτε ένα διαιτολόγο για περαιτέρω συμβουλές.

Υπάρχει μια πιθανότητα, αν χάνετε πολύ βάρος, να χρειαστείτε συμπληρωματική τροφοδοσία. Αυτό γίνεται συνήθως όταν έχετε χάσει περίπου το 10% από το αρχικό σας βάρος και δεν υπάρχει κάποιο άμεσο δείγμα ότι η όρεξή σας βελτιώνεται. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι χορήγησης τροφής. Η ρινογαστρική τροφοδοσία και η ολική παρεντερική διατροφή (TPN) είναι οι πιο συνηθισμένοι.

Η ρινογαστρική τροφοδοσία πραγματοποιείται μέσω ενός λεπτού σωλήνα που περνάει διαμέσου του ρουθουνιού στο στομάχι. Η τροφή μπορεί να χορηγηθεί σε συνεχή ρυθμό ή κατά διαστήματα. Η δεύτερη μέθοδος προσφέρει διαλείμματα κατά τη διάρκεια των οποίων μπορεί να καταναλωθεί τροφή αν ο(η) ασθενής το επιθυμεί.

Η TPN σας χορηγείται μέσω του κεντρικού φλεβοκαθετήρα σας. Κάθε σακούλα με TPN (μέχρι και 2.5 λίτρα) συνήθως εγχύεται μέσα σε ένα 24-ωρο και περιέχει όλα τα θρεπτικά συστατικά και τις θερμίδες που χρειάζεστε. Η TPN συνήθως βοηθά να επιβραδυνθεί ο ρυθμός απώλειας βάρους ώστε να βοηθηθεί η διατήρηση του βάρους σας. Αν αισθάνεσθε όρεξη να φάτε κατά τη διάρκεια που είστε σε TPN, τότε προχωρείστε. Η TPN, όπως όλες οι μέθοδοι, δε στερείται μειονεκτημάτων. Το πλούσιο σε θρεπτικά συστατικά υγρό μπορεί να αποτελέσει μαγνήτη για βακτήρια, και 2.5 λίτρα είναι ένας μεγάλος όγκος υγρού που εγχύεται καθημερινά, παράλληλα με αντιβιοτικά και μεταγγίσεις.

Προφανώς εκτιμάται τι απαιτείται να γίνει για την περίπτωση του κάθε ασθενή, όπως γίνεται για κάθε άλλο φάρμακο.

➤ **Άλλοι παράγοντες που χρειάζεται να ληφθούν υπόψη**

Υπάρχουν κάποια άλλα συναισθήματα που μπορεί να βιώσετε όταν μπειτε στο νοσοκομείο για τη μεταμοσχευσή σας. Ενώ μπορεί να θέλετε να διατηρήσετε την ανεξαρτησία σας όσο είστε στο νοσοκομείο, είναι συχνά δύσκολο να είστε τελείως ανεξάρτητος(η) όταν δεν αισθάνεστε καλά. Είναι σύνηθες να υπάρχουν στιγμές, ή ακόμη και μέρες, που δε θέλετε να κάνετε τίποτα και θα προτιμούσατε να βασιστείτε στη βοήθεια του νοσηλευτή σας ή του ανθρώπου που σας φροντίζει.

Θα πρέπει να σας συμβουλέψουμε να μη σχεδιάσετε πολύ μακριά χρονικά τους επισκέπτες σας. Ενώ για την οικογένεια και τους συντρόφους σας είναι συχνά ευχαρίστηση να περνούν το απόγευμα μαζί σας κοιτάζοντάς σας να κοιμάστε, κάποιοι

φίλοι μπορεί να είναι πιο απαιτητικοί. Αν δε νιώθετε καλά στην ιδέα να έχετε επισκέπτες, παρακαλώ ζητήστε από το νοσηλευτή σας να τους ενημερώσει.

Τέταρτο βήμα: Η μεταμόσχευση

Επιτέλους η προετοιμασία για τη μεταμόσχευση έχει ολοκληρωθεί, και τώρα είστε έτοιμοι για να μεταμοσχευθούν τα κύτταρα.

Θέματα που αναλύονται σε αυτό το βήμα

- Η μεταμόσχευσή σας
- Πριν την έγχυση
- Η έγχυση
- Μετά την έγχυση

Η μεταμόσχευσή σας

Η ημέρα της μεταμόσχευσης είναι συνήθως μία συναρπαστική μέρα καθώς σηματοδοτεί μια νέα αρχή. Αυτή η ημέρα αναφέρεται ως ημέρα μηδέν με τις ημέρες που ακολουθούν να αναφέρονται ως ημέρες ‘συν’ (plus days), δηλαδή, η ημέρα μετά τη μεταμόσχευση είναι η ημέρα συν μία, δύο μέρες μετά είναι συν δύο, και πάει λέγοντας.

Τα κύτταρα εγχέονται μέσω του καθετήρα σας, με τον ίδιο τρόπο όπως η μετάγγιση αίματος χορηγείται μέσω του καθετήρα σας.

Έχετε ήδη διανύσει ένα μεγάλο κομμάτι της θεραπείας σας και αυτή η ημέρα είναι σημαντικό ορόσημο. Ωστόσο, η ίδια η μεταμόσχευση σας φέρνει ένα μόνο κομμάτι του δρόμου πιο μπροστά στο ταξίδι της ανάρρωσής σας. Υπάρχει ακόμη αρκετά μακρύς δρόμος να διανύσετε και θα συνεχίσετε να χρειάζεστε βοήθεια και καθοδήγηση καθώς ανοίγετε το δρόμο σας μέσα από τα εναπομείναντα βήματα.

Πριν την έγχυση

Λίγο πριν την έγχυση των κυττάρων, ο νοσηλευτής σας σας χορηγεί μερικά φάρμακα μέσω του καθετήρα σας, και ξεκινά επίσης την έγχυση ορού. Τα φάρμακα, ένα αντισταμινικό, και μερικές φορές μια μικρή δόση στεροειδούς, χορηγούνται για να αποφευχθεί τυχόν αλλεργική αντίδραση κατά τη διάρκεια της έγχυσης. Ο νοσηλευτής σας ελέγχει επίσης τη θερμοκρασία σας, το σφυγμό και τη πίεση του αίματός σας.

Η έγχυση

Η ίδια η έγχυση των κυττάρων μπορεί να σας φανεί λιγάκι σαν αίσθηση αποκλιμάκωσης, καθώς συχνά δε διαρκεί πολύ παραπάνω από μισή ώρα για να ολοκληρωθεί.

Η χρονική διάρκεια για την έγχυση εξαρτάται από τον αριθμό σάκων που εγχέονται. Διαφορετικοί τύποι συγκομιδής αποφέρουν διαφορετικούς όγκους υγρού. Αν απαιτούνται περισσότερες από μία συγκομιδές, τότε υπάρχουν περισσότεροι σάκοι. Μερικές φορές υπάρχουν τόσοι πολλοί σάκοι ώστε τα κύτταρα χρειάζεται να εγχυθούν μέσα σε δύο συνεδρίες, δηλαδή δύο ημέρες.

Μία συγκομιδή μυελού των οστών αποφέρει περίπου 1 με 1.5 λίτρα. Η συγκομιδή από τον μυελό περιέχει πολλά ερυθρά αιμοκύτταρα. Αν οι ομάδες αίματος του δότη και του λήπτη είναι διαφορετικές, τα ερυθρά αιμοκύτταρα αφαιρούνται για να δώσουν ένα αποτέλεσμα όγκου μεταξύ 80 και 100mls. Αυτή η συγκομιδή εγχύεται σε ένα σάκο. Αν η συγκομιδή του μυελού των οστών είναι κατεψυγμένη και αποθηκευμένη, τότε πάλι τα ερυθρά αιμοκύτταρα αφαιρούνται, αλλά μπορεί να εγχυθεί σε περισσότερους από έναν σάκους. Αν τα κύτταρα του μυελού των οστών δίδονται φρέσκα, και τίποτα δεν αφαιρείται, τότε μπορεί να πάρει τέσσερις με έξι ώρες να εγχυθεί.

Μία συγκομιδή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων του περιφερικού αίματος (συγκομιδή κυττάρων από το αίμα) που πραγματοποιείται μέσα σε μία συνεδρία αποφέρει περίπου δύο με τρεις σάκους. Κάθε σάκος περιέχει μεταξύ 90 και 100mls αν συλλεχθεί από τον εαυτό σας. Η σοδειά είναι ένας μόνο σάκος αν η συγκομιδή συλλεχθεί από δότη, εκτός αν τα κύτταρα έχουν ψυχθεί.

Μία συγκομιδή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων του περιφερικού αίματος που πραγματοποιείται μέσα σε δύο συνεδρίες αποφέρει περίπου τέσσερις με έξι σάκους, με 90 έως 100mls υγρού ανά σάκο. Αν η συγκομιδή είναι από δότη, τότε δύο συνεδρίες θα παράξουν δύο σάκους.

Στον μυελό των οστών και στα αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα που έχουν συγκομισθεί και στη συνέχεια αποθηκευτεί έχει προστεθεί ένα συντηρητικό, έτσι ώστε η διαδικασία ψύξης να μη προκαλέσει βλάβη στα κύτταρα. Αυτό το συντηρητικό φέρει μία μυρωδιά, που συχνά έχει περιγραφεί να μοιάζει ‘σαν βραστό καλαμπόκι’. Μπορεί να μη μπορέσετε να διακρίνετε τη μυρωδιά αυτή καθόλου, αλλά οι συγγενείς σας και οι επισκέπτες σας είναι πολύ πιθανό να τη σχολιάσουν. Το συντηρητικό το αποβάλλετε διαμέσου του δέρματός σας και των σωματικών σας υγρών (με τον ίδιο τρόπο που αποβάλλεται το σκόρδο) για περίπου 24 ώρες μετά τη μεταμόσχευση.

Μετά την έγχυση

Μετά την έγχυση, ο νοσηλευτής σας ξεπλένει τον ορό με αλατούχο διάλυμα και μετά τον κατεβάζει. Οι παρατηρήσεις σας επανελέγχονται και κατόπιν η έγχυση μεταμόσχευσης έχει τελειώσει.

Πέμπτο βήμα: Αναμένοντας την εγκατάσταση του μοσχεύματος (engraftment)

Αυτός είναι ο χρόνος μετά τη μεταμόσχευση κατά τον οποίο τα αρχέγονα κύτταρα βρίσκουν το δρόμο τους προς το μυελό των οστών. Εκεί θα αρχίσουν να αναπτύσσονται και να ωριμάζουν ως φυσιολογικά ερυθρά αιμοκύτταρα. Αυτό ονομάζεται ‘επίτευξη εγκατάστασης μοσχεύματος’ (engraftment).

Η εγκατάσταση μοσχεύματος συντελείται μέσα στις επόμενες δύο με τρεις εβδομάδες, αν και μερικές φορές μπορεί να διαρκέσει παραπάνω. Συχνά το πρώτο σημάδι είναι μια αύξηση στον αριθμό των λευκών αιμοκυττάρων σας. Αυτή η αύξηση μπορεί μερικές φορές να είναι ασταθής, γι’ αυτό μην ανησυχείτε αν οι τιμές σας κυμαίνονται πάνω-κάτω λιγάκι κατά τη διάρκεια των αρχικών σταδίων.

Καθώς αναμένετε να βελτιωθεί ο αριθμός των λευκών σας αιμοκυττάρων, εξακολουθείτε να είστε υπό προσεκτική παρακολούθηση.

Η στήριξη συνεχίζεται με μεταγγίσεις αίματος και αιμοπεταλίων, καθώς τα απαιτείτε μέχρι να ξεκινήσετε να παράγετε τα δικά σας. Μπορεί να διαπιστώσετε ότι απαιτείτε μεταγγίσεις αίματος δυο φορές την εβδομάδα και μεταγγίσεις αιμοπεταλίων γύρω στις τρεις φορές την εβδομάδα. Η απαίτηση μετάγγισης μπορεί να αυξηθεί κάποιες φορές, όπως για παράδειγμα όταν προκύπτει μια λοίμωξη.

Μπορεί να βρείτε την αβεβαιότητα αυτής της περιόδου αναμονής αρκετά ανησυχητική και είναι σύνηθες να αισθάνεται κανείς ευάλωτος σε αυτή τη φάση. Μπορεί επίσης να νιώσετε ότι η συνεχής παρακολούθηση, οι ιατρικές διαδικασίες, οι εγχύσεις και οι θεραπείες έχουν την ιδιότητα να εισβάλλουν στον προσωπικό σας χώρο. Ο προγραμματισμός μιας καθημερινής ρουτίνας θα σας βοηθήσει να διατηρήσετε κάποιο έλεγχο.

Θέματα που αναλύονται σε αυτό το βήμα

- Προστατευτική απομόνωση ή reverse barrier nursing
- Φαρμακευτική αγωγή
- Λοιμώξεις
- Κυτταρομεγαλιός – CMV
- Αυξητικοί παράγοντες
- Βλεννογονίτιδα
 - Στοματική φροντίδα
 - Πόνος
- Φλεβική αποφρακτική νόσος του ήπατος (VOD)
- Νεφρικά προβλήματα
- Απόρριψη μοσχεύματος
- Νόσος μοσχεύματος κατά ξενιστή (Graft versus Host Disease - GvHD)
- Μόσχευμα κατά λευχαιμίας / λεμφώματος / μυελώματος (GvL)
- Κόπωση και λήθαργος

- Ακίνησία
- Βγάζοντάς τα πέρα με τη μεταμόσχευση

Προστατευτική απομόνωση ή reverse barrier nursing

Κατ'αυτή τη χρονική διάρκεια, η ανοσία σας ενάντια σε λοιμώξεις είναι σοβαρά εξασθενημένη και έτσι χρειάζεστε να λάβετε φροντίδα σε προστατευτική απομόνωση. Η προστατευτική απομόνωση, ή reverse barrier nursing όπως έχει ονομαστεί, είναι ο καλύτερος τρόπος να ελλατωθούν οι κίνδυνοι να προσβληθείτε από λοιμώδη ασθένεια.

Οι μέθοδοι προστατευτικής απομόνωσης διαφέρουν μεταξύ μεταμοσχευτικών κέντρων, αλλά στα περισσότερα κέντρα παρακολουθείστε σε ένα μονόκλινο δωμάτιο με την πόρτα κλειστή. Σάς επιτρέπονται επισκέπτες και περισσότερες λεπτομέρειες για αυτό αναγράφονται στην επόμενη σελίδα. Συνήθως τα κέντρα που πραγματοποιούν μεταμοσχεύσεις από δότη έχουν ειδικά συστήματα κλιματισμού. Αυτά κάνουν τον αέρα μέσα στο δωμάτιο καθαρότερο και έτσι μειώνουν τον κίνδυνο αερομεταφερόμενων λοιμώξεων.

Όταν ο αριθμός των λευκών σας αιμοκυττάρων πέσει, αρχίζει η περίοδος της προστατευτικής σας απομόνωσης. Αυτή η περίοδος είναι συνήθως γύρω από την ημέρα της μεταμόσχευσης. Δραστηριότητες εκτός δωματίου περιορίζονται στις απόλυτα απαραίτητες όπως για ακτινογραφικές εξετάσεις ή scans, που δε μπορούν να γίνουν αποτελεσματικά μέσα στη μονάδα. Ο περιορισμός της δραστηριότητας εκτός δωματίου δε σημαίνει ότι δε μπορείτε να κινηθείτε τριγύρω μέσα στο δωμάτιό σας. Είναι σημαντικό να προσπαθήσετε να κάνετε λίγη άσκηση, και αν μπορείτε να περπατάτε στην τουαλέτα, αντί να χρησιμοποιείτε λεκάνες και ουροδοχεία, αποτελεί ένα καλό τρόπο να παραμείνετε δραστήριοι.

Υπάρχουν διάφορα στοιχεία που αφορούν την προστατευτική απομόνωση:

➤ Επισκέπτες

Απομόνωση δε σημαίνει μοναχικός εγκλεισμός. Θα πρέπει να ελέγχετε τις ώρες επισκεπτηρίου με τον προϊστάμενο νοσηλευτών της μονάδας, αλλά σε πολλές μονάδες είστε ελεύθεροι να έχετε επισκέπτες όποτε θέλετε. Αν και κάποιες μονάδες έχουν πολύ χαλαρή πολιτική, παρακαλώ να θυμάστε ότι είναι νοσοκομείο και οι νοσηλευτές και ιατροί μπορεί να χρειάζεται ακόμη να σας παρακολουθούν όσο οι επισκέπτες σας είναι εκεί. Ο αριθμός των επισκεπτών που δέχετε κάθε φορά θα πρέπει να περιορίζεται στους δύο με τρεις. Τα δωμάτια είναι συνήθως αρκετά μικρά και πλήθη κόσμου μπορούν να παράγουν λοιμώξεις.

Κάθε μονάδα έχει τους δικούς της κανονισμούς σχετικά με την επίσκεψη παιδιών και βρεφών. Αν επιτρέπεται η επίσκεψή τους, θα πρέπει να δεχθείτε μόνο το δικό σας παιδί να σας επισκεφτεί.

Υπάρχει ένας αριθμός άλλων παραγόντων που πρέπει να ληφθούν υπόψη σχετικά με τα παιδιά. Αν τα παιδιά σας οφείλουν αυτό τον καιρό να εμβολιαστούν, θα πρέπει να μιλήσετε με το ιατρικό προσωπικό πρώτα. Πριν εισαχθείτε για τη μεταμόσχευσή σας, αξίζει τον κόπο να ειδοποιήσετε τους δασκάλους των παιδιών σχετικά με την επικείμενη θεραπεία σας έτσι ώστε να μπορέσετε να προειδοποιηθείτε σχετικά με όποιες μικροβιακές λοιμώξεις ή ξεσπάσματα ιώσεων (ανεμοβλογιά, ιλαρά) μπορεί τα παιδιά σας να έχουν εκτεθεί. Προφανώς, επισκέψεις από οποιονδήποτε έχει έρθει σε

επαφή με λοιμώδεις νόσημα εξαιρούνται αυστηρά μέχρις ότου είναι καθαροί από όποια περίοδο επώασης μικροβίου ή ώσπου να είναι 'απαλλαγμένοι από μολυσματικές ασθένειες'.

Αν έχετε κάποιες αμφιβολίες, παρακαλώ ρωτήστε το νοσηλευτικό ή το ιατρικό προσωπικό.

Οι επισκέπτες σας δε θα πρέπει να αναμιχθούν με άλλους ασθενείς. Αυτή η πράξη αυξάνει τον κίνδυνο να κολλήσετε ασθένειες.

Συνοπτικά, οποιοιδήποτε επισκέπτες έχουν έρθει σε επαφή με οποιαδήποτε μολυσματική ασθένεια δε θα πρέπει να σας επισκεφτούν μέχρις ότου έχουν λάβει υποδείξεις από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Αν έχουν έρθει σε επαφή με, ή έχουν ασθενήσει από ανεμοβλογιά, ιλαρά, γρίπη, βήχα ή κρύωμα, ή είναι σε όποια αμφιβολία, θα πρέπει να έρθουν σε επαφή με το νοσηλευτικό προσωπικό προτού σας επισκεφτούν.

➤ **Πλύσιμο χεριών**

Το πιο σημαντικό κομμάτι της προστατευτικής απομόνωσης είναι η υγιεινή των χεριών. Οι νοσηλευτές και οι ιατροί πλένουν πάντοτε τα χέρια τους με αντιβακτηριδιακό σαπούνι (στους διανεμητές που υπάρχουν συνήθως έξω από τα δωμάτιά σας) και κατόπιν τα ξεπλένουν με ένα τρίψιμο με οινόπνευμα προτού εισέλθουν στο δωμάτιό σας. Οι επισκέπτες σας θα πρέπει να κάνουν το ίδιο.

➤ **Ρουχισμός**

Οι επισκέπτες σας θα πρέπει να βγάλουν τα εξωτερικά παλτά τους και να φορέσουν μια πλαστική ποδιά προτού σας επισκεφτούν.

➤ **Φρέσκα λουλούδια και φυτά**

Αυτά δεν επιτρέπονται μέσα στο δωμάτιό σας. Είναι καλοί παραγωγοί λοιμώξεων. Αν οι φίλοι και συγγενείς σας θέλουν να σας στείλουν λουλούδια, προτείνετε τους να σας στείλουν λουλούδια φτιαγμένα από βελούδο, χαρτί ή πλαστικό.

➤ **Φρέσκα φρούτα**

Φρούτα δεν επιτρέπεται συνήθως να φυλάσσονται στο δωμάτιό σας καθώς η φλούδα μπορεί πολλές φορές να φιλοξενεί βακτήρια και μύκητες επικίνδυνα για σας όταν ο αριθμός των λευκών σας και η ανοσία σε τέτοια μικρόβια είναι χαμηλά. Ωστόσο, μπορείτε να φάτε φρούτο που έχει ξεφλουδιστεί.

Φαρμακευτική αγωγή

Υπάρχουν πολλά φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη στήριξη σας καθ' όλη τη διάρκεια της μεταμόσχευσής σας. Τα περισσότερα από αυτά σας χορηγούνται σε μορφή δισκίου ή κάψουλας αρχικά και στη συνέχεια μετατρέπονται σε ορό και ενέσεις αν δεν είστε σε θέση να ανεχτείτε τις ταμπλέτες.

Κάποια από αυτά τα φάρμακα είναι για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων που αισθάνεστε, όπως ναυτία και διάρροια.

Όταν ο αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων σας είναι χαμηλός, μπορεί να χρειαστεί να προστατευτείτε (με αντιβιοτικά) από λοιμώξεις που προκαλούνται από βακτήρια τα

οποία βρίσκονται φυσιολογικά στο σώμα σας. Αυτή η θεραπεία ονομάζεται προφυλακτική αντιβιοτική θεραπεία. Υπό φυσιολογικές συνθήκες, τα βακτήρια αυτά είναι αβλαβή, αλλά με ένα ανοσοποιητικό σύστημα που λειτουργεί ανεπαρκώς μπορεί να προκαλέσουν λοιμώξεις. Μπορεί επίσης να χρειαστείτε αντιβιοτική θεραπεία που θα βοηθήσει να αποφευχθούν λοιμώξεις από ιούς. Αυτά τα αντιβιοτικά και αντι-ιικά είναι σημαντικό κομμάτι της θεραπείας σας.

Παρά την προφυλακτική ή προληπτική φαρμακευτική αγωγή, είναι πιθανό σε κάποιο σημείο κατά τη διάρκεια της περιόδου μεταμόσχευσής σας να αναπτύξετε κάποια λοίμωξη. Αυτό το θέμα συζητείται στην επόμενη ενότητα.

Λοιμώξεις

Οι λοιμώξεις είναι συνηθισμένη επιπλοκή της μεταμόσχευσης μυελού των οστών. Ο χαμηλός αριθμός λευκών αιμοκυττάρων σας και η ανεπαρκής λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος συντελούν σε υψηλό κίνδυνο μόλυνσης.

Ο πυρετός είναι το πιο κοινό σημάδι λοίμωξης. Η θερμοκρασία σας ελέγχεται τακτικά παράλληλα με το σφυγμό και την καρδιακή σας πίεση, ειδικά το διάστημα κατά το οποίο ο αριθμός λευκών παραμένει χαμηλός.

Κάποιοι ασθενείς μπορεί να αισθανθούν ένα ρίγος (τουρτούρισμα και αίσθηση κρύου), πριν την έναρξη του πυρετού. Αν αισθανθείτε ρίγος, θα πρέπει να ενημερώσετε το νοσηλευτή σας αμέσως. Μερικές φορές μια λοίμωξη μπορεί να προκαλέσει πτώση της καρδιακής σας πίεσης. Αν συμβεί αυτό, θα σας χορηγηθούν επιπλέον υγρά και μερικές φορές μπορεί επίσης να χρειαστείτε φάρμακα που θα βοηθήσουν να αυξηθεί πάλι η πίεση του αίματός σας.

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία λοιμώξεων περιλαμβάνουν αντιβιοτικά, αντι-μυκητιασικά και αντι-ιικά φάρμακα.

Κάποια από αυτά τα φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα με το συκώτι και τα νεφρά σας. Για αυτό το λόγο τα όργανα αυτά θα παρακολουθούνται πολύ στενά και μπορεί να γίνουν ρυθμίσεις αν χρειαστεί.

Όταν έχετε πυρετό, ο ιατρός σας θα σας εξετάσει και πολύ πιθανό να υποδείξει τη χορήγηση ενδοφλέβιων αντιβιοτικών. Αυτά είναι αντιβιοτικά που σας παρέχονται μέσω του καθετήρα. Ο ιατρός σας μπορεί επίσης να κανονίσει να κάνετε μια ακτινογραφία και να λάβει δείγμα αίματος από μία από τις φλέβες του βραχίονά σας. Επιπλέον, ο νοσηλευτής θα λάβει αίμα από κάθε αυλό του καθετήρα σας. Αυτά τα δείγματα αίματος, οι λεγόμενες 'καλλιέργειες' αποστέλλονται στη συνέχεια στο εργαστήριο για να εξεταστεί εάν η αιτία της υψηλής σας θερμοκρασίας μπορεί να προσδιοριστεί. Ακόμα, μπορεί να σας χορηγηθεί μία δόση παρακεταμόλης (paracetamol), η οποία θα βοηθήσει να κατέβει η θερμοκρασία σας και να νιώσετε λίγο καλύτερα ενόσω αναμένετε να ενεργήσουν τα αντιβιοτικά.

Κάποια άλλα δείγματα μπορεί να ληφθούν για να ερευνηθεί η πηγή μόλυνσης όπως ούρα, κόπρανα ή γάζες.

Δεν είναι ασυνήθιστο για το εργαστήριο να λάβει αρνητικά αποτελέσματα από τις καλλιέργειες ενώ ακόμη δείχνετε και αισθάνεσθε σα να έχετε υποστεί μόλυνση.

Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο γίνεται χρήση μεγάλου εύρους αντιβιοτικών για να σας θεραπεύσει από μια λοίμωξη. Τα αντιβιοτικά αυτά είναι αποτελεσματικά ενάντια σε πολλούς οργανισμούς και βακτήρια και η χρήση τους διαρκεί μέχρι η αιτία να προσδιοριστεί ή μέχρι η θερμοκρασία σας να επιστρέψει στο φυσιολογικό.

Εάν η θερμοκρασία επιμένει μετά από 24-48 ώρες, οι εξετάσεις μπορεί να επαναληφθούν και τα αντιβιοτικά να αλλάξουν.

Από τη στιγμή που ο πυρετός και τα συμπτώματα λοίμωξης επιλυθούν, η αντιβιοτική θεραπεία σταματά. Είναι σύνηθες για τους ασθενείς να αντιμετωπίζουν μερικούς πυρετούς και 'γύρους' αντιβιοτικών κατά την πορεία της μεταμόσχευσής τους.

Μια φορά την εβδομάδα ένας διαφορετικός αιματολογικός έλεγχος μπορεί να πραγματοποιηθεί σε ασθενείς που είχαν μεταμοσχεύσεις από δότη, είτε από αδερφό(ή) δότη είτε από μη συγγενικό δότη. Ο λόγος αυτών των εξετάσεων είναι να γίνει έλεγχος για έναν ιό (CMV – περιγράφεται παρακάτω) που μπορεί μερικές φορές να είναι παρών χωρίς να προκαλεί συμπτώματα.

Μια άλλη πηγή μόλυνσης είναι τα βακτήρια που φέρουν άλλοι άνθρωποι. Το καλό πλύσιμο των χεριών παίζει σημαντικό ρόλο στη διακοπή εξάπλωσης της μόλυνσης από το ένα άτομο στο άλλο.

Κυτταρομεγαλοϊός – CMV

Ο CMV (κυτταρομεγαλοϊός) είναι ένας ιός ο οποίος μπορεί να προκαλέσει λοίμωξη σχεδόν οπουδήποτε μέσα στο σώμα, αλλά περισσότερο συχνά προκαλεί πνευμονία. Υπολογίζεται ότι περίπου 50 τις εκατό των ανθρώπων έχουν εκτεθεί σε αυτόν και συνεπώς είναι φορείς. Με ένα φυσιολογικό ανοσοποιητικό σύστημα, έκθεση στον CMV προκαλεί ελαφρά γριπποειδή συμπτώματα. Αν το ανοσοποιητικό σας σύστημα είναι αδύναμο, έκθεση στον CMV ή επαναδραστηριοποίησή του μπορεί να είναι σοβαρή. Έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στην αποτροπή λοιμώξεων από τον CMV, ειδικά σε ασθενείς που φέρουν τον ιό ή που είναι σε κίνδυνο ο ιός να επαναδραστηριοποιηθεί. Συχνά δείγματα αίματος λαμβάνονται από τους ασθενείς που είχαν μεταμοσχεύσεις από δότη, ειδικά κατά τη διάρκεια των πρώτων λίγων μηνών, ώστε να ελεγχθούν για πιθανή δράση CMV στο αίμα. Το τεστ που χρησιμοποιείται είναι εξαιρετικά ευαίσθητο και μπορεί να ανιχνεύσει ιική δραστηριότητα σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Οι ασθενείς πολλές φορές χρειάζονται θεραπεία ακόμη και αν αισθάνονται καλά. Θα ενημερωθείτε άμεσα εάν εντοπιστεί κάποια ιική δραστηριότητα.

Αυξητικοί παράγοντες

Αυτά είναι τα φάρμακα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να επιταχύνουν το ρυθμό εγκατάστασης του μοσχεύματος.

Οι αυξητικοί παράγοντες είναι φυσιολογικά υπάρχουσες ορμόνες οι οποίες ελέγχουν την παραγωγή και λειτουργία των λευκών αιμοκυττάρων. Οι παρενέργειες είναι ελάχιστες και δεν αυξάνουν τον κίνδυνο υποτροπής.

Είναι φυσιολογικό για τον αριθμό λευκών αιμοκυττάρων σας να πέσει ελαφρώς όταν η στήριξη με αυξητικούς παράγοντες διακοπεί. Αυτό είναι αναμενόμενο και η τιμή των λευκών σας θα επανακτηθεί ξανά μετά από λίγο διάστημα.

Βλεννογονίτιδα

➤ Στοματική φροντίδα

Σχεδόν όλοι οι ασθενείς υφίστανται αλλαγές στο στόμα τους και/ή στο έντερο. Ο λόγος που συμβαίνει αυτό είναι διότι οι χημειοθεραπευτικοί παράγοντες που χρησιμοποιούνται, επιτίθενται και προξενούν βλάβες σε κύτταρα που διαιρούνται γρήγορα. Αυτά τα κύτταρα περιλαμβάνουν καρκινικά κύτταρα άλλα περιλαμβάνουν επίσης κύτταρα του μυελού των οστών, κύτταρα των μαλλιών και εκείνα τα κύτταρα που πλαισιώνουν το στόμα και το έντερο. Η βλάβη αυτή αρχίζει συνήθως γύρω στις δυο μέρες μετά τη μεταμόσχευση, αλλά μπορεί να αρχίσει και νωρίτερα. Αυτές οι αλλαγές λέγονται βλεννογονίτιδα και προκαλούνται από τη ρυθμιστική σας θεραπεία. Μπορούν επίσης να προκληθούν από θεραπεία που λαμβάνετε για να καταστείτε το ανοσοποιητικό σας σύστημα.

Ο τύπος ρυθμιστικής θεραπείας και ο τύπος μεταμόσχευσης υπαγορεύει το βαθμό βλεννογονίτιδας που θα πρέπει να αναμένετε. Όσο πιο ισχυρή και εντατική η θεραπεία, τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα βλεννογονίτιδας.

Σα γενική ιδέα, η βλεννογονίτιδα τείνει να είναι ήπια προς μέτρια σε εκείνους τους ασθενείς που έχουν αυτόλογες ή περιορισμένης ισχύος ρυθμισμένες μεταμοσχεύσεις, και μέτρια προς σοβαρή σε εκείνους τους ασθενείς που έχουν τις καθιερωμένες μεταμοσχεύσεις από δότη ή εκείνους που λαμβάνουν ολοσωματική ακτινοβολία.

Κατά το ξέσπασμα της βλεννογονίτιδας, μπορεί να παρατηρήσετε ότι το στόμα σας αρχίζει να δείχνει χλωμό και να το αισθάνεσθε πιο τραχύ απ' ότι συνήθως. Τα σάλια σας μπορεί να γίνουν πιο παχύρευστα και λιγότερο ελεγχόμενα. Μπορεί να σας φανεί αρκετά δύσκολο να καταπιείτε αυτού του τύπου τα σάλια. Μπορείτε είτε να τα φτύσετε μέσα σε ένα δοχείο είτε να ρωτήσετε έναν από τους νοσηλευτές να σας δείξει πως να χρησιμοποιείτε τον αναρροφητήρα. Καθώς η κατάσταση του στόματός σας εξακολουθεί να αλλάζει, η επιφάνεια μπορεί να κοκκινήσει και να ερεθιστεί και μερικές φορές μπορεί να αναπτυχθούν επώδυνα έλκη.

Οι περιοχές του στόματός σας που προσβάλλονται συνήθως περιλαμβάνουν τις εσωτερικές πλευρές από τα μάγουλά σας, τις πλευρές και το κάτω μέρος της γλώσσας, και το πίσω μέρος του λαιμού.

Ο λαιμός σας μπορεί να ερεθιστεί πολύ και μπορεί να διαπιστώσετε ότι είναι πολύ δύσκολο να καταπιείτε. Είναι συχνά δύσκολο να εκτελείτε το έργο φροντίδας στόματος σε αυτή τη φάση, αλλά είναι ακόμη πιο σημαντικό από ποτέ να κάνετε κάτι τέτοιο, καθώς σε αυτή τη φάση υπάρχουν οι μεγαλύτερες πιθανότητες να συμβεί μόλυνση.

Εκτός από την τακτική σας ρουτίνα στοματικής φροντίδας που αποτελείται από ένα συνδυασμό:

- Αντιβακτηριακού στοματικού διαλύματος
- Αντιμυκητιασικού αιωρήματος
- Αντιμυκητιασικών παστίλιων

τα οποία σας ζητούνται να εκτελείτε κατά τη διάρκεια της ημέρας, υπάρχει ένας αριθμός πραγμάτων που μπορείτε ακόμα να κάνετε για να κρατήσετε τη στοματική σας κοιλότητα καθαρή και να ελαχιστοποιηθούν οι λοιμώξεις.

- Χρησιμοποιείτε μια οδοντόβουρτσα με μαλακή τρίχα ή μια βρεφική οδοντόβουρτσα για να διατηρείτε τα δόντια σας καθαρά. Μια οδοντόβουρτσα είναι καλύτερη, αλλά αν το στόμα σας είναι πολύ ερεθισμένο, υπάρχουν ειδικοί σπόγγοι για το στόμα που μπορεί να είναι πιο απαλοί
 - Χρησιμοποιείτε στοματικό διάλυμα με τοπικό αναισθητικό, όπως το Difflam™
 - Πιπιλείστε παγάκια ή γρανίτες
 - Φροντίζετε τα χείλη σας. Μπορεί συχνά να ερεθίζονται και να σκάνε. Δοκιμάστε να τα αλοιψέτε με βαζελίνη ή με ένα προϊόν περιποίησης χειλιών
 - Το στόμα σας μπορεί ακόμη να το αισθάνεσθε ξηρό. Βραστά γλυκά και ανανάς από κονσέρβα μπορεί συχνά να βοηθήσουν. Υποκατάστατα σάλιων υπάρχουν διαθέσιμα και κάποιοι ασθενείς τα βρίσκουν πολύ χρήσιμα βραχυπρόθεσμα
- Βλεννογονίτιδα στον οισοφάγο, την πεπτική οδό και τα έντερα μπορεί να εκδηλωθεί με συμπτώματα δυσφορίας, δυσπεψίας, πόνου, και μερικές φορές διάρροιας. Αν συμβεί κάτι τέτοιο, παρακαλώ συζητήστε τα συμπτώματά σας με τον ιατρό σας έτσι ώστε να σας χορηγηθεί το κατάλληλο φάρμακο.

➤ Πόνος

Κάποιοι ασθενείς μπορεί να πάθουν σοβαρή και επίπονη βλεννογονίτιδα. Μερικές φορές χρειάζονται παυσίπονα για να την ανακούφιση του πόνου. Είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι αυτός δεν είναι ο τύπος πόνου που θα εξαφανιστεί εντελώς με παυσίπονα, αλλά ωστόσο τα παυσίπονα θα σας κάνουν να νιώσετε μεγαλύτερη ανακούφιση. Υπάρχει ένας αριθμός φαρμάκων που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την ανακούφιση του πόνου, από την παρακεταμόλη, τα ειδικά στοματικά διαλύματα, μέχρι τη χρήση μορφίνης. Υπάρχουν ακόμη διάφοροι τρόποι με τους οποίους μπορούν να χορηγηθούν αυτά τα φάρμακα:

- **Από το στόμα** – δισκία ή αιωρήματα
- **Τοπικά** – στοματικά διαλύματα ή παστίλιες
- **Ενδοφλεβίως (συνήθως μορφίνη)** – ενέσεις μέσα στον καθετήρα (PCA)

PCA είναι το ακρωνύμιο για τον όρο patient-controlled analgesia, δηλαδή αναλγησία ελεγχόμενη από τον ασθενή. Αυτή είναι μια αντλία που συνδέεται με τον καθετήρα σας ή κάτω από το δέρμα σας. Η αντλία έχει ένα σετ χειρός με ένα κουμπί το οποίο, όταν πατηθεί, ελευθερώνει μία μικρή δόση μορφίνης μέσω του καθετήρα. Η αντλία έχει ένα χρονοδιακόπτη ασφαλείας, που σημαίνει ότι όσες φορές και να πατηθεί το κουμπί, η αντλία ελευθερώνει μία συγκεκριμένη ποσότητα φαρμάκου σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Αυτή είναι συνήθως μια πολύ χρήσιμη μέθοδος ρύθμισης του πόνου, καθώς οι ασθενείς έχουν μόνο να πατήσουν το κουμπί αν αισθάνονται πόνο. Με αυτό τον τρόπο οι ασθενείς συχνά χρησιμοποιούν λιγότερο από αυτό το παυσίπονο από ότι αν το ελάμβαναν συνεχώς.

Παρακαλώ ζητήστε από τον ιατρό ή το νοσηλευτή σας να σας δώσουν περισσότερες συμβουλές για αυτά τα φάρμακα.

Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι ο στοματικός σας πόνος είναι προσωρινός και θα καταπραυνθεί από τη στιγμή που οι επιπτώσεις της ρυθμιστικής θεραπείας έχουν φύγει και το μόσχευμά σας αρχίσει να λειτουργεί. Ωστόσο, θα χρειαστεί κάποιος χρόνος προτού νιώσετε το στόμα σας ‘φυσιολογικό’ ξανά.

Η στοματική φροντίδα είναι ουσιώδης και βοηθά να αισθανθείτε μεγαλύτερη ανακούφιση, βοηθά να ελατωθεί ο κίνδυνος λοίμωξης, και μπορεί ακόμη να βοηθήσει το στόμα σας να επουλωθεί γρηγορότερα.

Φλεβική αποφρακτική νόσος του ήπατος (VOD)

Η φλεβική αποφρακτική νόσος αποτελεί ένα πρόβλημα με το συκώτι. Μπορεί να ακούσετε να αναφέρονται σε αυτή ως VOD. Είναι μια ειδική ασθένεια όπου η ροή αίματος διαμέσου των μικρών φλεβών του συκωτιού είναι μερικώς φραγμένη. Η VOD μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή αν είναι σοβαρής μορφής.

Αυτό μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα όπως κιτρίνισμα των ματιών και του δέρματος (γνωστό ως ίκτερος), οίδημα ή διάταση της κοιλιάς και συσσώρευση υγρών.

Η VOD μπορεί να προκληθεί από τις υψηλές δόσεις ρυθμιστικής θεραπείας που λαμβάνετε πριν τη μεταμόσχευση. Όσο πιο ισχυρή η χημειοθεραπεία, τόσο πιο υψηλός ο κίνδυνος για VOD. Η χημειοθεραπεία, αν και προετοιμάζει το δρόμο για τη μεταμόσχευσή σας, μπορεί να έχει βλαβερές συνέπειες σε κατά τα άλλα υγιείς ιστούς. Όταν το συκώτι πάθει βλάβη, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε VOD. Η ασθένεια αυτή μπορεί να συμβεί οποιαδήποτε στιγμή μετά την έναρξη της ρυθμιστικής θεραπείας, μέχρι την τρίτη εβδομάδα μετά τη μεταμόσχευση και σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να συμβεί αργότερα ακόμη.

Η VOD είναι πιο διαδεδομένη σε εκείνους τους ασθενείς που κάνουν την καθιερωμένη μεταμόσχευση από δότη, παρά σε εκείνους που λαμβάνουν περιορισμένης έντασης ρυθμισμένη μεταμόσχευση. Συνήθως είναι ασθένεια ήπιας μορφής, εξαφανίζεται πολύ γρήγορα και συχνά δε την αντιλαμβάνεστε καν.

Παρολ'αυτά η VOD μπορεί να αποτελέσει πολύ σοβαρό πρόβλημα και η θεραπεία της στοχεύει στην ελαχιστοποίηση των επιπτώσεών της. Η ανάρρωση από την ασθένεια βοηθείται από την εξαιρετική ικανότητα του συκωτιού να ανακτάται και να αναπλάθεται από τις επιπτώσεις ασθενειών όπως αυτή.

Νεφρικά προβλήματα

Τα νεφρά σας εκτελούν μερικές πολύ σημαντικές λειτουργίες, όπως:

- Παραγωγή ούρων
- Ισορροπία υγρών
- Αποβολή προϊόντων μεταβολισμού από το σώμα
- Επεξεργασία φαρμάκων

Τα νεφρά σας βασίζονται στην αποδοτικότητα των άλλων σας οργάνων προκειμένου να λειτουργήσουν φυσιολογικά.

Ελαφρά νεφρικά προβλήματα είναι συχνό φαινόμενο μετά από μεταμόσχευση μυελού των οστών. Ο νοσηλευτής και ο ιατρός σας θα παρακολουθούν στενά τη νεφρική σας λειτουργία μέσω:

- Εξετάσεων αίματος
- Ποιότητα ούρων
- Ποσότητα ούρων
- Καθημερινό ζύγισμα

Αυτοί είναι παράγοντες που λαμβάνονται υπόψη όταν εξετάζεται η νεφρική σας λειτουργία και που βοηθούν στην επαναφορά της λειτουργίας στο φυσιολογικό. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι παρόλο που τα νεφρικά προβλήματα ελαφράς μορφής

είναι συνηθισμένα, ο τρόπος θεραπείας τους είναι συνήθως επιθετικός και βοηθά συνήθως στο να επιλυθούν τα προβλήματα εξ' ολοκλήρου.

Απόρριψη μοσχεύματος

Η απόρριψη μοσχεύματος είναι πιθανό να συμβεί στις περιπτώσεις μεταμοσχεύσεων από δότη. Αυτό συμβαίνει όταν τα κύτταρα του δότη δεν εγκαθίστανται κανονικά, και είναι αδύναμα να παράγουν νέα και υγιή αιματοκύτταρα. Η απόρριψη μοσχεύματος μπορεί να συμβεί για διάφορους λόγους, αλλά δεν συμβαίνει συχνά.

Ένας παράγοντας που μπορεί να έχει επίπτωση στον κίνδυνο απόρριψης μοσχεύματος είναι ο βαθμός ταυτοποίησης και συμβατότητας μεταξύ δότη και λήπτη. Σε γενικές γραμμές, όσο πιο κοντινό το ταίριασμα τύπων των ιστών τόσο πιο χαμηλός ο κίνδυνος απόρριψης του μοσχεύματος.

Νόσος μοσχεύματος κατά ξενιστή (Graft versus Host Disease - GvHD)

Η νόσος μοσχεύματος κατά ξενιστή (GvHD) είναι μία επίπτωση που μπορεί να παρουσιαστεί μετά από μεταμοσχεύσεις με χρήση δότη. Τα νέα αρχέγονα κύτταρα (νέο ανοσοποιητικό σύστημα) αναγνωρίζουν τον ξενιστή (το σώμα σας) ως 'ξένο' και μάχονται εναντίον του. Αυτό μπορεί να προκαλέσει κάποιες αντιδράσεις σε μερικά όργανα. Η GvHD μπορεί να είναι ελαφράς, μέτριας ή σοβαρής μορφής και μπορεί επίσης να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή.

Υπάρχουν φάρμακα που χρησιμοποιούνται για πρόληψη της GvHD καθώς και φάρμακα για τη θεραπεία της.

Τα φάρμακα τα οποία χορηγούνται ως προφύλαξη ενάντια στη GvHD χορηγούνται ως μέρος της ρυθμιστικής σας θεραπείας και μπορούν να έχουν τη μορφή αντιβιοτικής θεραπείας (όπως η MabCampath™) και χημειοθεραπείας (όπως η μεθοτρεξάτη).

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για να θεραπεύσουν τη GvHD είναι διάφορα και περιλαμβάνουν τη κυκλοσπορίνη, τα στεροειδή και άλλους ανοσοκατασταλτικούς παράγοντες. Η θεραπεία είναι εξατομικευμένη και αυτά τα φάρμακα μπορούν να έχουν κάποιες παρενέργειες όπως επίσης και κάποιες ευεργετικές επιπτώσεις στο σώμα σας.

Η κυκλοσπορίνη συγκεκριμένα χρησιμοποιείται συχνά και μπορεί να προκαλέσει υπερτρίχωση (ανεπιθύμητη τριχοφυία), κατακράτηση υγρών και υψηλή πίεση αίματος. Αυτές οι παρενέργειες εξαφανίζονται από τη στιγμή που θα διακοπεί η κυκλοσπορίνη. **Όσο είστε σε αγωγή κυκλοσπορίνης θα πρέπει να αποφεύγετε το γκρέϊπφρουτ και όλα τα παράγωγα που εμπεριέχουν γκρέϊπφρουτ.**

Η GvHD μπορεί να διαχωριστεί σε δυο διαφορετικούς τύπους, την οξεία και τη χρόνια νόσο μοσχεύματος κατά ξενιστή.

➤ Οξεία νόσος μοσχεύματος κατά ξενιστή

Αυτή συμβαίνει μέσα στις πρώτες 100 ημέρες της μεταμόσχευσης. Έχει επιπτώσεις κυρίως στα κύτταρα του δέρματος προκαλώντας εξανθήματα αλλά μπορεί επίσης να χτυπήσει τα κύτταρα του συκωτιού και του εντέρου. Γύρω στη χρονική περίοδο που

αναμένεται να εγκατασταθούν τα κύτταρα, οι ιατροί θα δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον στις παλάμες των χεριών σας και τις σόλες των υποδημάτων σας, επιθεωρώντας τα καθημερινά για οποιοδήποτε σημάδι GvHD, όπως ερυθρότητα ή φαγούρα. Θα ρυθμίζουν επίσης και τα έντερά σας. Θα σας ερωτούν συχνά αν είχατε καθόλου διάρροια και μπορεί να σας ζητηθεί και δείγμα.

Μερικές φορές, οι ιατροί μπορεί επίσης να ζητήσουν να ληφθεί βιοψία ορθού εντέρου. Αυτό είναι ένα μικρό δείγμα ιστού που λαμβάνεται από το εσωτερικό του εντέρου. Μπορεί να αναλυθεί για να βρεθεί εάν κάποια από τα κύτταρα παρουσιάζουν GvHD.

Οι ιατροί θα παρακολουθούν επίσης το συκώτι σας, ως επί το πλείστον μέσω αιματολογικών εξετάσεων ρουτίνας. Αν έχετε GvHD του συκωτιού, μπορεί να αντιληφθείτε ένα κιτρίνισμα του δέρματος και των ματιών (ίκτερος). Οι ιατροί μπορεί να θελήσουν να γίνει ένας υπέρηχος ή μία αξονική τομογραφία (CT scan) του συκωτιού.

Η θεραπεία για την οξεία νόσο μοσχεύματος κατά ξενιστή είναι με ανοσοκατασταλτικά φάρμακα και κυκλοσπορίνη.

➤ **Χρόνια νόσος μοσχεύματος κατά ξενιστή**

Η χρόνια GvHD συμβαίνει μετά τις πρώτες 100 ημέρες και μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους εκτός από εκδηλώσεις του δέρματος, του συκωτιού και του εντέρου. Ενώ η χρόνια GvHD προσβάλλει κυρίως το δέρμα και μπορεί να του προκαλέσει ουλές με τη διάρκεια του χρόνου, μπορεί επίσης να προσβάλλει τα κύτταρα των ματιών, του στόματος, του συκωτιού και των πνευμόνων.

Η χρόνια GvHD θεραπεύεται κυρίως με ανοσοκατασταλτικά φάρμακα. Μερικές φορές μπορεί να παραμένει και να είναι πολύ δύσκολη να θεραπευτεί. Σε αυτές τις περιπτώσεις, μπορούν να δοκιμαστούν διαφορετικές θεραπείες και μετά από κάποιο διάστημα η κατάσταση μπορεί να βελτιωθεί.

Μόσχευμα κατά λευχαιμίας / λεμφώματος / μυελώματος

Στις περιπτώσεις μεταμοσχεύσεων με δότη, τα ίδια κύτταρα που προκαλούν GvHD μπορεί επίσης να επιτεθούν στα εναπομείναντα κύτταρα λευχαιμίας, λεμφώματος ή μυελώματος. Αυτή είναι μια θετική και ισχυρή επίδραση και θεωρείται μεγάλο πλεονέκτημα, ειδικά σε ασθενείς όπου μια καλή ύφεση έχει υπάρξει δύσκολο να διατηρηθεί. Αυτή η επενέργεια μπορεί επίσης να λειτουργήσει και ενάντια σε άλλες ασθένειες όπως το λέμφωμα και το μυέλωμα, αλλά συνήθως το αντίκτυπο δεν είναι τόσο ισχυρό όσο ισχυρό είναι στην περίπτωση κάποιων ειδών λευχαιμίας.

Υπάρχει μια θεραπεία διαθέσιμη για κάποιους ασθενείς που υποτροπιάζουν σε σύντομο χρονικό διάστημα μετά τη μεταμόσχευσή τους. Αυτή η θεραπεία προκαλεί την επίδραση μόσχευμα κατά λευχαιμίας, λεμφώματος, ή μυελώματος και εφαρμόζεται χορηγώντας στον ασθενή λεμφοκύτταρα του αρχικού δότη αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων. Αυτή η διαδικασία ονομάζεται έγχυση λεμφοκυττάρων δότη (DLI). Με αυτή τη θεραπεία, δεν υπάρχει ανάγκη προετοιμασίας σας, εν' αντιθέσει με τη μεταμόσχευση. Τα λεμφοκύτταρα μπορούν να σας χορηγηθούν απλά, όπως μια μετάγγιση αίματος, συνήθως ως εξωτερικός ασθενής. Τα λεμφοκύτταρα του

δότη μπορούν να παρασχεθούν και για άλλους λόγους εκτός υποτροπής. Ο ιατρός σας θα συζητήσει αυτό το θέμα μαζί σας με περισσότερη λεπτομέρεια.

Αυτή η διαδικασία μπορεί να εκτελεστεί αρκετές φορές ώσπου η επίδραση μοσχεύματος κατά λευχαιμίας επιτευχθεί, παρόλο που υπάρχει ένας αριθμός ασθενών στους οποίους η θεραπεία αυτή είναι ανεπιτυχής.

Μια γνωστή παρενέργεια της DLI είναι η νόσος μοσχεύματος κατά ξενιστή. Αν αυτή συμβεί, μπορεί να χρειαστεί να αντιμετωπιστεί με φάρμακα όπως περιγράφηκε παραπάνω.

Κόπωση και λήθαργος

Η κόπωση είναι ένα κοινό πρόβλημα κατά τη διάρκεια αυτού του διαστήματος. Οι ασθενείς αντιλαμβάνονται συχνά να έχουν δυσκολίες στη συγκέντρωση όταν διαβάζουν ένα βιβλίο, όταν παρακολουθούν τηλεόραση ή ακόμη κι όταν συμμετέχουν σε συζήτηση. Αυτό είναι φυσικό και και είναι σημαντικό να θέσετε ρεαλιστικούς στόχους για τον εαυτό σας και λογικές προσδοκίες για τις ικανότητές σας αυτό το διάστημα. Η ξεκούραση και η ελαφριά άσκηση είναι συχνά βοηθητικές.

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους μπορεί να αισθάνεστε κουρασμένοι. Λαμβάνετε ακόμη ένα μεγάλο αριθμό θεραπειών, ενδέχεται να έχετε χαμηλότερο αριθμό ερυθρών αιμοκυττάρων απ'ότι συνήθως, η συνηθισμένη διάταξη του ύπνου σας είναι πιθανό να έχει διαταραχθεί και υπάρχει συχνά ακόμη αρκετή ανησυχία σχετικά με τη θεραπεία.

Πολύ πιθανό να διαπιστώσετε ότι δραστηριότητες όπως να κάνετε ένα μπάνιο ή ντους σας είναι εξαντλητικές. Προσπαθήστε να εξοικονομήσετε την ενέργειά σας κάνοντας τέτοιες εργασίες σε μικρότερο χρονικό διάστημα, και μετά ξεκουραστείτε.

Ένας καλός βραδυνός ύπνος είναι σημαντικός για να σας προετοιμάσει για τη μέρα που ακολουθεί. Υπάρχουν συχνά δυσκολίες με το βραδινό ύπνο. Μπορεί να ξεκουράζεστε αρκετά κατά τη διάρκεια της ημέρας. Να θυμάστε τις ενέργειες που κάνετε σπίτι και σας βοηθούν να κοιμηθήτε, π.χ. διάβασμα, ακρόαση ραδιοφώνου, ροφήματα ζεστού γάλακτος. Προσπαθείστε να αναδημιουργήσετε την ίδια ατμόσφαιρα και όσο είστε στο νοσοκομείο.

Παρακαλώ μιλήστε με το νοσηλεύτη ή τον ιατρό σας αν έχετε προβλήματα ύπνου.

Ακινησία

Προβλήματα που σχετίζονται με τα επακόλουθα της ξεκούρασης σε κλινήρη θέση, της ασθένειας, και της περιορισμένης κινητικότητας είναι συχνά. Η καθημερινή ελαφριά άσκηση βοηθά:

- Να διατηρηθεί η μυϊκή δύναμη
- Να περιοριστεί η απώλεια μυός που συσχετίζεται με την παρατεταμένη ξεκούραση σε κλινήρη θέση
- Να διατηρηθεί η ισορροπία και η ικανότητα ελέγχου των κινήσεων
- Να προάγει αισθήματα ευεξίας
- Να αποτρέψει τις λοιμώξεις θώρακος που συσχετίζονται με την παρατεταμένη ξεκούραση σε κλινήρη θέση

Είναι σίγουρο ότι θα έχετε κάποιες μέρες να είναι καλύτερες από άλλες. Προσπαθήστε να εκμεταλλευτείτε τις μέρες αυτές με το να σηκώνεστε και να κινήστε τριγύρω περισσότερο.

Βγάζοντάς τα πέρα με τη μεταμόσχευση

Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, είναι σύνηθες να αισθάνεσθε ανησυχία και έντονα συναισθήματα. Μερικές φορές μπορεί να αισθανθείτε πολύ δυνατοί και έτοιμοι να κατακτήσετε τον κόσμο, ενώ άλλες μέρες μπορεί να αισθανθείτε πιο αδύναμοι και ανήμποροι να αντιμετωπίσετε τη μέρα που ακολουθεί. Ο τρόπος αντιμετώπισης τέτοιων συναισθημάτων είναι κατά πολύ ένα ατομικό θέμα και έτσι και εσείς θα βρείτε το δικό σας τρόπο να τα αντιμετωπίσετε.

Να θυμάστε τους στόχους σας και τους δικούς σας προσωπικούς λόγους για την πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης. Εστιάστε στο μέλλον και προσπαθείστε να παραμείνετε θετικοί. Το γέλιο είναι πολύ θεραπευτικό και σας δίνει μια αίσθηση ευεξίας τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά.

Μπορεί οι τεχνικές χαλάρωσης να σας φανούν χρήσιμες και βοηθητικές στο να ανακατευθύνουν τις ανυσηχίες σας.

Οι παρακάτω προτάσεις μπορεί να σας βοηθήσουν:

- Κασέτες χαλάρωσης
- Ακρόαση μουσικής ή βιβλίων σε κασέτα
- Τεχνικές βαθιάς αναπνοής
- Απαλό μασάζ
- Διάβασμα
- Δημιουργία χρόνου για τον εαυτό σας ή για εσάς και τον(την) σύντροφό σας

Έκτο βήμα: Ανάρρωση μετά την εγκατάσταση του μοσχεύματός σας

Αυτό το βήμα αναφέρεται στη συνεχή σας ανάρρωση. Παρόλο που το μόσχευμά σας έχει εγκατασταθεί, και ο αριθμός λευκών σας αιμοκυττάρων ανακτάται, είστε ακόμη ευάλωτος(η) σε επιπλοκές. Πιο συγκεκριμένα, εκείνοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση από δότη έχουν αρκετά ανώριμο ανοσοποιητικό σύστημα για πολλούς μήνες μετά τη θεραπεία.

Θέματα που αναλύονται σε αυτό το βήμα

- Προετοιμασία για επιστροφή στο σπίτι
- Πράγματα που χρειάζεται να παρακολουθείτε
- Επανεισαγωγή στο νοσοκομείο
- Εξωτερικά ραντεβού
- Φάρμακα για να πάρετε σπίτι
- Κίνδυνος λοίμωξης
- Αιμορραγία
- Κεντρικός καθετήρας
- Κόπωση
- Άσκηση
- Συναισθηματικές μεταπτώσεις
- Αποφυγή πολυκοσμίας
- Επιστρέφοντας στην εργασία
- Όρεξη και διατροφή
- Στοματική φροντίδα
- Φροντίδα δέρματος
- Ανάπτυξη μαλλιών
- Σεξουαλική δραστηριότητα
- Ταξίδια εξωτερικού

Προετοιμασία για επιστροφή στο σπίτι

Η επιστροφή στο σπίτι μετά τη μεταμόσχευση μπορεί να είναι μια αρκετά δύσκολη περίοδος επαναπροσαρμογής για σας και την οικογένειά σας. Έχετε υποβληθεί σε μια εντατική και συχνά στρεσογόνο διαδικασία. Παρόλο που μπορεί να αισθάνεστε έξαψη καθώς αφήνετε το νοσοκομείο την ημέρα που επιστρέφετε σπίτι, μπορεί επίσης να νιώσετε λίγη ανησυχία αφήνοντας την ασφάλεια του νοσοκομείου.

Αυτό είναι απόλυτα φυσικό, και εάν έχετε οποιοδήποτε ερωτήσεις με την επιστροφή σπίτι, παρακαλώ τηλεφωνήστε τη μονάδα μεταμόσχευσης. Μια γνωστή φωνή είναι συνήθως καθησυχαστική και ο νοσηλευτής ή ο ιατρός σας μπορούν πιθανώς να τακτοποιήσουν κάθε απορία που έχετε μέσω τηλεφώνου.

Κατά τη διάρκεια των ημερών πριν το εξιτήριό σας, οι νοσηλευτές σας θα σας βοηθήσουν με τα σχέδια επιστροφής σας στο σπίτι.

Ακολουθεί ένα γενικό περίγραμμα με κάποιες πληροφορίες που ελπίζουμε να κάνουν τη μετάβαση αυτή ευκολότερη για σας. Μη διστάσετε να συζητήσετε οποιεσδήποτε απορίες σας με τον ιατρό ή το νοσηλεύτή σας.

Πράγματα που χρειάζεται να παρακολουθείτε

Χρειάζεται να επικοινωνήσετε με το νοσοκομείο αμέσως αν αναπτύξετε ένα από τα παρακάτω συμπτώματα:

➤ **Κεντρικός καθετήρας**

- Επεισόδιο ρίγους μετά από έκπλυση του καθετήρα σας
- Οίδημα, μαλακή αίσθηση ή πύον γύρω από τον καθετήρα σας

➤ **Έντερα**

- Επίμονη διάρροια ή δυσκοιλιότητα
- Αλλαγή στο χρώμα ή τον ειρμό των κοπράνων σας
- Κράμπες εντέρου

➤ **Ούρα**

- Αλλαγή στο χρώμα
- Πόνος ή αίσθηση καύσου
- Ερυθρά ούρα, θρόμβοι ή δυσκολία στην κένωση ούρων

➤ **Δέρμα**

- Εμφάνιση εξανθήματος
- Επιδείνωση εξανθήματος
- Φαγούρα

➤ **Θερμοκρασία / ρίγος**

- Θερμοκρασία άνω των 38° C, με ή χωρίς ρίγος
- Ρίγος με ή χωρίς πυρετό

➤ **Πόνος**

- Επίμονος πονοκέφαλος που δεν ανταποκρίνεται στην παρασεταμόλη.....
- Στομαχόπονος
- Κράμπες εντέρου
- Πόνος αρθρώσεων
- Στοματικά έλκη ή ερεθισμένος λαιμός

➤ **Ναυτία ή εμετοί**

- Ενημερώστε το νοσοκομείο αν αυτό είναι νέο σύμπτωμα ή αν σας εμποδίζει στην κατάποση ή τη λήψη της φαρμακευτικής σας αγωγής.

➤ **Φάρμακα**

- Ενημερώστε το νοσοκομείο εάν, για οποιοδήποτε λόγο, είστε ανήμποροι να λάβετε τη φαρμακευτική σας αγωγή.

➤ **Αιμορραγία**

- Οποιαδήποτε δείγματα αιμορραγίας ή κάκωσης, όπως για παράδειγμα ούλα που αιμορραγούν ή αίμα στα ούρα ή στα κόπρανα
- Επίμονη αιμορραγία της μύτης

➤ **Βήχας ή δύσπνοια**

- Νέος ή επίμονος και διαρκώς επιδεινόμενος βήχας
- Ανεπαρκής αναπνοή ή αυξανόμενη ανεπάρκεια αναπνοής

➤ **Άλλα συμπτώματα**

- Υποψία επαφής με οποιονδήποτε έχει ανεμοβλογιά, ιλαρά, έρπη, κλπ.

Αυτή η λίστα προβλημάτων έχει σκοπό να σας παρέχει έναν πρόχειρο οδηγό. Είναι αδύνατο να συμπεριλάβουμε οτιδήποτε μπορεί να συμβεί. Εάν τύχει να έχετε πρόβλημα ή αν δεν αισθάνεστε καλά, παρακαλώ καλέστε αμέσως το νοσοκομείο. Η κλήση του νοσοκομείου είναι μεγίστης σημασίας και μπορεί και ζωτικής!

Επανεισαγωγή στο νοσοκομείο

Είναι πολύ συνηθισμένο φαινόμενο για ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση να χρειαστεί να επανεισαχθούν τις επόμενες εβδομάδες ή μήνες μετά την έξοδό τους. Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για αυτό. Αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα, παρακαλώ μη καθυστερήσετε να ενημερώσετε το νοσοκομείο. Μην ανησυχήσετε ιδιαίτερα ή απογοητευτείτε αν κάτι τέτοιο σας συμβεί.

Συνήθεις λόγοι για επαν-εισαγωγή είναι:

- **Λοιμώξεις** – βακτηριακές, ιικές ή μυκητιασικές
- **Ναυτία / εμετοί** – ειδικά αν είστε ανήμποροι στην κατάποση ή λήψη της φαρμακευτικής σας αγωγής
- **Διάρροια** – ειδικά αν είστε σε κίνδυνο να πάθετε αφυδάτωση
- **Νόσος μοσχεύματος κατά ξενιστή για ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση από δότη** – αυτό μπορεί να απαιτήσει πιο εντατική παρακολούθηση και θεραπεία

Εξωτερικά ραντεβού

Όταν επιστρέψετε σπίτι για πρώτη φορά, χρειάζεται να εξετάζεστε στο νοσοκομείο ως εξωτερικός ασθενής αρκετά τακτικά (συντά τρεις φορές την εβδομάδα).

Κάθε φορά που πάτε στο νοσοκομείο θα υποβάλεστε σε αιματολογικές εξετάσεις και, όταν τα αποτελέσματα είναι έτοιμα, ο ιατρός θα σας εξετάσει. Μερικές φορές ο ιατρός σας μπορεί να κανονίσει να κάνετε μία ακτινογραφία ή κάποια άλλα τεστ αφότου σας εξετάσει. Αυτό είναι φυσικό και απλά μέρος της πορείας παρακολούθησης της προόδου σας.

Μπορεί να εξακολουθήσετε να χρειάζεστε τακτικές μεταγίσεις αίματος ή αιμοπεταλίων. Αυτές συνήθως μπορούν να σας χορηγηθούν στη μονάδα εξωτερικών ασθενών.

Στην κλινική εξωτερικών ασθενών του μεταμοσχευτικού κέντρου, μπορεί επίσης να έχετε τα κλασικά κλινικά ραντεβού. Εδώ θα έχετε αναθεώρηση της προόδου σας και πολλές ευκαιρίες να κάνετε ερωτήσεις.

Η συχνότητα των εξωτερικών σας ραντεβού ελατώνεται όσο η ανάρρωσή σας συνεχίζεται.

Αναλόγως την ασθένειά σας, μπορεί να χρειαστείτε περαιτέρω εξετάσεις μετά τη μεταμόσχευση, όπως scans και εξετάσεις μυελού των οστών. Μέσω αυτών ελέγχεται η συνεχιζόμενη σας πρόοδος και εξετάζεται η συνολική αντίδραση της ασθένειας στη μεταμόσχευση. Αυτές οι εξετάσεις σας επεξηγούνται πλήρως καθώς προγραμματίζονται.

Μη ξεχνάτε ότι δε χρειάζεται να περιμένετε μέχρι το επόμενο εξωτερικό ραντεβού σας προκειμένου να κάνετε ερωτήσεις σε θέματα που σας απασχολούν.

Φάρμακα για να πάρετε σπίτι

Πιθανώς να χρειαστείτε τη συνέχιση λήψης κάποιων φαρμάκων σας όταν πάτε σπίτι. Ο αριθμός και ο τύπος φαρμάκων εξαρτάται από τον τύπο μεταμόσχευσης στον οποίο έχετε υποβληθεί. Οι νοσηλευτές της μονάδας θα σημειώσουν τα φάρμακα που χρειάζεστε να πάρετε μαζί σας και το χρονικό διάστημα που θα χρειαστεί να τα λαμβάνετε. Συνήθως σας δίδεται μια λίστα φαρμάκων για το δικό σας αρχείο. Θα ήταν χρήσιμο να φέρνετε τη λίστα αυτή μαζί σας στα κλινικά σας ραντεβού. Αρχικά λαμβάνετε έναν εφοδιασμό φαρμάκων για μία με δυο εβδομάδες, και κατόπιν μπορεί να σας χορηγηθεί επιπρόσθετη αγωγή όταν πάτε στο νοσοκομείο.

Αν επιστρέφοντας στο σπίτι λαμβάνετε κυκλοσπορίνη, θα χρειαστεί να ελεγχθούν τα επίπεδά σας όταν πάτε στην κλινική. Αυτός ο έλεγχος γίνεται μέσω λήψης δείγματος αίματος. Είναι πολύ σημαντικό να ΜΗ καταναλώσετε κυκλοσπορίνη το πρωί του ραντεβού σας.

Κίνδυνος λοίμωξης

Παρόλο που είστε σε αρκετά καλή κατάσταση τώρα ώστε να επιστρέψετε σπίτι, είστε ακόμη ωστόσο σε κίνδυνο λοιμώξεων καθώς ο αριθμός των λευκών σας δεν έχει ακόμη φτάσει το φυσιολογικό. Αν έχετε υποβληθεί σε μεταμόσχευση από δότη, το ανοσοποιητικό σας σύστημα παραμένει ανώριμο για αρκετούς μήνες.

Θα χρειαστεί να συνεχίσετε να λαμβάνετε τα ίδια μέτρα προφύλαξης που ξεκινήσατε στο νοσοκομείο:

- Καθημερινά ντους
- Τακτικό πλύσιμο χεριών
- Τακτική φροντίδα στόματος
- Αποφυγή επαφής με άτομα που υποφέρουν από κρύωμα ή που έχουν προσβληθεί από γρίπη ή άλλες ιογενείς λοιμώξεις
- Αποφυγή επαφής με άτομα που έχουν έρθει σε επαφή με άλλα άτομα, παιδιά ειδικότερα, που μπορεί να πάσχουν από ιλαρά, ανεμοβλογιά ή έρπη
- Βεβαιωθείτε ότι τυχόν κατοικίδια που έχετε, αν δε μπορούν να βρουν φροντίδα κάπου αλλού, θα πρέπει να διατηρούνται καθαρά και ανευ ψύλλων, και προσπαθήστε ακόμη να μην έχετε επαφή με το πρόσωπο μαζί τους
- Πάντα να πλένετε τα χέρια σας επιμελώς κατόπιν επαφής με κατοικίδια ζώα

Μπορεί να ξεκινήσετε κάποια αντιβιοτικά σε δισκία καθώς επιστρέφετε σπίτι. Σκοπός αυτών είναι να βοηθήσουν την πρόληψη λοιμώξεων που μπορεί να προκληθούν μετά τη μεταμόσχευση μυελού των οστών. Είναι σημαντικό να συνεχίσετε να λαμβάνετε αυτά τα αντιβιοτικά μέχρις ότου ο ιατρός-αιματολόγος σας τα διακόψει.

Χρειάζεστε επίσης θεραπεία που θα αποτρέψει να προσβληθήτε από μια συγκεκριμένη λοίμωξη θώρακος που ονομάζεται PCP (*Pneumocystis carinii* πνευμονία). Όταν ο αριθμός των λευκών αιμοκυττάρων σας είναι χαμηλός, αυτή η θεραπεία χορηγείται μέσω ενός διαλύματος (πενταμιδίνη) το οποίο εισπνέετε μέσω ενός ψεκαστήρα. Η θεραπεία αυτή μπορεί να σας χορηγηθεί στο τμήμα εξωτερικών ασθενών, συνήθως μια φορά στις δύο εβδομάδες ή μια φορά το μήνα και διαρκεί περίπου 30 λεπτά για να ολοκληρωθεί κάθε φορά. Όταν ο αριθμός των λευκών σας έχει βελτιωθεί, το φάρμακο αυτό μπορεί να σας δοθεί σε μορφή δισκίου, το λεγόμενο Septtrin™, το οποίο συνεχίζεται για τουλάχιστον έξι μήνες.

Θα χρειαστεί να λαμβάνετε τη θερμοκρασία σας όταν είστε σπίτι, καθώς αυτή μπορεί να είναι ένδειξη λοίμωξης ακόμη και αν αισθάνεστε καλά. Να παίρνετε τη θερμοκρασία σας τουλάχιστον μια φορά την ημέρα ή και πιο συχνά αν αισθάνεστε αδιάθετα. Οι λοιμώξεις στο σπίτι μπορεί να εξελιχθούν το ίδιο γοργά όσο γρήγορα εξελίσσονται και όταν είστε στο νοσοκομείο, και αν αναπτύξετε θερμοκρασία (38°C και άνω) χρειάζεται να επικοινωνήσετε με το νοσοκομείο το συντομότερο δυνατό.

Οι πυρετοί είναι κοινός λόγος επαν-εισαγωγής στο νοσοκομείο τις ημέρες και εβδομάδες αφότου γυρίσετε στο σπίτι. Αυτοί οι πυρετοί συχνά απαιτούν άμεση θεραπεία και δε θα πρέπει ποτέ να παραμείνετε σπίτι αναμένοντας ο πυρετός να φύγει. Αυτοί οι πυρετοί αν παραμείνουν χωρίς θεραπεία μπορούν να αναπτυχθούν σε λοιμώξεις που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή.

Αιμορραγία

Μπορεί ακόμη να χρειάζεστε μεταγγίσεις αίματος αφότου επιστρέψετε σπίτι. Θα πρέπει να επικοινωνήσετε με το νοσοκομείο άμεσα αν αναπτύξετε τυχόν νέα κάκωση, αιμορραγία (για παράδειγμα, αίμα στα ούρα ή τα κόπρανά σας) ή επίμονη αιμορραγία από τη μύτη.

Κεντρικός καθετήρας

Αν εξακολουθείτε να χρειάζεστε τακτικές μεταγγίσεις (αίματος και αιμοπεταλίων) τότε χρειάζεστε ακόμη τον καθετήρα σας. Όπως θα έχετε ανακαλύψει, εκτός από το να παρέχει εγχύσεις κατά μήκος του καθετήρα, μπορεί επίσης να χρησιμεύσει για τις αιματολογικές σας εξετάσεις. Αυτές οι εξετάσεις επίσης συνεχίζονται με κάθε επίσκεψη στην κλινική.

Ο καθετήρας χρειάζεται φροντίδα στο σπίτι, ξεπλένοντας και καθαρίζοντάς τον και επιδένοντας ξανά την περιοχή. Ο τοπικός νοσηλευτής μπορεί να το κάνει αυτό για σας, αλλά μπορεί να βρείτε ότι είναι πολύ πιο βολικό να μάθετε να τον φροντίζετε ο(η) ίδιος(α) ή να έχετε τον(την) σύντροφό σας να το φροντίζει για σας.

Αν θα θέλατε να μάθετε πως να φροντίζετε τον καθετήρα σας, το προσωπικό στη μονάδα μεταμόσχευσης μπορεί να σας το διδάξει προτού επιστρέψετε σπίτι.

Μόλις οι τιμές αίματός σας σταθεροποιηθούν, και ο καθετήρας σας δεν απαιτείται πλέον, τότε ο καθετήρας αφαιρείται. Αυτή είναι μία μικροεπέμβαση και δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας.

Κόπωση

Όταν πρωτοεπιστρέψετε σπίτι μετά τη μεταμόσχευση, ανεξάρτητα από το πόσο ενθουσιασμένος(η) είστε που φεύγετε ή πόσο βαρετά έχετε περάσει στο νοσοκομείο, είναι συνηθισμένο να αισθάνεστε κουρασμένοι σε αυτό το στάδιο της ανάρρωσής σας. Αυτό μπορεί να συνεχιστεί για κάποιο διάστημα.

Το σώμα σας έχει υποβληθεί σε εντατική θεραπεία και χρειάζεται χρόνο να επουλωθεί και να αναρρώσει. Αν είχατε υποβληθεί σε ολοσωματική ακτινοβολία ως μέρος της θεραπείας σας, μπορεί να νιώσετε πιο έντονα αυτό το επακόλουθο από ότι άλλοι ασθενείς. Να ξεκινήσετε με το μαλακό στο σπίτι, να κάνετε ελαφριά άσκηση και να αναζητήσετε άφθονη ξεκούραση. Φροντίστε να λάβετε έναν ύπνο μέσα στη διάρκεια της ημέρας αν αυτό σας βοηθά.

Σημασία έχει να μην ανησυχείτε. Το αίσθημα κόπωσης μπορεί να συνεχιστεί για μερικές εβδομάδες, πιθανώς και μήνες σε κάποιες περιπτώσεις, αλλά θα περάσει.

Μπορεί να χρειαστεί να λάβετε σποραδικές μεταγγίσεις αίματος στο τμήμα εξωτερικών ασθενών. Αυτό δεν είναι ασυνήθιστο και μπορεί να σας βοηθήσει με το αίσθημα κόπωσης.

Άσκηση

Παρά την κόπωση είναι σημαντικό να παραμένετε δραστήριος(α), καθώς αυτό μπορεί πραγματικά να σας βοηθήσει να αποτραπούν κάποιες από τις παρενέργειες της μεταμόσχευσης.

Στην αρχή, πιθανώς δεν θα έχετε πολύ διάθεση για άσκηση. Χρειάζεστε να ξεκινήσετε με το μαλακό. Σιγουρευτείτε ότι σηκώνεστε από το κρεβάτι, κάνετε ντους και ντύνεστε κάθε μέρα. Αρχικά, αυτό θα σας φανεί σαν ένα απίστευτο κατόρθωμα. Σύντομα θα είστε σε θέση να πάτε μια σύντομη βόλτα, ακόμη και αν είναι απλά μια βόλτα γύρω από τον κήπο. Ο φρέσκος αέρας θα σας φανεί υπέροχος και θα σας κάνει καλό μετά από εβδομάδες στο νοσοκομείο.

Σταδιακά, θα είστε σε θέση να κάνετε πιο έντονη άσκηση, και μέσα σε δυο μήνες θα είστε για τα καλά σε πορεία επιστροφής στο να είστε ο παλιός δραστήριος εαυτός σας!

Το ταξίδι για καλή υγεία και φυσιολογική κατάσταση συχνά φαίνεται να είναι μακρύ, αλλά έχετε έρθει όλη τη μακρινή διαδρομή και είστε σχεδόν εκεί. Απλά χρειάζεται χρόνο και υπομονή.

Προσπαθήστε να βάζετε στόχους για μια μέρα μόνο τη φορά. Η επίτευξη απλών, αλλά ρεαλιστικών στόχων, είναι τεράστια τόνωση της αυτοπεποίθησής σας, η οποία σας βοηθά να μετρήσετε την πρόοδό σας.

Μερικές φορές, η διατήρηση ημερολογίου μπορεί να σας βοηθήσει να εκτιμήσετε την πρόοδό σας μέσα σε μεγαλύτερη χρονική περίοδο, καθώς μπορεί γρήγορα να ξεχάσετε την πρόοδο ενώ περνούν οι εβδομάδες.

Συναισθηματικές μεταπτώσεις

Είναι επίσης κοινό να νιώθετε κατάθλιψη κάποιες φορές. Συμβαίνουν πολλές αλλαγές στη ζωή σας αυτό τον καιρό και μπορεί να νιώσετε ότι δε χρειάζεστε να εξαρτάσθε από τα άτομα που σας φροντίζουν τόσο πολύ, και μπορεί ακόμη να αισθανθείτε αλλαγές στις σχέσεις σας με τον(την) συντροφό σας και την οικογένειά σας.

Μπορεί να αισθανθείτε την ανάγκη να επανα-διεκδικήσετε το ρόλο σας στην οικογένειά σας και να λάβετε πίσω κάποιες από τις υπευθυνότητες που συνοδεύουν το ρόλο αυτό. Αυτό είναι σπανίως κατορθωτό μονομιάς και θα χρειαστείτε αλήθεια να θέσετε για τον εαυτό σας εφικτούς στόχους.

Αποφυγή πολυκοσμίας

Χρησιμοποιείστε την κοινή λογική να σας οδηγήσει στη λήψη αποφάσεων. Θα χρειαστεί να αποφύγετε την πολυκοσμία, αλλά αυτό δε σημαίνει ότι δε μπορείτε να βγείτε έξω. Αν θέλετε να πάτε σε δημόσια μέρη, όπως εστιατόρια και μαγαζιά, σιγουρευτείτε ότι τα αποφεύγετε τις ώρες αιχμής.

Το άγγιγμα ανθρώπων και η σωματική επαφή δεν αποθαρρύνονται αλλά θα πρέπει να περιορίσετε κάτι τέτοιο στην οικογένεια και τα κοντινά σας πρόσωπα.

Επιστρέφοντας στην εργασία

Δεν υπάρχουν αυστηροί και στέρεοι κανόνες όσον αφορά το πότε θα πρέπει να επιστρέψετε στην εργασία σας. Αυτό ισχύει είτε εργάζεστε έξω, είτε αν είστε πλήρης απασχόλησης νοικοκυρά/νοικοκύρης ή μητέρα/πατέρας. Ως πρόχειρη οδηγία, εάν έχετε υποβληθεί σε αυτόλογη μεταμόσχευση, τότε φυσιολογικά θα χρειάζεστε περίπου τρεις μήνες εκτός εργασίας. Στις περιπτώσεις μεταμοσχεύσεων από δότη, αυτό παρατείνεται στους τέσσερις με έξι μήνες.

Θα πρέπει να λάβετε υπόψη σας να δεσμευτείτε στις πιέσεις της εργασίας μόνο όταν θα αισθάνεστε πλήρως έτοιμοι να αντεπεξέλθετε. Αν μπορείτε να επιστρέψετε αρχικά για μερικής απασχόλησης εργασία είναι καλύτερο. Γενικά, όποτε αισθάνεστε έτοιμος(η), είναι εντάξει, αλλά θα πρέπει να συζητήσετε το θέμα με τον ιατρό σας πρώτα.

Όρεξη και διατροφή

Η όρεξή σας έχει πιθανώς περιοριστεί όσο ήσασταν στο νοσοκομείο. Αυτό είναι πιθανό να βελτιωθεί δραματικά μόλις επιστρέψετε σπίτι και είστε μακριά από το φαγητό του νοσοκομείου!

Συνήθως, είναι καλή ιδέα να λαμβάνετε μικρά γεύματα – μικρά και συχνά.

Αν έχετε δυσκολίες να αντιμετωπίσετε τα γεύματά σας, τότε προτιμήστε να σερβίρετε την τροφή σας σε ένα μικρό πιάτο. Μεγάλα γεύματα συχνά δείχνουν δύσκολα να καταναλωθούν και μπορεί να να μπορεί να αποθαρρυνθείτε μόνο που θα τα δείτε.

Είναι σύνηθες για τους συντρόφους και τα άτομα που σας φροντίζουν να αφιερώνουν αρκετά μεγάλο χρόνο στην προετοιμασία των αγαπημένων σας γευμάτων. Μπορεί να είστε αρκετά ιδιότροπος(η) και εκλεκτικός(η) με την τροφή σας. Μπορεί να ονειρεύεστε ένα Κυριακάτικο ψητό και μετά αφότου προετοιμαστεί και σερβιριστεί,

μπορεί να σας έχει περάσει η ιδέα τελείως. Επιλέξτε τροφή που μπορεί να ετοιμαστεί γρήγορα και που είναι γευστικό και εύκολο να φαγωθεί.

Προτιμήστε τροφές που πραγματικά σας αρέσουν – μπορεί να λαχταρούσατε κάτι όσο ήσασταν στο νοσοκομείο – τώρα είναι η ευκαιρία.

Ακόμη και αν δε τρώτε όσο συνηθίζατε, βεβαιωθείτε ότι πίνετε πολλά υγρά – βάλτε στόχο τα έξι με οκτώ ποτήρια την ημέρα.

Δε θα χρειαστεί να περιοριστείτε στις διαιτητικές υποδείξεις το ίδιο αυστηρά όταν επιστρέψετε σπίτι, αλλά παρακαλώ να δείξετε λογική.

Μπορεί να εξακολουθήσετε να αισθάνεστε αλλαγές στη γεύση για κάποιο καιρό μετά τη μεταμόσχευσή σας. Οι γλυκές γεύσεις συνήθως επιστρέφουν πρώτες στο φυσιολογικό – μία καλή δικαιολογία να περιποιηθείτε τον εαυτό σας με λίγη εξτρά ζάχαρη.

Μπορεί ακόμη να εξακολουθήσετε να αισθάνεστε αλλαγές στην όσφρηση σας. Τα κρύα φαγητά εμφανίζουν λιγότερη μυρωδιά από τα ζεστά φαγητά, οπότε αν οι μυρωδιές σας προκαλούν αίσθηση ναυτίας, προσπαθήστε να λαμβάνετε κρύα πιάτα.

Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι αν λαμβάνετε κυκλοσπορίνη, θα πρέπει να αποφεύγετε το γκρέιπφρουτ και όλα τα παράγωγα που εμπεριέχουν γκρέιπφρουτ.

Στοματική φροντίδα

Μπορεί να χρειαστεί να εξακολουθήσετε κάποιες ενέργειες στοματικής φροντίδας όταν επιστρέψετε σπίτι. Ο αριθμός λευκών αιμοκυττάρων σας μπορεί να είναι ακόμη χαμηλότερος του φυσιολογικού, οπότε να χρειάζεστε να προστατευτείτε από στοματικές λοιμώξεις. Βεβαιωθείτε ότι διατηρείτε το στόμα σας καθαρό, ειδικά μετά το φαγητό.

Αν αντιληφθείτε τυχόν αιμορραγία, έλκη ή επιχείλιο έρπητα, ενημερώστε τον ιατρό σας. Αν έχετε οποιαδήποτε προβλήματα με τα δόντια σας, παρακαλώ ενημερώστε τον ιατρό σας. Μην επισκέφτεσθε τον οδοντίατρό σας αν δεν έχετε συζητήσει πρώτα με τον ιατρό σας.

Το στόμα σας μπορεί επίσης να εξακολουθήσει να είναι ξηρό για κάποιο διάστημα, ειδικά αν έχετε υποστεί ολοσωματική ακτινοβολία. Όλοι βρίσκουν το δικό τους ιδιαίτερο τρόπο να αντιμετωπίσουν την ξηροστομία, αλλά κάποιες προτάσεις περιλαμβάνουν:

- Αύξηση της ποσότητας υγρών που καταναλώνετε καθημερινά, ειδικά μαζί με τα γεύματα
- Γρανίτες
- Βραστά γλυκά
- Οδοντότσικλες
- Εσπεριδοειδή φρούτα και τεμαχισμένα φρούτα σε κονσέρβα (εκτός από γκρέιπφρουτ – όσο λαμβάνετε κυκλοσπορίνη)
- Σπρέϋ συνθετικών σάλιων

Φροντίδα δέρματος

Μετά τη μεταμόσχευσή σας, το δέρμα σας μπορεί να είναι ξηρότερο και πιο ευαίσθητο από ότι συνήθως. Εάν συμβαίνει αυτό, μπορεί να σας φανεί βοηθητική η χρήση baby oil ή άλλου λαδιού που να μη προκαλεί ερεθισμό ή μια ενυδατική κρέμα όπως η E45.

Αν αναπτύξετε κάποιο εξάνθημα ή αν το δέρμα σας δείχνει ερυθρό, παρακαλώ ενημερώστε το νοσοκομείο άμεσα.

Αν είχατε ολοσωματική ακτινοβολία, θα πρέπει να είστε ιδιαίτερα προσεκτικοί στον ήλιο. Αποφύγετε την έντονη ακτινοβολία για έξι τουλάχιστον μήνες μετά τη μεταμόσχευσή σας και κατόπιν χρησιμοποιείτε πάντα αντιηλιακό.

Ανάπτυξη μαλλιών

Τα μαλλιά σας θα αρχίσουν να αναπτύσσονται ξανά, και πιθανώς να δείτε αλλαγή σε μερικές εβδομάδες. Όταν τα μαλλιά σας μεγαλώσουν, μην εκπλαγείτε αν έχουν διαφορετική υφή. Άτομα που προηγουμένως είχαν ίσια μαλλιά, συχνά αναπτύσσουν μπούκλες στη διάρκεια των πρώτων μηνών ανάπτυξης. Μερικές φορές έχουν διαφορετική απόχρωση από την αρχική. Αυτές οι διαφορές πολλές φορές εξαφανίζονται όσο τα μαλλιά σας συνεχίζουν να μακραίνουν.

Μέχρι τα μαλλιά σας να αναπτυχθούν ξανά, είναι σημαντικό να φροντίζετε το τριχωτό της κεφαλής σας. Βεβαιωθείτε ότι είναι καλυμένο όταν βγαίνετε έξω είτε σε θερμές είτε σε ψυχρές καιρικές συνθήκες.

Σεξουαλική δραστηριότητα

Είναι πιθανό η μεταμόσχευσή σας να επηρεάσει τη σεξουαλική σας ζωή. Αρχικά, μπορεί να αισθάνεστε πολύ κουρασμένος(η) ή απλά μπορεί να αισθάνεστε μειωμένη επιθυμία για σεξουαλική δραστηριότητα. Αυτό είναι συνηθισμένο και είναι πιθανό όλα να επιστρέψουν στο κανονικό με τον καιρό. Αν έχετε οποιοδήποτε ερωτήσεις ή αν αντιμετωπίζετε επίμονα προβλήματα προβλήματα σε αυτό τον τομέα, μη διστάσετε να μιλήσετε με τον ιατρό σας.

Είναι συχνά μια καλή ιδέα για τις γυναίκες να χρησιμοποιούν λιπαντικά ζελέ καθώς ο κόλπος μπορεί να είναι ξηρότερος από ότι συνήθως. Οι άντρες θα πρέπει επίσης να χρησιμοποιούν λιπαντικά σκευάσματα ώστε να αποτρέψουν την τριβή.

Συνιστάται να χρησιμοποιείτε πάντα μια αξιόπιστη μέθοδο αντισύλληψης, καθώς αν και είναι πιθανό να είστε σε στείρα κατάσταση μετά τη μεταμόσχευση, δεν υπάρχουν εγγυήσεις. Μία περιοριστική μέθοδος αντισύλληψης, όπως τα προφυλακτικά (με σπρεματοκτόνο) προτείνονται γενικά καθώς αυτό βοηθά επίσης να περιοριστεί ο κίνδυνος μόλυνσης.

Μερικές γυναίκες μπορεί να χρειαστεί να παραπεμφθούν για θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (HRT). Αυτό πάλι, εξαρτάται από τον τύπο ρυθμιστικής θεραπείας και τον τύπο μεταμόσχευσης στην οποία υποβλήθηκατε. Παρακαλώ ανατρέξτε στο **Παράρτημα – Πρόωρη εμμηνόπαυση** για περισσότερες λεπτομέρειες.

Αν έχετε τυχόν ερωτήσεις σχετικά με την εμμηνόπαυση ή τα συμπτώματά σας, παρακαλώ ρωτήστε το νοσηλεύτη ή τον ιατρό σας.

Ταξίδια εξωτερικού

Δεν είναι συνήθως καλή ιδέα να σχεδιάζετε διακοπές στο εξωτερικό αμέσως μετά την επιστροφή σας στο σπίτι. Θα πρέπει να συζητήσετε όποια ταξιδιωτικά σχέδια με τον ιατρό σας. Είναι σχεδόν σίγουρο ότι θα χρειαστεί να προμηθευτείτε ειδική ταξιδιωτική ασφαλιστική κάλυψη. Παρακαλώ ρωτήστε να μάθετε λεπτομέρειες.

Έβδομο βήμα: Μακροπρόθεσμη ανάρρωση

Η διάρκεια χρόνου που χρειάζεται για να αναρρώσετε πλήρως από τη μεταμόσχευση είναι ένα πολύ ιδιαίτερο θέμα και εξαρτάται από τον τύπο μεταμόσχευσης στον οποίο έχετε υποβληθεί.

Επιστροφή στη προηγούμενη ρουτίνα σας μπορεί να μην ακριβώς αυτό που θέλετε σε αυτό το στάδιο. Μπορεί να χρειαστείτε να κάνετε κάποιες προσαρμογές, τόσο στη προσωπική όσο και στην επαγγελματική σας ζωή, έτσι ώστε να πραγματώσετε τις δυνατότητές σας στο έπακρο.

Είναι σύνηθες να αισθάνεστε ότι η ζωή σας ήταν υπό κράτηση λόγω της ασθένειας. Η φάση προετοιμασίας για την επάνοδο στην εργασία και την οικογενειακή ζωή μπορεί να είναι δύσκολη.

Καθώς προσπαθείτε να ξαναπάρτε τον έλεγχο στα χέρια σας, μπορεί να εκπλαγείτε από το γεγονός ότι οι απόψεις και οι στάσεις σας σε πολλά θέματα έχουν αλλάξει. Κάποιοι ασθενείς έχουν αισθανθεί μια αλλαγή κατεύθυνσης στη ζωή τους, μεγαλύτερη συμπόνοια για τον πλησίον τους, εκτίμηση των απλών πραγμάτων, βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων, κλπ.

Πολλοί ασθενείς αισθάνονται ότι η ποιότητα ζωής τους είναι καλύτερη από ότι πριν την ασθένεια, και συχνά εκπλήσσονται με το γεγονός ότι αντιλαμβάνονται και δίνουν αξία σε πράγματα στη ζωή με νέο ενθουσιασμό.

Παρόλο που η μεταμόσχευση είναι μια σοβαρή περίοδος, οι περισσότεροι ασθενείς είναι χαρούμενοι με τα αποτελέσματα της θεραπείας τους και είναι πολύ θετικοί σχετικά με το μέλλον τους.

Θέματα που αναλύονται σε αυτό το βήμα

- Ανάρρωση του ανοσοποιητικού συστήματος και εμβόλια
- Πιθανές κατοπινές επιπλοκές
- Χρόνια νόσος μοςχεύματος κατά ξενιστή

Ανάρρωση του ανοσοποιητικού συστήματος και εμβόλια

Κατόπιν μιας αυτόλογης μεταμόσχευσης, το ανοσοποιητικό σύστημα θα αναρρώσει μέσα σε λίγους μήνες. Σε αυτή τη διάταξη δε χρειάζεται να ανησυχείτε για επαν-εμβολιασμούς.

Κατόπιν μιας μεταμόσχευσης από δότη, μπορεί να χρειαστεί μέχρι και ένας χρόνος ή ακόμη περισσότερο, προτού το ανοσοποιητικό σύστημα του δότη ανακτήσει τη λειτουργία του. Σα μέρος αυτού του τύπου μεταμόσχευσης, χάνετε την ανοσία ενάντια σε όλες τις ασθένειες για τις οποίες είχατε εμβολιαστεί ως παιδί. Μετά τον πρώτο χρόνο θα δείτε τον ιατρό σας και εκείνος θα εξετάσει εάν είστε έτοιμοι να κάνετε τα εμβόλιά σας. Αυτά περιλαμβάνουν τα εμβόλια για ιλαρά, παρωτίτιδα, ερυθρά και το μη-ζωντανό εμβόλιο πολιομυελίτιδας (πόλιο).

Αν έχετε βρέφος στο σπίτι, το οποίο είχε πρόσφατα κάνει το στοματικό εμβόλιο πολιομυελίτιδας, θα πρέπει να αποφύγετε επαφή μαζί τους για μια περίοδο έξι εβδομάδων. Ο λόγος αυτού είναι ότι ο ιός από αυτή τη συγκεκριμένη μορφή εμβολίου πολιομυελίτιδας διαχέεται στα ούρα και τα κόπρανα κατά τη διάρκεια αυτού του διαστήματος. Μια εναλλακτική λύση είναι να χορηγηθεί στο βρέφος το μη-ζωντανό (ανενεργό) εμβόλιο πολιομυελίτιδας. Ο γενικός ιατρός σας (GP) θα μπορέσει να σας συμβουλευθεί για τα διαθέσιμα εμβόλια.

Δεν υπάρχει λόγος απομόνωσης από οικογενειακά μέλη που έχουν κάνει οποιαδήποτε από τα άλλα εμβόλια.

Πιθανές κατοπινές επιπλοκές

➤ Λοίμωξη

Τον πρώτο χρόνο μετά τη μεταμόσχευσή σας, μπορεί να πάθετε επανενεργοποίηση ιογενών λοιμώξεων. Αυτές περιλαμβάνουν τον κυτταρομεγαλοϊό (CMV) όπως επίσης και τον ιό της ανεμοβλογιάς (Έρπης ζωστήρ).

Όπως αναφέρθηκε πρωτύτερα, ο CMV μπορεί να προκαλέσει σοβαρές λοιμώξεις και για αυτό το λόγο θα γίνονται τακτικοί ελέγχοι για ενδείξεις CMV στο αίμα. Εάν εντοπιστεί δραστηριότητα του CMV, τότε μπορεί να είναι απαραίτητο να εισαχθείτε στο νοσοκομείο για μερικές εβδομάδες θεραπείας.

Η λοίμωξη που προκύπτει από τον ιό της ανεμοβλογιάς λέγεται έρπης ζωστήρ. Αυτή η ασθένεια μπορεί να είναι επίπονη και να προκαλέσει ουλές. Συχνά χρειάζεται να εισαχθείτε στο νοσοκομείο για ενδοφλέβια θεραπεία με αντι-ϊικά φάρμακα.

Μπορεί επίσης να είστε επιρρεπής σε λοιμώξεις θώρακος και θα πρέπει να αναφέρετε άμεσα στον ιατρό σας, τυχόν συμπτώματα όπως πυρετός, βήχας, δυσκολία αναπνοής, κλπ.

➤ Καταρράκτης

Αν υποβληθήκατε σε ολοσωματική ακτινοβολία (TBI) ως μέρος της ρυθμιστικής σας θεραπείας, τότε αν μπορεί να θυμάστε ότι ασθενείς που είχαν αυτού του τύπου τη θεραπεία είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν καταράκτες κατά τη διάρκεια των πρώτων πέντε χρόνων μετά τη μεταμόσχευση. Για αυτό το λόγο, θα υποβάλεστε σε ετήσιες οφθαλμολογικές εξετάσεις.

Χρόνια νόσος μοσχεύματος κατά ξενιστή

Εάν υποβληθήκατε σε μεταμόσχευση από δότη, τότε γύρω στην 100^η μέρα είναι η περίοδος που υπάρχει κίνδυνος ανάπτυξης της νόσου μοσχεύματος κατά ξενιστή (GvHD) χρόνιας μορφής.

Η χρόνια μορφή της GvHD προσβάλλει κυρίως το δέρμα και μπορεί να το μεταβάλλει σε ξηρό, φολιδωτό και ξεθωριασμένο σε χρώμα, με περιοχές παχύτερου και σκληρότερου υποστρώματος ιστού.

Η επιφάνεια των ματιών και του στόματος μπορεί να παρουσιάσουν ξηρότητα και επίσης μπορεί να παρουσιαστούν στοματικά έλκη.

Στη περίπτωση της χρόνιας μορφής GvHD του εντέρου, κακή απορρόφηση τροφής και θρεπτικών ουσιών μπορεί να αποτελέσει πρόβλημα και η διατήρηση βάρους μπορεί να είναι δύσκολη.

Η χρόνια μορφή της GvHD αντιμετωπίζεται κυρίως με ανοσοκατασταλτικά φάρμακα. Λόγω αυτής της θεραπείας, οι χρόνιοι πάσχοντες της GvHD είναι πιο επιρρεπείς σε λοιμώξεις και για αυτό θα πρέπει να λαμβάνουν ιδιαίτερη προσοχή.

Μερικές φορές η χρόνια μορφή της GvHD μπορεί να εμμένει και να είναι ιδιαίτερα δύσκολη η θεραπεία της. Σε αυτές τις περιπτώσεις μπορούν να δοκιμαστούν διαφορετικές θεραπείες και, μετά από κάποιο διάστημα, η κατάσταση μπορεί να βελτιωθεί.

Ωστόσο, η χρόνια μορφή της GvHD, παρόλο που είναι αναγνωρισμένη παρενέργεια της μεταμόσχευσης από δότη, προσβάλλει μόνο ένα μικρό αριθμό ασθενών.

Είναι επίσης καλά τεκμηριωμένο το γεγονός ότι ασθενείς που αναπτύσσουν GvHD εντρέχουν μικρότερο κίνδυνο επανεμφάνισης της ασθeneιάς τους σε σχέση με τους ασθενείς εκείνους που δεν αναπτύσσουν GvHD.

Τελικό σχόλιο

Τώρα που έχετε φθάσει το τέλος αυτού του βιβλίου, ελπίζω να το βρήκατε χρήσιμο.

Κατά την ανάπτυξη αυτού του βιβλίου έμαθα αρκετά σχετικά με τις ανάγκες ασθενών και ατόμων που προσεγγίζουν μια μεταμόσχευση μυελού των οστών. Ελπίζω αυτό να βοηθήσει με τρόπο ώστε το ταξίδι προς την ανάρρωσή σας να γίνει λιγάκι πιο εύκολο.

Χρησιμοποιήστε το βιβλίο όπως επιθυμείτε. Μπορεί να θελήσετε να το διαβάσετε σε βήματα ή να το διαβάσετε όλο μονομιάς. Μπορεί να θέλετε να το διαβάσει η οικογένειά σας, ώστε να μάθει λίγα περισσότερα για τη μεταμόσχευσή σας.

Παράρτημα Α: Δωρεά μυελού των οστών και συγκομιδή μοσχεύματος

Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται για τη λήψη μυελού των οστών και περιφερικών αρχέγονων αιμοποιητικών αιμοκυττάρων από ασθενείς και δότες είναι βασικά οι ίδιες, αν και υπάρχουν μερικές ανεπαίσθητες διαφορές.

Πως γίνεται η λήψη των κυττάρων;

Τα κύτταρα που προορίζονται για μεταμόσχευση λαμβάνονται από μυελό οστού ή από το αίμα. Αυτά λέγονται αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα.

Η διαδικασία που ακολουθείται για τη συλλογή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων λέγεται συγκομιδή.

Υπάρχουν δύο διαφορετικοί τρόποι με τους οποίους μπορούμε να προμηθευτούμε τα κύτταρα:

- Συγκομιδή μυελού των οστών
- Συγκομιδή περιφερικών αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων

Αυτές οι δύο διαδικασίες είναι αρκετά διαφορετικές και επεξηγούνται λεπτομερώς στις επόμενες σελίδες.

Για τους ασθενείς, ο επιλεγόμενος τύπος της διαδικασίας συγκομιδής βασίζεται σε συγκεκριμένα κριτήρια, όπως το είδος της ασθένειας, προηγούμενη χημειοθεραπεία και λοιπές θεραπείες.

Για τους ασθενείς που λαμβάνουν συμβατό μόσχευμα από μη συγγενή δότη, συνήθως μερικά δικά σας κύτταρα θα χρειαστεί να συλλεχθούν και να αποθηκευθούν πριν τη μεταμόσχευση.

Για τους δότες, οι δύο επιλογές συνήθως συζητούνται κατά τη διάρκεια της ιατρικής εξέτασης ή του ιατρικού ραντεβού.

Ιολογικός έλεγχος ρουτίνας

Όλοι οι ασθενείς και οι δότες χρειάζεται να περάσουν από έλεγχο ρουτίνας για την ύπαρξη ιών (screening) που εκτελείται πριν τη συγκομιδή. Αυτό γίνεται για να αποφύγουμε μια πιθανή μετάδοση λοίμωξης όταν τα κύτταρα αποθηκευθούν. Ο ιολογικός έλεγχος περιλαμβάνει τους εξής ιούς:

- HIV (τύπου 1 και 2)
- Ιοί ηπατίτιδας Β και C
- Κυτταρομεγαλοϊός (CMV)
- T-Λεμφοτρόπος ιός του ανθρώπου – HTLV 1+2
- Ιός Έπσταϊν-Μπαρρ – EBV

Τα αποτελέσματα είναι συνήθως διαθέσιμα εντός λίγων ημερών. Μπορεί να υπάρξουν κάποια επιπρόσθετα τεστ συμπεριλαμβανομένου των για:

- Σύφιλη
- Τοξοπλάσμα

Είναι απαραίτητο να γνωρίζετε τη φύση των εξετάσεων αυτών προτού πραγματοποιηθούν. Αν χρειάζεστε να συζητήσετε περαιτέρω για τις εξετάσεις με τον αιματολόγο σας, παρακαλώ να το κάνετε. Μπορεί να επιθυμείτε συμβουλή από έναν ειδικό σύμβουλο υγείας πριν γίνει ο έλεγχος. Αν χρειάζεστε επιπλέον πληροφορίες, παρακαλώ μη διστάσετε να ρωτήσετε.

Συγκομιδή μυελού των οστών

Αυτού το είδους η συγκομιδή διεξάγεται σε χειρουργείο υπό γενική αναισθησία. Θεωρείται μία πολύ ασφαλής διαδικασία και διεξάγεται στα πλαίσια ρουτίνας σε έναν πολύ μεγάλο αριθμό εθελοντών χωρίς αξιοσημείωτα προβλήματα.

Οι περιοχές που χρησιμοποιούνται για τη συλλογή του μυελού των οστών με αυτό τον τρόπο είναι το πίσω μέρος των ισχίων (λαγόνιες ακρολοφίες) και μερικές φορές το στέρνο. Μια ειδική βελόνη εισάγεται διαμέσου του δέρματος στην περιοχή και ο ρευστός μυελός αναρροφάται.

Η συγκομιδή ολοκληρώνεται στη διάρκεια μιας ώρας και αφαιρούνται περίπου 1-1,5 l σε όγκο. Αυτό το ποσό του μυελού των οστών αντικαθίσταται πολύ γρήγορα (περίπου σε διάστημα τριών εβδομάδων) και η διαδικασία δεν επηρεάζει την κανονική παραγωγή αιμοποιητικών κυττάρων. Ο μυελός των οστών που αφαιρούμε περιέχει έναν αριθμό από ερυθρά αιμοσφαίρια και μπορεί να χρειασθεί να αντικατασταθούν με μετάγγιση μίας ή δύο μονάδων αίματος. Αυτό μπορεί να δοθεί στο χειρουργείο ή όταν επιστρέψετε στο θάλαμο. Όταν επιστρέψετε από το χειρουργείο, θα σας τοποθετηθεί συνήθως μια ενδοφλέβια έγχυση ορού, για να βοηθήσει στην αντικατάσταση του υγρού που αναρροφήθηκε μαζί με τα αρχέγονα κύτταρα του μυελού των οστών.

Σε μερικές περιπτώσεις, αμέσως μετά την λήψη, ο μυελός των οστών μπορεί να δεχθεί επεξεργασία ώστε να φιλτραριστεί και να αφαιρεθεί η περίσσεια ερυθροκυττάρων, λίπους και άλλων ανεπιθύμητων συστατικών. Αυτό επίσης μειώνει και τον όγκο του τελικού προϊόντος σε λιγότερο από 100 ml. Τα αρχέγονα κύτταρα μπορούν να χρησιμοποιηθούν αμέσως, ή μπορούν να καταψυχθούν και να αποθηκευθούν για μήνες ή και χρόνια.

Για έναν δότη μυελού των οστών που το κανονικό επίπεδο όγκου αίματος είναι στα χαμηλότερα φυσιολογικά επίπεδα, μπορεί να είναι απαραίτητο να μεταγγίσουμε μία ή δύο μονάδες αίματος, δύο εβδομάδες ή έναν μήνα πριν τη λήψη του μυελού. Αυτό ελαχιστοποιεί τυχόν μικρό κίνδυνο μεταβίβασης - σχετιζόμενης με την μετάγγιση - ιών που διαβιούν στο αίμα.

➤ Διαδικασία εισαγωγής

Συνήθως η εισαγωγή σας στο νοσοκομείο γίνεται μία μέρα πριν τη συγκομιδή. Όταν φτάσετε στο νοσοκομείο, μπορεί να χρειασθεί να κάνετε κάποιες εξετάσεις αίματος ρουτίνας. Μπορεί επίσης να σας δει ο γιατρός για να συζητήσετε τη διαδικασία και για να υπογράψετε την φόρμα συγκατάθεσής σας.

Εκτός από τα νυκτερινά σας ρούχα, μπορεί να επιθυμείτε να πάρετε μερικά βιβλία, περιοδικά ή ταινίες.

Δεν επιτρέπεται να φάτε ή να πιείτε τίποτα μετά τα μεσάνυχτα, τη νύχτα πριν το χειρουργείο, αλλά επιτρέπεται να πιείτε αφού επιστρέψετε.

Το πρωί, παρακαλείσθε να κάνετε ντους και να φορέσετε την ποδιά για το χειρουργείο. Δεν πρέπει να χρησιμοποιήσετε πούδρα, κρέμες ή μέικ-απ μετά το ντους σας και πρέπει να αφαιρέσετε οποιοδήποτε βερνίκι νυχιών. Οι φακοί επαφής και οποιοδήποτε κόσμημα, εκτός από τη βέρα σας, θα πρέπει επίσης να αφαιρεθούν.

Συνήθως χρειάζεται να παραμείνετε στο νοσοκομείο για δύο νύχτες, τη νύχτα πριν και τη νύχτα μετά τη διαδικασία.

➤ **Παρενέργειες**

Υπάρχει ένας πολύ μικρός κίνδυνος σχετιζόμενος με την ολική αναισθησία, αλλά αν υπάρχει προβληματισμός σχετικά με αυτό, παρακαλώ μη διστάσετε να το συζητήσετε με τον ιατρό σας.

Συνήθως αισθάνεστε λίγο πόνο μετά τη διαδικασία, αλλά η χρήση απλών αναλγητικών, όπως η παρακεταμόλη, είναι αποτελεσματική.

Μπορεί να παρουσιάσετε λίγη αναιμία όταν επιστρέψετε στο σπίτι σας, και για τους δότες, η χορήγηση δισκίων σιδήρου θα διορθώσει αυτό το πρόβλημα μέσα στις επόμενες εβδομάδες.

Η πλειονότητα των ανθρώπων επιστρέφει σε φυσιολογικό επίπεδο ενεργητικότητας μετά από μερικές μέρες και νιώθει απολύτως φυσιολογικά μετά από μία ή δύο εβδομάδες.

Συγκομιδή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων περιφερικού αίματος

Σε ένα υγιή οργανισμό, υπάρχουν μικροί αριθμοί αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων που κυκλοφορούν στο αίμα, αλλά δεν είναι αρκετοί ώστε να γίνει συλλογή για μεταμόσχευση. Σήμερα είναι δυνατό να μετακινήσουμε ή να 'κινητοποιήσουμε' αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα από το μυελό των οστών ώστε να μεταφερθούν στο αίμα και να παρέχουν ικανό αριθμό για να γίνει η συγκομιδή.

Τα κύτταρα μπορούν να κινητοποιηθούν με δύο διαφορετικούς τρόπους.

○ **Με τη χρήση αυξητικών παραγόντων μόνο**

Αυτού του είδους η κινητοποίηση χρησιμοποιείται για δότες και ασθενείς.

Οι αυξητικοί παράγοντες είναι φυσικές ορμόνες, που διεγείρουν την παραγωγή κυττάρων και χορηγούνται με ένεση υποδερμικά.

Ο αυξητικός παράγοντας που χρησιμοποιείται ονομάζεται G-CSF, που σημαίνει διεγερτικός παράγοντας της ομάδας των κοκκιοκυττάρων. Ένας αριθμός από ασθενείς και δότες έχει αναφέρει ήπια συμπτώματα γριππώδους συνδρομής και μετρίου βαθμού οστικό πόνο, πιο συχνά στο στέρνο, τα ισχία και τη μέση. Ένα απλό αναλγητικό, όπως η παρακεταμόλη ανακουφίζει από την δυσφορία. Αυτές οι αντιδράσεις εξαφανίζονται όταν σταματήσουν οι ενέσεις.

○ Με χημειοθεραπεία και αυξητικούς παράγοντες

Αυτού του είδους η κινητοποίηση χρησιμοποιείται μόνο σε ασθενείς.

Χορηγείται χημειοθεραπεία και μετά κατά τη διάρκεια της κυτταρικής επανόρθωσης, δίνονται ενέσεις αυξητικών παραγόντων για να κινητοποιήσουν τα αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα και να επιφέρουν ανάρρωση.

Τα κύτταρα συλλέγονται με τη μεταφορά του αίματος διαμέσου ενός μηχανήματος (διαχωριστής κυττάρων). Ο διαχωριστής κυττάρων περιέχει έναν μηχανισμό φυγοκέντρωσης ο οποίος περιστρέφει το αίμα με πολύ μεγάλη ταχύτητα, χωρίς να προκαλέσει βλάβη στα κύτταρα. Αυτή η φυγοκέντρωση διαχωρίζει τα κύτταρα του αίματος σε στιβάδες. Η στιβάδα που περιέχει τα αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα επιλέγεται και τα κύτταρα αυτά συλλέγονται σε δοχείο. Αυτή είναι μία συνεχιζόμενη διαδικασία και καθώς το αίμα περιστρέφεται στο μηχανισμό φυγοκέντρωσης, το υπόλοιπο αίμα επιστρέφει στον ασθενή, μέσω προσαγωγού οδού. Όλα τα εξαρτήματα που έρχονται σε επαφή με το αίμα είναι μιας χρήσης μόνο.

Μπορεί να χρειασθεί να σας εξετάσουν στο νοσοκομείο πριν τη συγκομιδή, ώστε να εκτιμηθούν οι φλέβες σας σχετικά με το αν είναι κατάλληλες για φλεβοκεντήσεις. Αν οι φλέβες σας είναι πολύ μικρές, μπορεί να χρειασθεί να τοποθετηθεί προσωρινή γραμμή ή καθετήρας, ο οποίος εισάγεται σε μία από τις μεγάλες φλέβες της βουβωνικής σας χώρας, από έναν ιατρό.

Για ασθενείς που έχουν κεντρικό φλεβικό καθετήρα, μπορεί να διαπιστώσετε ότι αυτός είναι ακατάλληλος για τη συγκομιδή, οπότε για άλλη μία φορά μπορεί να χρειασθεί η τοποθέτηση προσωρινής γραμμής στη βουβωνική χώρα.

Αν οι φλέβες σας είναι κατάλληλες, θα σας τοποθετήσουν μία βελόνα στον ένα βραχίονα και μία στη ραχιαία επιφάνεια του χεριού σας (μία για να εξέρχεται το αίμα και μία για το αίμα που επιστρέφει), και λόγω αυτού οι κινήσεις σας είναι αρκετά περιορισμένες κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.

Μπορείτε να καταναλώσετε τροφή ή υγρά κανονικά ενόσω είστε συνδεδεμένοι με το μηχάνημα, οπότε μπορείτε να πάρετε μαζί σας ένα ελαφρύ σνακ ή σάντουιτς.

Κάθε συνεδρία διαρκεί περίπου τρεις με τέσσερις ώρες, αλλά να υπολογίζετε ότι θα παραμείνετε ολόκληρη την ημέρα στο νοσοκομείο ή στο κέντρο λήψης μοσχεύματος. Πιθανώς να χρειαστεί να πάτε νωρίς για την πρώτη συνεδρία, ώστε να υπάρχει αρκετός χρόνος για εξετάσεις αίματος πριν αρχίσει η διαδικασία. Η συγκομιδή συνήθως ολοκληρώνεται σε μία ή δύο συνεδρίες. Μερικές φορές μπορεί να απαιτείται μια τρίτη συνεδρία, αλλά αυτό συνήθως αφορά σε ασθενείς που έχουν ήδη λάβει αρκετούς κύκλους χημειοθεραπείας.

Μπορείτε να έρθετε με συνοδεία, ώστε να σας γυρίσουν σπίτι με δικό τους όχημα ή να σας συνοδεύσουν στη δημόσια συγκοινωνία. Σας συμβουλεύουμε να μην οδηγήσετε μετά τη διαδικασία.

➤ **Παρενέργειες**

Δεν είναι ασύνηθες να βιώσετε μερικές από τις παρενέργειες που αναφέρονται παρακάτω. Αν τις αναφέρετε αμέσως, μπορούν να θεραπευθούν εγκαίρως και αποτελεσματικά, χωρίς να υπάρξει ανάγκη να διακοπεί η διαδικασία.

Παρόλο που το μηχάνημα διαχωρισμού κυττάρων αφαιρεί και αντικαθιστά μια μικρή ποσότητα αίματος (περίπου όσο έναν φλιτζάνι τσαγιού) κάθε φορά, οι αλλαγές στον όγκο του αίματος μπορεί μερικές φορές να σας κάνει να αισθανθείτε ζάλη, ήπια κεφαλαλγία, ψύχος ή ναυτία. Θα πρέπει να πληροφορήστε το νοσηλευτή ή τον ιατρό που είναι κοντά σας, αν αρχίσετε να αισθάνεστε δυσφορία.

Ο αντιπηκτικός παράγοντας που χρησιμοποιείται για την πρόληψη της πήξης του αίματος μέσα στο μηχάνημα, μπορεί να σας προκαλέσει μια ξινή γεύση στο στόμα, κνησμό γύρω από τα χείλη, τα μάγουλα ή τις άκρες των δακτύλων, ή σε άλλες περιοχές όπου μπορεί να έχετε ευαίσθητες νευρικές απολήξεις. Αυτό μπορεί εύκολα να αντιμετωπιστεί με τη λήψη ενός μασώμενου δισκίου ασβεστίου που λέγεται Calci Chew™, το οποίο έχει γεύση παστίλιας πορτοκαλιού ή μπορείτε να πιείτε ένα ποτήρι γάλα. Καλό είναι να πάρετε πρωινό το πρωί της συγκομιδής, καθώς αυτό φαίνεται να μειώνει αυτή την παρενέργεια. Επιπρόσθετα, ένα παραπάνω ποτήρι γάλα ή λίγο τυρί τη νύχτα πριν την συγκομιδή θα σας βοηθήσει να πάρετε λίγο παραπάνω ασβέστιο.

Για άλλη μια φορά, τονίζουμε ότι πρέπει να πληροφορείτε το νοσηλευτή ή τον ιατρό που είναι κοντά σας αν νιώσετε οποιοδήποτε από τα παραπάνω συμπτώματα.

Πιθανώς να αισθανθείτε αρκετά κουρασμένος μετά τη διαδικασία και για αυτό απαιτείται ανάπαυση.

Συλλογή λεμφοκυττάρων από δότη

Σε ορισμένες περιπτώσεις, μία επιπλέον συλλογή γίνεται από το αίμα του δότη. Η χρονική στιγμή που γίνεται αυτή η συλλογή μπορεί να είναι περίπου την ίδια ώρα που γίνεται η συγκομιδή των αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων ή να εκτελεσθεί σε μετέπειτα ημερομηνία αν απαιτείται.

Τα κύτταρα που συλλέγονται λέγονται λεμφοκύτταρα και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να βοηθήσουν την πρόληψη ή την αντιμετώπιση υποτροπής της νόσου.

Τα κύτταρα λαμβάνονται με τον ίδιο τρόπο όπως τα αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα του περιφερικού αίματος (περιγράφηκε στην προηγούμενη ενότητα). Η μεγάλη διαφορά που υπάρχει είναι ότι εδώ δε χρειάζεται να γίνει κινητοποίηση των κυττάρων ή να δοθούν αυξητικοί παράγοντες. Τα λεμφοκύτταρα είναι άμεσα διαθέσιμα στο αίμα.

Η διαδικασία συλλογής των λεμφοκυττάρων συνήθως ολοκληρώνεται σε μία συνεδρία η οποία διαρκεί περίπου τρεις ώρες.

Αποθήκευση των κυττάρων

Όταν τα κύτταρα ληφθούν, μπορούν να χρησιμοποιηθούν αμέσως, ή μπορούν να καταψυχθούν και να αποθηκευθούν μέχρι να ζητηθούν. Η πιο σύγχρονη τεχνολογία και εξοπλισμός χρησιμοποιούνται για να διασφαλίσουν ότι τα κύτταρα αποθηκεύονται με ασφάλεια. Τα κύτταρα μπορούν να αποθηκευθούν για πολλά χρόνια με αυτόν τον τρόπο, αν και πολλά κέντρα υιοθετούν πολιτική αποθήκευσης κυττάρων για ένα συγκεκριμένο αριθμό χρόνων.

Όταν τα κύτταρα καταψυχθούν, τοποθετείται ένα συντηρητικό για να τα προστατεύει από βλάβες κατά τη διαδικασία της κατάψυξης.

Έρευνες και ανάπτυξη σε αυτό τον τομέα βρίσκονται σε εξέλιξη και με το πέρασμα των χρόνων, οι μέθοδοι αποθήκευσης και ο εξοπλισμός μπορεί να αλλάξουν.

Αναρρωτική άδεια και επιστροφή στην εργασία

➤ Μετά από συγκομιδή μοσχεύματος αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων από το περιφερικό αίμα

Θα πρέπει να είστε σε θέση να εργασθείτε κανονικά κατά τη διάρκεια των ενέσεων, αλλά χρειάζεστε να πάρετε άδεια από την εργασία για την ημέρα ή τις ημέρες της συγκομιδής.

Θα είστε σε καλή φυσική κατάσταση για να επιστέψετε στην εργασία σας την ημέρα μετά τη διαδικασία(-ες). Παρόλα αυτά, μπορεί να επιθυμείτε να πάρετε μία παραπάνω μέρα άδεια, καθώς η λήψη μοσχεύματος μπορεί να είναι κουραστική.

➤ Μετά από συγκομιδή μοσχεύματος από το μυελό των οστών

Οι δότες μυελού των οστών μπορεί να χρειασθούν να πάρουν κάποιες μέρες άδεια από την εργασία πριν τη συγκομιδή, ώστε να μπορούν να δοθούν μονάδες αίματος αν απαιτείται.

Θα χρειασθεί να πάρετε άδεια για τις δύο μέρες που θα είστε στο νοσοκομείο και μία επιπρόσθετη εβδομάδα για να παραμείνετε σπίτι και να αναρρώσετε.

Παράρτημα Β: Πρόωρη εμμηνόπαυση μετά από μεταμόσχευση μυελού των οστών και υψηλής δόσης χημειοθεραπεία

Η πρόωρη εμμηνόπαυση μπορεί να μην είναι ο κύριος προβληματισμός σας σε αυτό το στάδιο της προετοιμασίας σας, αλλά η υψηλής δόσης χημειοθεραπεία ή/και ακτινοθεραπεία που θα λάβετε κατά τη διάρκεια της μεταμόσχευσης είναι πολύ πιθανό να βλάψουν τις ωοθήκες σας. Αυτή η βλάβη πολύ συχνά οδηγεί σε πρόωρη εμμηνόπαυση.

Ο ορισμός εμμηνόπαυση απλά σημαίνει διακοπή της εμμήνου ρύσης (περιόδου). Συχνά αναφέρεται ως 'η αλλαγή της ζωής', ή απλά 'η αλλαγή'.

Η εμμηνόπαυση συνήθως συμβαίνει κοντά στο τέλος της δεκαετίας των σαράντα με τις αρχές τις δεκαετίας των πενήντα, αλλά η πρόωμη εμμηνόπαυση που είναι αποτέλεσμα θεραπείας, όπως χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας, μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Η έναρξη της εμμηνόπαυσης, σε αυτή την περίπτωση, είναι συχνά σχετικά ξαφνική. Καθώς οι ωοθήκες σας δεν μπορούν να προστατευθούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας, η βλάβη τους δεν είναι δυνατόν να αποφευχθεί. Όταν συμβεί η εμμηνόπαυση, τα επίπεδα των ορμονών οιστρογόνου και προγεστερόνης στο αίμα διαφοροποιούνται. Το σώμα σας πρέπει να προσαρμοσθεί σε αυτές τις αλλαγές. Συχνά αυτό γίνεται με λίγα ή χωρίς προβλήματα, αλλά κάποιες φορές η έλλειψη προγεστερόνης και οιστρογόνου και οι λοιπές αλλαγές μπορεί να οδηγήσουν σε περαιτέρω καταστάσεις, ειδικά αν η εμμηνόπαυση επέλθει σε σχετικά νεαρή ηλικία.

Οι ορμονικές αλλαγές μπορούν να σας επηρεάσουν με διάφορους τρόπους:

- Αλλαγές στην περίοδο
 - Χάνονται κάποιες περίοδοι
 - Μικρότερα διαστήματα μεταξύ των περιόδων
 - Λιγότερο συχνές περίοδοι
 - Μη φυσιολογικό χρονικό διάστημα του κύκλου
 - Αραιή ροή
 - Μεγάλη ροή
- Φυσικά συμπτώματα
 - Εξάψεις
 - Ιδρώτες
 - Ξηρότητα δέρματος
 - Ξηρότητα μαλλιών
- Αλλαγές στα γεννητικά όργανα
 - Ξηρότητα κόλπου
 - Κνησμός
 - Ευαισθησία

- Άλλα συμπτώματα
 - Κεφαλαλγίες
 - Αρθραλγίες
 - Άγχος
 - Υπερένταση
 - Κατάθλιψη
 - Ευερεθιστότητα

Σε ένα περίπου πέντε τοις εκατό των γυναικών με πρόωρη εμμηνόπαυση, οι ωοθήκες ενεργοποιήθηκαν ξανά μετά από ένα χρονικό διάστημα και ένας πολύ μικρός αριθμός γυναικών έμεινε έγκυος.

Για αυτόν το λόγο θα πρέπει να χρησιμοποιείτε κάποιου είδους αντισύλληψη μετά τη μεταμόσχευση.

Μακροχρόνιες επιδράσεις της πρόωρης εμμηνόπαυσης

Παρόλο που τα πρώιμα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης μειώνονται με το πέρασμα του χρόνου, υπάρχουν άλλα συμπτώματα που μπορεί να είναι πιο επίμονα ή ακόμα και μόνιμα.

➤ Στεριότητα

Καθώς δεν έχετε πλέον την ικανότητα να παράγετε ωάρια από τη στιγμή που θα μπειτε στην περίοδο της εμμηνόπαυσης, δεν θα είστε πλέον γόνιμη. Οι επιδράσεις της υψηλής δόσης χημειοθεραπείας και της μεταμόσχευσης του μυελού των οστών στην γονιμότητα συζητούνται στο **Πρώτο βήμα: Έγκαιρος προγραμματισμός**

➤ Οστεοπόρωση

Οι ωοθήκες σας παράγουν την ορμόνη οιστρογόνο. Αυτή η ορμόνη βοηθά στην πρόληψη της οστεοπόρωσης, που είναι μία κατάσταση κατά την οποία τα οστά γίνονται εύθρυπτα.

Η οστεοπόρωση μπορεί να προληφθεί και όταν ξεκινήσει, μπορεί να θεραπευθεί αποτελεσματικά.

➤ Καρδιοαγγειακή νόσος

Ο κίνδυνος στεφανιαίας καρδιακής νόσου αυξάνεται στις γυναίκες που είναι 'μεταεμμηνόπαυσιαικές'. Θεωρείται ότι το οιστρογόνο βοηθά στην προστασία της καρδιάς, παρόλα αυτά υπάρχουν θεραπείες διαθέσιμες που μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο της καρδιακής νόσου.

Η έναρξη της εμμηνόπαυσης δε σημαίνει και το τέλος της σεξουαλικής σας ζωής! Παρόλα αυτά, πολλές γυναίκες βιώνουν μειωμένη σεξουαλική παρόρμηση κατά τη διάρκεια και μετά την εμμηνόπαυση, Θυμηθείτε, η εμμηνόπαυση δεν είναι η μόνη αιτία που μπορεί να νιώθετε λιγότερο ενδιαφέρον για το σεξ. Έχετε υποστεί εντατική θεραπεία. Η ανάρρωση από αυτή τη θεραπεία είναι στην καλύτερη περίπτωση κουραστική και στη χειρότερη εξουθενωτική. Μπορεί να έχετε ιδιαίτερα αισθήματα σχετικά με την εμφάνιση σας και σχετικά με τον τρόπο που αισθάνεστε. Μπορεί να έχετε χάσει βάρος, να έχετε αποκτήσει μερικούς μώλωπες, να έχετε χάσει τα μαλλιά σας, να έχετε αποκτήσει έναν καθετήρα. Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους

μπορεί να μη νιώθετε σεξουαλικά επιθυμητή μετά τη θεραπεία σας. Μη κρατάτε τους προβληματισμούς σας για τον εαυτό σας καθώς αυτό μπορεί εύκολα να φέρει μια επιπρόσθετη ένταση στην σχέση σας. Προσπαθήστε να συζητήσετε τα αισθήματά σας με το σύντροφο σας και αν νιώθετε ότι χρειάζεστε επιπλέον υποστήριξη, παρακαλώ να τη ζητήσετε.

➤ **Θεραπεία**

Το πρώτο βήμα που πρέπει να ακολουθήσετε αν αρχίσετε να βιώνετε κάποιο από τα συμπτώματα σχετικά με την εμμηνόπαυση, είναι να το αναφέρετε στον ιατρό-αιματολόγο σας.

Δεν υπάρχει λόγος να υφίστασθε την εμμηνόπαυση. Υπάρχει διαθέσιμη θεραπεία με τη μορφή της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης (HRT). Η θεραπεία αυτή αποτελείται από χαμηλές δόσεις οιστρογόνων που βοηθούν την αντικατάσταση των ορμονών του σώματός σας που χάνονται κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης. Ο πιο κοινός τύπος θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης είναι με τη μορφή δισκίου, αλλά είναι διαθέσιμο και με τη μορφή πλάκας που μπορεί να τοποθετηθεί ως αυτοκόλλητο στο δέρμα, ως κρέμα ή ακόμα και ως εμφύτευμα.

Η HRT με τη μορφή δισκίου συνήθως περιλαμβάνει συνεχιζόμενη θεραπεία 28 ημερών κατά την οποία γίνεται λήψη δισκίων οιστρογόνου που συνδυάζεται με θεραπεία 10-14 ημερών με προγεσταγόνο, το οποίο προκαλεί μια μόνιμη απόσυρση αιμορραγίας ή 'περιόδου' και βοηθά στην προστασία του τραχήλου της μήτρας.

Μπορεί να σας χορηγηθεί θεραπεία HRT μέχρι και για δύο χρόνια. Σε μερικές γυναίκες μπορεί να χορηγηθεί η θεραπεία σε μακροχρόνια βάση (για πέντε ως δέκα χρόνια ή και παραπάνω), κυρίως αν βρίσκονται σε κίνδυνο για την ανάπτυξη οστεοπόρωσης. Σας συμβουλεύουμε να μη διακόψετε καμμία από αυτές τις θεραπείες χωρίς να έχετε συμβουλευθεί πρώτα τον ιατρό σας.

Οι αλήθειες και τα οφέλη της HRT:

- Η HRT αντικαθιστά τις φυσικές ορμόνες που είναι σε έλλειψη κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης
- Η HRT ανακουφίζει από τις εξάψεις, την ξηρότητα του κόλπου, συχνουρία και άλλα ενοχλητικά συμπτώματα που μπορούν να προκληθούν από την έλλειψη των οιστρογόνων
- Η HRT βοηθά στην πρόληψη της λέπτυνσης των οστών
- Η HRT μπορεί να βοηθήσει στην βελτίωση της συναισθηματικής σας κατάστασης
- Η HRT μπορεί να ληφθεί με τη μορφή δισκίου, κρέμας, αυτοκόλλητου, ή εμφυτεύματος
- Η HRT δεν είναι αντισυλληπτικό χάπι. Αν υπάρχει μία πιθανότητα να έχετε ακόμα ωορρηξία και δεν επιθυμείτε να αποκτήσετε παιδί, θα πρέπει να χρησιμοποιήσετε αντισύλληψη.
- Η HRT που χρησιμοποιεί συνδυασμό οιστρογόνου και προγεσταγόνου δε θεωρείται ότι αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου του τραχήλου της μήτρας
- Η HRT μερικές φορές προκαλεί ευαισθησία των μαστών ή ναυτία, αλλά αυτό μπορεί συχνά να θεραπευθεί με την αλλαγή δισκίου
- Η HRT μπορεί να βοηθήσει πολλές γυναίκες, αλλά δεν είναι κατάλληλη για όλους. Ο ιατρός σας ή η κλινική σας μπορούν να σας δώσουν συμβουλές σχετικά με το τι είναι καλύτερο για σας.

Παράρτημα Γ: TBI ή ολοσωματική ακτινοβολία

Στη μεταμόσχευση μυελού των οστών μερικές φορές χρησιμοποιείται η ακτινοθεραπεία. Αυτός ο τύπος ακτινοθεραπείας είναι γνωστός ως ολοσωματική ακτινοβολία ή TBI (total body irradiation). Η ακτινοθεραπεία αποτελείται από υψηλής ενέργειας ακτίνες X, που επηρεάζουν ολόκληρο το σώμα, όμως τα φυσιολογικά κύτταρα παραμένουν ικανά να αναρρώσουν από την επίδραση των ακτινών.

Θεραπεία TBI

Κατά την TBI θεραπεία, κάθεστε σε μία καρέκλα ή ξαπλώνετε σε ένα ανάκλιτρο με το μηχάνημα της χημειοθεραπείας τοποθετημένο στο ένα πλάγιο του σώματός σας για περίπου οκτώ λεπτά. Μπορεί να έχουν τοποθετηθεί γύρω σας σακουλάκια που περιέχουν γέλη, ώστε να εξασφαλίσουν ένα ομοιόμορφο σχήμα για τη θεραπεία. Η καρέκλα έπειτα περιστρέφεται ώστε και η άλλη μεριά του σώματός σας να λάβει τη θεραπεία. Η θεραπεία δεν είναι επώδυνη, στην πραγματικότητα δε θα δείτε και δε θα νιώσετε τίποτα. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας θα παραμείνετε μόνος(η) στην αίθουσα· το προσωπικό θα βρίσκεται σε αίθουσα χειρισμού ακριβώς έξω από την πόρτα και θα σας παρακολουθεί σε μέσω μιας οθόνης ελέγχου.

Υπάρχει συχνά ένα κασετόφωνο στο δωμάτιο θεραπείας σας, καθώς και μια ποικιλία από κασέτες, αλλά αν έχετε συγκεκριμένες προτιμήσεις, μπορείτε να φέρετε μαζί σας μουσικές κασέτες της επιλογής σας.

Συνήθως θα λαμβάνετε θεραπεία δύο φορές την ημέρα, το πρωί περίπου στις 8.30 π.μ και το απόγευμα/βράδυ συνήθως στις 4 μ.μ. Πρέπει να μεσολαβούν τουλάχιστον έξι ώρες μεταξύ των συνεδριών.

Χρειάζονται συνήθως έξι με οκτώ συνεδρίες σε διάστημα τριών με τεσσάρων ημερών, πράγμα που θα εξαρτηθεί από τον τύπο μεταμόσχευσης στον οποίο πρόκειται να υποβληθείτε.

Παρενέργειες

Ο ιατρός σας θα σας εξηγήσει τις επιδράσεις της θεραπείας πάνω σας. Αν έχετε κάποιες απορίες που αφορούν τη θεραπεία και τις παρενέργειες της, παρακαλώ ρωτήστε.

Ενώσω λαμβάνετε τη θεραπεία και μετά το πέρας αυτής θα σας δοθούν διάφορα φάρμακα για να μειωθούν, όσο είναι δυνατό, οι παρενέργειες οι οποίες περιλαμβάνουν:

➤ Ναυτία και εμετό

Ο εμετός σπανίως αποτελεί πρόβλημα. Σας χορηγούνται φάρμακα για να το ελέγξετε, τα οποία είναι εξαιρετικά αποτελεσματικά. Η ναυτία μπορεί να αποτελέσει πρόβλημα για την πλειονότητα των ασθενών, αλλά συνήθως παρέρχεται μετά από λίγες συνεδρίες. Αν συνεχίζετε να αισθάνεστε ναυτία, πείτε το στους ακτινολόγους ή τους νοσηλευτές που σας φροντίζουν και θα προσπαθήσουν να σας κάνουν να νιώσετε καλύτερα.

➤ **Αλωπεκία και πτώση τριχών**

Μπορεί να έχετε χάσει ήδη τα μαλλιά σας ως αποτέλεσμα της χημειοθεραπείας. Παρόμοιες είναι οι επιδράσεις που έχει αυτού του είδους η ακτινοθεραπεία. Τα μαλλιά του τριχωτού της κεφαλής πέφτουν περίπου δέκα με δεκατέσσερις μέρες μετά τη θεραπεία. Το τριχωτό του υπόλοιπου σώματος μπορεί να πέσει, μπορεί και όχι - καθέννας είναι διαφορετικός. Τα μαλλιά σας αρχίζουν πάλι να μεγαλώνουν μετά από μερικούς μήνες.

➤ **Βλεννογονίτιδα**

Βλεννογονίτιδα σημαίνει φλεγμονή του εσωτερικού της στοματικής κοιλότητας, της γλώσσας και του φάρυγγα. Καλή στοματική υγιεινή κατά τη διάρκεια της θεραπείας και μετά το τέλος αυτής θα βοηθήσει στη μείωση αυτού του προβλήματος. Όταν η θεραπεία σας ξεκινήσει, αλλαγή σε ελαφρά δίαιτα, μια μαλακιά (ή μωρουδιακή) οδοντόβουρτσα και η χρήση στοματικού διαλύματος θα βοηθήσουν στη μείωση των προβλημάτων που σχετίζονται με τη βλεννογονίτιδα.

➤ **Παρωτίτιδα**

Αυτή είναι φλεγμονή των παρωτιδικών σιελογόνων αδένων, που βρίσκονται στις παρειές ακριβώς μπροστά από τα αυτιά. Η φλεγμονή μπορεί να προκαλέσει μία αίσθηση πικρού στη γνάθο, που παρέρχεται μετά από λίγες ώρες. Αυτοί οι αδένες παράγουν τη μεγαλύτερη ποσότητα της σιέλου και μπορεί να σταματήσουν να λειτουργούν για μία περίοδο ημερών ή εβδομάδων μετά τη θεραπεία. Αυτό μπορεί να κάνει τη λήψη γευμάτων δυσχερή. Η πόση μεγαλύτερων ποσοτήτων υγρών, κυρίως μαζί με τα γεύματα ή λήψη γεύματος με συνοδεία σάλτσας μπορεί να σας βοηθήσει.

➤ **Ερύθημα**

Ορισμένοι ασθενείς, κυρίως αυτοί με ανοιχτόχρωμο δέρμα, μπορεί να εμφανίσουν κοκκίνισμα του δέρματος. Αυτό εξαφανίζεται σε διάστημα μερικών ημερών μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

➤ **Διάρροια**

Μερικοί ασθενείς εμφανίζουν λίγα επεισόδια διάρροιας, κατά τη διάρκεια ή στο τέλος της TBI. Αν τα συμπτώματά σας επιμένουν και γίνονται πρόβλημα, μπορεί να σας χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή. Παρακαλώ ενημερώστε τον ιατρό σας αν έχετε πρόβλημα.

➤ **Καταρράκτης**

Αυτό είναι η ύπαρξη λευκής ταινίας πάνω στο φακό του ματιού, το οποίο προκαλεί θόλωση της όρασης και μπορεί τελικά να οδηγήσει σε τύφλωση. Υπάρχει υψηλός κίνδυνος να αναπτύξετε καταρράκτη μετά το πέρας αυτού του είδους ακτινοθεραπείας. Τείνει να αναπτύσσεται μετά από διάστημα περίπου δύο χρόνων, αν και μπορεί το διάστημα αυτό να είναι και πολύ μεγαλύτερο. Αν αναπτυχθεί, μπορεί να θεραπευθεί εύκολα.

➤ **Πνευμονίτιδα**

Αυτή είναι φλεγμονή των πνευμόνων, που μπορεί να προκαλέσει δύσπνοια ή ξηρό βήχα.

➤ **Στεριότητα**

Μπορεί ήδη να έχετε στεριότητα ως αποτέλεσμα της χημειοθεραπείας που έχετε ήδη λάβει. Αν όχι, ο συνδυασμός της χημειοθεραπείας και της ΤΒΙ είναι σχεδόν σίγουρο ότι θα σας προκαλέσει στεριότητα.

Παρακαλώ αναφερθείτε στην ενότητα σχετικά με τη γονιμότητα στο **Πρώτο βήμα: Έγκαιρος προγραμματισμός.**

➤ **Δευτερεύουσες κακοήθεις νεοπλασίες**

Στο μέλλον, εν μέρει λόγω της ακτινοθεραπείας, υπάρχει μια πολύ μικρή αύξηση στον κίνδυνο ανάπτυξης μιας δευτερεύουσας κακοήθους κατάστασης. Η πιθανότητα είναι πολύ μικρή, αλλά εφόσον υπάρχει, θα πρέπει να πληροφορηθείτε σχετικά.

Παράρτημα Δ: Κλινικές δοκιμασίες

Πριν ξεκινήσετε τη θεραπεία για τη μεταμόσχευσή σας μπορεί να σας δοθούν πληροφορίες σχετικά με μία κλινική δοκιμασία ή μελέτη ή μπορεί να έχετε πληροφορηθεί για αυτές τις δοκιμασίες στο διαδίκτυο.

Υπάρχουν διάφοροι τύποι δοκιμασιών. Κάποιες από αυτές διεξάγονται σε διεθνές επίπεδο (από διεθνείς οργανισμούς ή φαρμακευτικές εταιρίες), άλλες επιχορηγούνται από την κυβέρνηση (Medical Research Council trials), ορισμένες από δωρεές, όπως η Cancer Research UK ή το ίδρυμα Leukaemia Research Fund, και άλλες που διεξάγονται σε τοπικό επίπεδο π.χ μόνο στο νοσοκομείο στο οποίο λαμβάνετε θεραπεία.

Οι κλινικές δοκιμασίες μερικές φορές δοκιμάζουν νέες θεραπείες, για παράδειγμα χημειοθεραπεία, αλλά πιο συχνά ερευνούν νέους συνδυασμούς των υπάρχοντων θεραπειών ή αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο δίνονται. Αυτό γίνεται είτε για να τις κάνει πιο αποτελεσματικές είτε για να μειώσει τις παρενέργειες. Οι κλινικές δοκιμασίες είναι ο μόνος αξιόπιστος τρόπος να ερευνηθεί αν ένας διαφορετικός τρόπος χημειοθεραπείας ή μια μεταμόσχευση μυελού των οστών είναι καλύτερες από τις διαθέσιμες θεραπείες ή από ότι έχει χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν.

Οι κλινικές δοκιμασίες είναι σχεδιασμένες προσεκτικά ώστε να ελαχιστοποιήσουν τους κινδύνους και να μεγιστοποιήσουν τα οφέλη σε όλους τους ανθρώπους που παίρνουν μέρος, ανεξάρτητα από το ποια θεραπεία θα λάβουν. Οι κλινικές δοκιμασίες σχεδιάζονται από ομάδες ιατρών και άλλων ειδικών.

Όλες οι δοκιμασίες που διεξάγονται μέσα στο νοσοκομείο θα έχουν λάβει την ηθική έγκριση από την επιτροπή ηθικής του νοσοκομείου.

Δεν είναι απαραίτητο να συμμετάσχετε στις κλινικές δοκιμασίες, και αυτό δε θα επηρεάσει τη φροντίδα που θα λάβετε. Αν συμμετέχετε σε μία κλινική δοκιμασία, και μετά θέλετε να αποσυρθείτε από αυτήν, σημειώνουμε και πάλι ότι η φροντίδα που θα λάβετε δε θα επηρεασθεί.

Παράρτημα Ε: Σχήματα χαμηλής μυελοτοξικότητας ή μίνι μεταμόσχευση

Έρευνες στη μεταμόσχευση μυελού των οστών έχουν οδηγήσει στην εισαγωγή των σχημάτων χαμηλής μυελοτοξικότητας [reduced intensity conditioned (RIC) transplants] ή ‘μίνι’ μεταμοσχεύσεων

Αυτή η μέθοδος χρησιμοποιεί πολύ λιγότερο εντατικά χημειοθεραπευτικά σχήματα, χωρίς να είναι αναγκαία η ακτινοθεραπεία. Αυτό θεωρείται ότι είναι ασφαλέστερο, ιδίως για εκείνους τους ασθενείς για τους οποίους η καθιερωμένη μεταμόσχευση επιφέρει μη αποδεκτά υψηλούς κινδύνους. Όπως η κανονική θεραπεία, αυτός ο τύπος θεραπείας σημαίνει και πάλι παραμονή στο νοσοκομείο για 4-6 εβδομάδες και παρόλο που οι κίνδυνοι για αυτόν τον τύπο διαδικασίας είναι υπολογίσιμα μικρότεροι, υπάρχει ακόμα πιθανότητα εμφάνισης σοβαρών και πιθανώς θανατηφόρων επιπλοκών κατά τη διάρκεια της διαδικασίας και μετά το πέρας αυτής.

Επί του παρόντος, δεν είναι γνωστό αν οι ασθενείς που θεραπεύονται με λιγότερο εντατικό σχήμα, θα έχουν υψηλότερο ή χαμηλότερο ποσοστό μακροχρόνιας επιβίωσης, σε σύγκριση με την κανονική μεταμόσχευση. Πρώιμες αναφορές από κέντρα μεταμόσχευσης είναι εξαιρετικά ενθαρρυντικές, αλλά οι αριθμοί των ασθενών που έχουν μακροχρόνια follow-up παρακολούθηση είναι ακόμα αρκετά μικροί.

Η μέθοδος θεραπείας RIC στοχεύει στην επίθεση του αμυντικού συστήματος του δέκτη, με τη χρησιμοποίηση φαρμάκων καταστολής του ανοσοποιητικού. Μια χαμηλότερη δόση χημειοθεραπείας δίδεται επίσης για να ‘κάνει χώρο’ στον μυελό των οστών για τα κύτταρα του δότη, ώστε να είναι δυνατή η εγκατάσταση του μοσχεύματος.

Οι ίδιοι κίνδυνοι αντίδρασης μοσχεύματος κατά ξενιστή υπάρχουν, επιπρόσθετα άλλων προβλημάτων που σχετίζονται με καταστολή του ανοσοποιητικού στην αλλογενή ομάδα.

Υπάρχουν επίσης κίνδυνοι που σχετίζονται με καταστολή του μυελού των οστών, όπως αναιμία, αιμορραγίες, κακώσεις και σοβαρές λοιμώξεις. Παρόλα αυτά, προβλήματα που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της μεταμόσχευσης, όπως σοβαρή βλεννογονίτιδα και βλάβη λειτουργίας οργάνων, φαίνεται να είναι λιγότερα.

Η μέθοδος μεταμόσχευσης RIC αρχίζει να χρησιμοποιείται πιο διαδεδομένα σε πολλά κέντρα ενώ έρευνες και αναπτύξεις σε αυτό τον τομέα συνεχίζονται.

Αν έχετε κάποιες απορίες σχετικά με αυτή την θεραπεία, παρακαλώ συζητήστε το θέμα με τον ιατρό σας.

Παράρτημα ΣΤ: Γλωσσάριο ιατρικών όρων

Ορισμένα από τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία

➤ Αλλοπουρινόλη

Αυτό είναι ένα φάρμακο που προλαμβάνει τον σχηματισμό του ουρικού οξέος (παράγεται κατά τον καταβολισμό των πρωτεϊνών όταν θανατώνονται τα κύτταρα). Η ύπαρξη μεγάλων ποσοτήτων ουρικού οξέος στο αίμα οδηγεί στην εναπόθεση κρυστάλλων στις αρθρώσεις, το οποίο προκαλεί ουρική αρθρίτιδα ή μπορεί να οδηγήσει σε νεφρική βλάβη.

➤ Αντιβιοτικά

Φάρμακα που σκοτώνουν ή σταματούν την ανάπτυξη μικροβίων, όπως είναι η πενικιλίνη.

➤ Αντιεμετικά

Φάρμακο που προλαμβάνει ή ανακουφίζει τη ναυτία και τον εμετό που μπορεί κάποιες φορές να συμβεί ως παρενέργεια της χημειοθεραπείας. Φάρμακα αυτού του τύπου περιλαμβάνουν την μετοκλοπραμίδη (Maxalon™), την ονδαστερόνη (Zofran™).

➤ Αντι-ικά

Φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την καταπολέμηση ιογενών λοιμώξεων.

➤ Αντιμυκητιασικά

Φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην καταπολέμηση μυκητιασικών λοιμώξεων

➤ Αυξητικοί παράγοντες

Μια πολύπλοκη οικογένεια πρωτεϊνών που παράγονται από τον οργανισμό για να ρυθμίζουν την ανάπτυξη, τη διαίρεση και την ωρίμανση των κυττάρων του αίματος από τον μυελό των οστών. Μερικοί είναι διαθέσιμοι ως προϊόντα της γενετικής μηχανικής, και χρησιμοποιούνται κλινικά για να διεγείρουν την παραγωγή φυσιολογικών λευκών κυττάρων μετά τη χημειοθεραπεία ή την μεταμόσχευση μυελού των οστών, για παράδειγμα οι παράγοντες G-CSF, GM-CSF.

➤ Διουρητικό

Φάρμακο που διεγείρει την απέκκριση των ούρων από τους νεφρούς. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας για να διασφαλίσει την απέκκριση των αντικαρκινικών φαρμάκων.

➤ Κατασταλτικά

Φάρμακα που έχουν ηρεμιστική επίδραση.

➤ Κορτικοστεροειδή(στεροειδή)

Μια ομάδα συνθετικών ορμονών που περιλαμβάνουν την πρεδνιζόνη, την πρεδνιζολόνη, τη μεθυλπρεδνιζολόνη και τη δεξαμεθαζόνη χρησιμοποιούνται στην θεραπεία ορισμένων λευχαιμιών και στο μυέλωμα. Επίσης χρησιμοποιούνται στην καταστολή της απόρριψης μοσχεύματος και της αντίδρασης μοσχεύματος κατά του

ξενιστή που ακολουθούν μια μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων. Οι παρενέργειες περιλαμβάνουν έναν αυξημένο κίνδυνο για λοιμώξεις, αύξηση της αρτηριακής πίεσης, πεπτικά έλκη, σακχαρώδη διαβήτη και οστεοπόρωση.

➤ **Κυκλοσπορίνη Α**

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται στην πρόληψη και θεραπεία απόρριψης μοσχεύματος καθώς και εμφάνισης της νόσου μοσχεύματος κατά ξενιστή σε μεταμοσχευθέντες ασθενείς, με το να καταστέλλει το φυσιολογικό αμυντικό τους σύστημα.

➤ **Χημειοθεραπευτικά/Κυτταροτοξικά**

Θεραπεία που χρησιμοποιεί αντικαρκινικά φάρμακα. Αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνα ή σε συνδυασμό για να σκοτώσουν ή να εμποδίσουν την ανάπτυξη και τη διαίρεση των κυττάρων. Παρόλο που στοχεύει στην εξόντωση των καρκινικών κυττάρων, η χημειοθεραπεία αναπόφευκτα θα επηρεάσει και τα ταχέως πολλαπλασιαζόμενα φυσιολογικά κύτταρα, όπως αυτά που βρίσκονται στα μαλλιά και στο έντερο, προκαλώντας απώλεια τριχών και ναυτία, που είναι συνήθως προσωρινά και αναστρέψιμα.

Γενική ορολογία

➤ **Αίμα ομφαλίου λώρου**

Αίμα που λαμβάνεται από τον ομφάλιο λώρο την ώρα της γέννησης, το οποίο απάγεται από το μωρό.

➤ **Αιματολόγος**

ΙΑτρός ειδικευμένος στα αιματολογικά νοσήματα περιλαμβανομένης της λευχαιμίας.

➤ **Αιμοπετάλια ή θρομβοκύτταρα**

Είναι μικροσκοπικά κυτταρόμορφα σώματα προερχόμενα από τα μεγακαρυοκύτταρα του μυελού των οστών και παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και τον έλεγχο της αιμορραγίας. Οι φυσιολογικές τους τιμές είναι $150-400 \times 10^9$ ανά λίτρο.

➤ **Αιμοποίηση**

Όρος που περιγράφει την παραγωγή και την ωρίμανση των κυττάρων του αίματος από πολύ πρωτεύοντα βλαστικά κύτταρα. Αυτό συμβαίνει στο μυελό των οστών, ο οποίος είναι ένας σπογγώδης ιστός στο μέσο των οστών.

➤ **Αιμορραγία**

Αιμορραγία μπορεί να συμβεί είτε εξωτερικά διαμέσου του δέρματος είτε εσωτερικά.

➤ **Αιμοσφαιρίνη**

Χρωστική που περιέχει σίδηρο και βρίσκεται στα ερυθρά αιμοσφαίρια, η οποία μεταφέρει το οξυγόνο σε όλο το σώμα. Η έλλειψη αιμοσφαιρίνης ονομάζεται αναιμία. Οι φυσιολογικές τιμές στο αίμα είναι μεταξύ 13.5 και 17.5 g/100ml στους άνδρες και μεταξύ 11.5 και 15.5 g/100ml στις γυναίκες.

➤ **Ακτίνες Χ**

Χρησιμοποιούνται στη διάγνωση και σταδιοποίηση του λεμφώματος και του πολλαπλού μυελώματος. Επίσης χρησιμοποιείται στη διάγνωση, για παράδειγμα, μιας θωρακικής λοίμωξης.

➤ **Ακτινοθεραπεία**

Η χρησιμοποίηση των ακτινών Χ και άλλων μορφών ακτινών στη θεραπεία. Η ακτινοθεραπεία θανατώνει τα καρκινικά κύτταρα στην περιοχή του σώματος που θεραπεύεται οπότε και είναι αποτελεσματική θεραπεία για τοπική νόσο, κυρίως το λέμφωμα και το πολλαπλό μυέλωμα. Οι παρενέργειες ποικίλουν ανάλογα με τον τύπο της θεραπείας και θα συζητηθούν με τον ασθενή από προσωπικό του νοσοκομείου.

➤ **Ακτινολογία**

Η χρήση ακτινών Χ στη διάγνωση της νόσου.

➤ **Αλλογενής μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων**

Λέγεται επίσης και αλλομόσχευμα. Πρόκειται για μόσχευμα που περιέχει αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα που έχουν συλλεχθεί από ‘συμβατό’ υγιή δότη, συνήθως από έναν αδερφό ή μία αδερφή. Οι κίνδυνοι που σχετίζονται με το μόσχευμα αυξάνουν με την ηλικία.

➤ **Αλωπεκία**

Η απώλεια μαλλιών. Μία παρενέργεια ορισμένων τύπων χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας που χρησιμοποιείται στη θεραπεία της λευχαιμίας και σε άλλους καρκίνους, η οποία είναι συνήθως προσωρινή.

➤ **Αναιμία**

Ανεπάρκεια στην αιμοσφαιρίνη, χρωστική που μεταφέρει το οξυγόνο στο αίμα. Προκαλεί ωχρότητα, κούραση και δύσπνοια.

➤ **Αναρρόφηση μυελού των οστών**

Ένας πολύ μικρός όγκος υγρού μυελού αφαιρείται υπό τοπική ή γενική αναισθησία από την περιοχή του ισχίου (πύελος) ή από το στέρνο. Τα κύτταρα στο δείγμα μπορούν να εξετασθούν στο μικροσκόπιο για να ταυτοποιηθεί οποιαδήποτε ανωμαλία στην ανάπτυξη των κυττάρων του αίματος. Οστεομυελική βιοψία (trephine), κατά την οποία ένας μικρός ‘πυρήνας’ ιστού μυελού των οστών αφαιρείται υπό τοπική αναισθησία, μπορεί επίσης να γίνει παράλληλα.

➤ **Ανορεξία**

Απώλεια της όρεξης.

➤ **Ανοσολογική εξασθένηση**

Εξασθενημένη ικανότητα του συστήματος άμυνας του οργανισμού.

➤ **Ανοσολογική καταστολή**

Επαγόμενη από θεραπεία ελάττωση των μηχανισμών άμυνας. Σκόπιμη ανοσολογική καταστολή είναι απαραίτητο κομμάτι της διαδικασίας μεταμόσχευσης μυελού των οστών για να αποφευχθεί η αντίδραση μοσχεύματος κατά του ξενιστή και της απόρριψης μοσχεύματος.

➤ **Ανοσοσφαιρίνες**

Πρωτεΐνες στο πλάσμα του αίματος που λειτουργούν ως αντισώματα και παίζουν σημαντικό ρόλο στον έλεγχο λοιμώξεων.

➤ **Αντίγονο**

Μια ουσία που διεγείρει κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος του οργανισμού να αντιδράσουν παράγοντας αντισώματα.

➤ **Αντίδραση μοσχεύματος κατά της λευχαιμίας (GvL) / κατά του λεμφώματος / κατά του μυελώματος**

Περιγράφει την επίδραση των αλλομεταμοσχευθέντων αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων εναντίον των λευχαιμικών κυττάρων του δέκτη. Αν η αντίδραση μοσχεύματος κατά ξενιστή υπάρχει αλλά δεν είναι σοβαρή, μπορεί να είναι προς όφελος του οργανισμού καθώς μπορεί να βοηθήσει στη θανάτωση των λευχαιμικών κυττάρων. Αν όλα τα T- λεμφοκύτταρα αφαιρεθούν από ένα αλλογενές μόσχευμα μυελού των οστών ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος για την αντίδραση μοσχεύματος κατά ξενιστή, αλλά αυξάνεται ο κίνδυνος υποτροπής. Με παρόμοιο τρόπο το μόσχευμα μπορεί να αντιδράσει και κατά λεμφώματος ή μυελώματος.

➤ **Νόσος μοσχεύματος κατά ξενιστή (GvHD)**

Μια κοινή και σοβαρή επιπλοκή της μεταμόσχευσης μυελού των οστών. Μερικά από τα κύτταρα του ανοσοποιητικού του δότη, αναγνωρίζουν τα κύτταρα του ίδιου του ασθενή ως ξένα και τους επιτίθενται. Το δέρμα, το ήπαρ και το έντερο μπορεί να επηρεαστούν. Μπορεί να συμβεί είτε στη χρόνια είτε στην οξεία μορφή και είναι ιάσιμη με τη χρήση ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων.

➤ **Αντίθεση (Σκιαγραφικό υγρό)**

Μέσο ή υγρό που χρησιμοποιείται σε συγκεκριμένες εξετάσεις για να αναδείξει ή να τονίσει όργανα και τμήματα του σώματος.

➤ **Αντισώματα**

Φυσιολογικά παραγόμενες ουσίες στο αίμα που καταστρέφουν ή ουδετεροποιούν συγκεκριμένες τοξίνες ή 'ξένα σώματα', όπως για παράδειγμα ιούς. Παράγονται από λευκά κύτταρα του αίματος, επίσης γνωστά ως λεμφοκύτταρα ως απάντηση στην έκθεση σε αντιγόνα.

➤ **Απλασία**

Ανικανότητα του μυελού των οστών να παράγει κύτταρα του αίματος εξαιτίας της έλλειψης αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων. Συνήθως αυτή η κατάσταση επηρεάζει όλους τους τύπους των κυττάρων του αίματος και ονομάζεται απλαστική αναιμία.

➤ **Απλοταυτόσημος**

'Ημισυμβατός', όρος που χρησιμοποιείται στην ταυτοποίηση ιστών.

➤ **Απόρριψη μοσχεύματος**

Σπανίως, όταν ο ασθενής υποβληθεί σε αλλογενή μεταμόσχευση μυελού των οστών, ο νέος μυελός αποτυγχάνει να παράγει κύτταρα του αίματος. Αυτό ονομάζεται απόρριψη μοσχεύματος. Είναι πιθανό να χρειαστεί και δεύτερη μεταμόσχευση.

➤ **Αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα**

Τα πιο πρωτεύοντα κύτταρα στον μυελό των οστών από τα οποία προέρχονται όλοι οι διάφοροι τύποι κυττάρων.

➤ **Αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα ομφαλίου λώρου**

Αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα προερχόμενα από αίμα του ομφαλίου λώρου, τα οποία φαίνεται να έχουν την ικανότητα να επαναπολλαπλασιάζουν το μυελό των οστών και να παράγουν κύτταρα του αιμοποιητικού.

➤ **Αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα του περιφερικού αίματος**

Υπάρχει ένας μικρός αριθμός αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων στο αίμα. Είναι γνωστά ως αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα του περιφερικού αίματος.

➤ **Αυτοάνοση νόσος**

Νόσοι που προκαλούνται από το ανοσοποιητικό σύστημα ενός ατόμου κατά τις οποίες παράγονται αντισώματα εναντίον των ιστών του ίδιου του οργανισμού του.

➤ **Αυτόλογη μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων (ASCT)**

Μια μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων που χρησιμοποιεί τον μυελό των οστών ή τα κύτταρα του περιφερικού αίματος του ίδιου του ασθενή, τα οποία έχουν συλλεχθεί και αποθηκευθεί σε ένα πρώιμο στάδιο της νόσου, επίσης γνωστό ως αυτομεταμόσχευση. Ο μυελός μπορεί να υποστεί επεξεργασία σε εργαστήριο, με μια διαδικασία που ονομάζεται κάθαρση, στην προσπάθεια να διασφαλισθεί ότι δεν υπάρχει επιμόλυνση με λευκά κύτταρα. Αυτού του τύπου η διαδικασία μπορεί να εφαρμοστεί ακόμα και σε μεγαλύτερους ηλικιακά ασθενείς εν'αντιθέσει με μεταμοσχεύσεις από δότη.

➤ **Βακτήρια**

Μικροσκοπικοί οργανισμοί που προκαλούν πολλούς τύπους λοιμώξεων, όπως για παράδειγμα την πνευμονία. Οι ασθενείς έχουν μειωμένη ικανότητα να καταπολεμήσουν τις λοιμώξεις που ακολουθούν μετά τη χημειοθεραπεία ή τη μεταμόσχευση μυελού των οστών. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι ακόμα και ακίνδυνα βακτήρια, όπως εκείνα που ανευρίσκονται φυσιολογικά στο δέρμα, μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές ασθένειες.

➤ **Βιοψία**

Ένα μικρό δείγμα από νωπό ιστό, για παράδειγμα λεμφαδένας ή μυελός οστού, αφαιρεμένο για εργαστηριακή ανάλυση, για καθορισμό ή εξακρίβωση μιας ακριβούς διάγνωσης για τη νόσο.

➤ **Βλεννογονίτιδα**

Φλεγμονή του στόματος και του φάρυγγα που μπορεί να προκληθεί από αντιλευχαιμικά φάρμακα.

➤ **Γενική αίματος**

Μια εξέταση ρουτίνας που απαιτεί μικρή ποσότητα δείγματος αίματος για να υπολογίσει τον αριθμό και τους τύπους των κυττάρων που κυκλοφορούν στο αίμα.

➤ **Γραμμή του Hickman**

Ένας στενός πλαστικός σωλήνας ή καθετήρας, ο οποίος εισάγεται σε ένα μεγάλο αγγείο στο θώρακα υπό γενική αναισθησία. Χρησιμοποιείται για ασθενείς που βρίσκονται σε εντατική θεραπεία και παρέχει μία οδό για τη λήψη δειγμάτων αίματος και τη χορήγηση φαρμάκων χωρίς να γίνονται επαναλαμβανόμενες φλεβοκεντήσεις μιας φλέβας.

➤ **Δείγμα**

Δείγμα ιστού, αίματος, ούρων κ.α που λαμβάνεται για εξέταση.

➤ **DNA**

Το δεοξυριβονουκλεϊκό οξύ παρέχει το απαραίτητο δομικό υλικό για την αποθήκευση γενετικού υλικού. Υπάρχουν τέσσερα διαφορετικά χημικά συστατικά του DNA (βάσεις) οργανωμένες σε μια κωδικοποιημένη μορφή ως γονίδια, τα οποία καθορίζουν τα κληρονομούμενα χαρακτηριστικά του ατόμου.

➤ **Εγκατάσταση του μοσχεύματος (Engraftment)**

Η εγκατάσταση και η ανάπτυξη των κυττάρων του δότη.

➤ **Εγκεφαλονωτιαίο υγρό**

Υγρό που περιβάλλει τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό και τα προστατεύει. Δείγματα μπορούν να ληφθούν μέσω οσφρονωτιαίας παρακέντησης.

➤ **Έγχυση λεμφοκυττάρων δότη**

Αν ένας ασθενής στον οποίο έγινε αλλογενής μεταμόσχευση μυελού οστών, εμφανίσει έξαρση (επανενεργοποίηση της νόσου), πιθανώς να χρειαστεί λεμφοκύτταρα από τον ίδιο δότη. Αυτό μπορεί να μειώσει στο ελάχιστο τα λευχαιμικά κύτταρα.

➤ **Ενδομυϊκή ένεση**

Ένεση μέσα στο μυ.

➤ **Ενδοφλέβια έγχυση**

Χορήγηση αντιβιοτικών, παραγώγων αίματος, αντικαρκινικών φαρμάκων ή διατροφικών στοιχείων διαμέσου μιας φλέβας του ασθενή για μια μακρά περίοδο χρόνου.

➤ **Ενδοφλέβια ένεση**

Εισαγωγή φαρμάκων σε μία φλέβα διαμέσου μιας σύριγγας.

➤ **Εντατικοποίηση**

Αύξηση της ποσότητας, του αριθμού ή του συνδυασμού των αντικαρκινικών κυττάρων που δίδονται σε έναν ασθενή σε μια προσπάθεια να θανατωθούν τα λευχαιμικά κύτταρα που δείχνουν ανοχή στη θεραπεία ή το υπόλειμμα των λευχαιμικών κυττάρων.

➤ **Επαγωγή ύφεσης ή θεραπεία επαγωγής**

Ο αρχικός κύκλος θεραπείας που δίδεται στους ασθενείς με χορήγηση στο νοσοκομείο ώστε να απομακρυνθεί όλος ο κλινικά ανιχνεύσιμος καρκίνος.

➤ **Ερυθρά κύτταρα του αίματος ή ερυθροκύτταρα**

Τα κύτταρα του αίματος που περιέχουν την ερυθρή χρωστική αιμοσφαιρίνη και μεταφέρουν το οξυγόνο σε όλου τους ιστούς του σώματος. Ο φυσιολογικός αριθμός των ερυθρών κυττάρων στο αίμα είναι $4.5-5.0 \times 10^{12}$ ανά λίτρο.

➤ **Ηπατίτιδα**

Φλεγμονή του ήπατος.

➤ **Ηπατομεγαλία**

Μεγέθυνση του ήπατος.

➤ **Θεραπεία εδραίωσης**

Κύκλος θεραπείας με αντικαρκινικά φάρμακα που δίδονται στον ασθενή που βρίσκεται σε ύφεση με σκοπό τη θανάτωση όποιων εναπομείναντων καρκινικών κυττάρων.

➤ **Θεραπεία συντήρησης**

Θεραπεία που δίδεται για μια περίοδο μηνών ή χρόνων για να σταθεροποιήσει την ύφεση της νόσου και να ελαχιστοποιήσει όποιο υπόλειμμα λευχαιμικών κυττάρων στο αίμα, συνήθως όσον αφορά την οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία.

➤ **Θρομβοκυτταροπενία**

Έλλειψη αιμοπεταλίων, που οδηγεί σε προβλήματα αιμορραγιών.

➤ **Θρόμβωση**

Η ανάπτυξη ενός θρόμβου σε ένα αιμοφόρο αγγείο, συνήθως σε φλέβα αλλά μερικές φορές σε αρτηρία. Είναι δυνητικά απειλητική για τη ζωή αν αφαιρεθεί χωρίς θεραπεία

➤ **Ιστολογία**

Η διερεύνηση δειγμάτων ιστών μέσω χημικής και μικροσκοπικής ανάλυσης.

➤ **Ιδιοπαθές**

Όρος που αναφέρεται σε νόσους για να δηλώσει ότι η αίτια τους είναι άγνωστη.

➤ **Ιολογία**

Η μελέτη ιών και ιογενών λοιμώξεων.

➤ **Ιός**

Ένας μικροσκοπικός μολυσματικός παράγοντας, που εξαρτάται από το κύτταρο το οποίο μολύνει για τον πολλαπλασιασμό του και την επιβίωση του.

➤ **Καθετήρας**

Ένας επιφανειακός σωλήνας που εισάγεται μέσα σε όργανα του σώματος για να εκτιμήσει ή να αφαιρέσει αέρια ή υγρά. Για παράδειγμα, για την αφαίρεση ούρων από την ουροδόχο κύστη.

➤ **Καθετήρας τύπου Portacath**

Τύπος κεντρικής φλεβικής γραμμής, ο οποίος τοποθετείται ολόκληρος χειρουργικά μέσα στο σώμα, εν αντιθέσει με τη γραμμή του Hickman. Μία μεμβράνη ακριβώς

κάτω από το δέρμα δίνει πρόσβαση με μία απλή παρακέντηση του δέρματος σε μια γραμμή που διατρέχει κατευθείαν σε ένα βασικό αγγείο. Αυτό απλουστεύει την χορήγηση της χημειοθεραπείας.

➤ **Καλοήθεις όγκοι**

Μη καρκινικές μάζες που μπορούν ή όχι να αφαιρεθούν χειρουργικά

➤ **Κάντιντα**

Είναι τύπος μύκητα. Η λοίμωξη με κάντιντα της στοματικής κοιλότητας (στοματική κατιντίαση) είναι κοινό πρόβλημα για τους ανοσοκατασταλαμένους ασθενείς.

➤ **Καρκινογόνος**

Μια ουσία που έχει την ικανότητα να μετατρέψει κύτταρα σε καρκινικά.

➤ **Κεντρικό νευρικό σύστημα (CNS)**

Ο εγκέφαλος και ο νωτιαίος μυελός

➤ **Κεντρικός φλεβικός καθετήρας**

Μια γραμμή η οποία προωθείται διαμέσου ενός αγγείου σε μια μεγάλη κεντρική φλέβα και χρησιμοποιείται για ασθενείς που βρίσκονται υπό εντατική αγωγή και για να παρέχουν μία οδό για τη λήψη δειγμάτων αίματος και χορήγηση φαρμάκων χωρίς να γίνονται επαναλαμβανόμενες φλεβοκεντήσεις. Δες τη γραμμή Hickman και τον φορητό καθετήρα Portacath.

➤ **Κνησμός**

Αίσθηση ‘φαγούρας’, μερικές φορές σοβαρής, που μπορεί να αποτελεί αξιοσημείωτο πρόβλημα στο λέμφωμα.

➤ **Κοιλίες**

Μεγάλο δίκτυο κοιλοτήτων μεταξύ εγκεφάλου και κρανίου

➤ **Κοκκιοκύτταρα / Πολυμορφοπύρηνα / Ουδετερόφιλα**

Τύπος λευκών κυττάρων του αίματος. Προστατεύουν τον οργανισμό από τις λοιμώξεις με το να ανιχνεύουν και να εξοντώνουν μικροοργανισμούς. Τα ουδετερόφιλα είναι ένας τύπος λευκοκυττάρων.

➤ **Κύτταρα**

Οι ξεχωριστές μονάδες από τις οποίες σχηματίζονται οι ιστοί του σώματος

➤ **Κύτταρα του αίματος**

Υπάρχουν τρεις κύριοι τύποι κυττάρων στο κυκλοφορούμενο αίμα: τα ερυθρά κύτταρα, που μεταφέρουν το οξυγόνο, τα λευκά κύτταρα που καταπολεμούν τις λοιμώξεις και τα αιμοπετάλια, που προλαμβάνουν τις αιμορραγίες. Η σωστή ισορροπία μεταξύ των τύπων αυτών κυττάρων πρέπει να είναι σταθερή. Η παραγωγή των κυττάρων του αιμοποιητικού ελέγχεται από φυσικές χημικές ουσίες, που λέγονται αυξητικοί παράγοντες και οι οποίοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη θεραπεία.

➤ **Πλασματοκύτταρα**

Μεγάλου μεγέθους κύτταρα προερχόμενα από τα λεμφοκύτταρα που παράγουν αντισώματα. Δεν υπάρχουν φυσιολογικά στο κυκλοφορούμενο αίμα, αλλά βρίσκονται περιορισμένα στο μυελό των οστών και τα λεμφοζιδίων.

➤ **Κυτταρογενετική**

Η έρευνα της δομής των χρωμοσωμάτων. Οι κυτταρογενετικές εξετάσεις διεξάγονται σε δείγματα αίματος και μυελού των οστών ληφθέντα από λευχαιμικούς ασθενείς, για να ανιχνεύσουν οποιαδήποτε χρωμοσωμική ανωμαλία που να σχετίζεται με τη νόσο. Αυτές βοηθούν στη διάγνωση και επιλογή της βέλτιστης θεραπείας.

➤ **Κυτταρομεγαλοϊός (CMV)**

Ένας ιός που είναι ακίνδυνος για τους υγιείς ανθρώπους αλλά μπορεί να προκαλέσει σοβαρές νόσους σε σοβαρά ανοσοκατασταλμένους ασθενείς. Είναι κυρίως πιο επικίνδυνος μετά από μία μεταμόσχευση μυελού των οστών.

➤ **Κυτταροπενία**

Μια μείωση στον αριθμό των κυττάρων που κυκλοφορούν στο αίμα

➤ **Λεμφικός**

Αναφέρεται στο λεμφικό σύστημα, περιλαμβανομένων των λεμφοκυττάρων και των λεμφοζιδίων.

➤ **Λεμφικό σύστημα**

Αποτελείται από τον σπλήνα, τους λεμφαδένες και περιοχές με λεμφικό ιστό όπως οι αμυγδαλές. Παίζει μείζονα ρόλο στην αμυντική απάντηση του οργανισμού.

➤ **Λεμφοζίδια ή λεμφαδένες**

Μικρές δομές που ανευρίσκονται παντού στο σώμα, π.χ στον τράχηλο, στη βουβωνική χώρα, κοιλότητες των άνω άκρων, κοιλιά, που περιέχουν τόσο ώριμα όσο και ανώριμα λεμφοκύτταρα.

➤ **Λευκά κύτταρα του αίματος (λευκοκύτταρα)**

Συνίστανται από διάφορους διαφορετικούς τύπους κυττάρων, που ανήκουν σε τρεις κύριες ομάδες: κοκκιοκύτταρα (κυρίως αποτελούμενα από τα ουδετερόφιλα), λεμφοκύτταρα και μονοκύτταρα. Σχηματίζονται στον μυελό των οστών και είναι αυτών η ανεξέλεγκτη υπερπλασία που προκαλεί τη λευχαιμία. Φυσιολογικές τους τιμές στο αίμα είναι $4.5-11.0 \times 10^9$ ανά λίτρο.

➤ **Λευκοκύτταρα**

Συντόμηση του όρου λευκά κύτταρα του αίματος.

➤ **Λευχαιμία του ΚΝΣ**

Διήθηση του εγκεφάλου ή του νωτιαίου μυελού από λευχαιμικά κύτταρα. Αυτό μπορεί να διαγνωσθεί με την εξέταση του περιβάλλοντος εγκεφαλονωτιαίου υγρού.

➤ **Μαγνητική τομογραφία (MRI)**

Μια τεχνική σάρωσης του σώματος που χρησιμοποιεί ένα υψηλής έντασης μαγνητικό πεδίο για να παράγει εικόνες εσωτερικών οργάνων. Τα χαρακτηριστικά των

φυσιολογικών και των καρκινικών κυττάρων διαφέρουν, επιτρέποντας να γίνουν ορατοί κακοήθεις όγκοι μέσω επεξεργασίας με υπολογιστή των ανιχνεύσιμων σημάτων.

➤ **Μακροχρόνιες επιδράσεις**

Αποτελέσματα της χημειοθεραπείας και/ή της ακτινοθεραπείας που γίνονται εμφανή μόνο με μακροχρόνια παρακολούθηση του ασθενούς για μια περίοδο χρόνων. Αυτές είναι και ο κύριος προβληματισμός των ασθενών πριν την εφηβική ηλικία.

➤ **Μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων του περιφερικού αίματος (PBSC)**

Η χρήση των αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων του περιφερικού αίματος ως εναλλακτική της μεταμόσχευσης μυελού των οστών. Τα αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα λαμβάνονται με τη χρήση αυξητικών παραγόντων που χορηγούνται στο δότη, ώστε να αυξηθεί ο αριθμός τους στην κυκλοφορία σε ένα επίπεδο ικανό για λήψη για μεταμόσχευση.

➤ **Μεταμόσχευση μυελού των οστών (BMT)**

Μια διαδικασία που χρησιμοποιείται στη θεραπεία διάφορων αιματολογικών διαταραχών, όπως λευχαιμία, λέμφωμα και μερικές φορές μυέλωμα. Ο ασθενής λαμβάνει πολύ υψηλές δόσεις χημειοθεραπείας και/ή ακτινοθεραπείας για να θεραπευθεί η νόσος και για να επιτευχθεί καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος. Αυτό προκαλεί βλάβες στον μυελό των οστών και ο αριθμός κυττάρων του αίματος πέφτει. Μυελός για αντικατάσταση λαμβάνεται από συμβατό δότη (αλλογενής μεταμόσχευση μυελού των οστών) ή από τους ίδιους τους ασθενείς (αυτόλογη μεταμόσχευση μυελού των οστών) υπό γενική αναισθησία και επιστρέφει στον ασθενή μέσω φλέβας (ή κεντρική φλεβική γραμμή) με παρόμοιο τρόπο όπως ή μετάγγιση αίματος. Αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα του περιφερικού αίματος μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν, κυρίως στα αυτομοσχεύματα.

➤ **MRC (Συμβούλιο ιατρικών ερευνών)**

Οργανισμός χρηματοδοτούμενος από την κυβέρνηση «για να προωθήσει την ισορροπημένη ανάπτυξη ιατρικής και συσχετιζόμενης βιολογικής έρευνας» στη Μεγάλη Βρετανία. Οργανώνει κλινικές δοκιμασίες σε εθνικό επίπεδο για την εκτίμηση των νέων θεραπευτικών πρωτοκόλλων για την λευχαιμία και κάποιων σχετικών διαταραχών.

➤ **Μυελοειδή**

Συντόμευση για τις μη λεμφοκυτταρικές ομάδες των κυττάρων του αίματος. Περιλαμβάνει κύτταρα της κοκκιοκυτταρικής, της μονοκυτταρικής, της ερυθρας και της αιμοπεταλιακής σειράς.

➤ **Μυελός των οστών**

Ο ιστός που παράγει τα κύτταρα του αίματος. Βρίσκεται μέσα στις επιφανειακές κοιλότητες αρκετών οστών του οργανισμού. Ο μυελός των οστών περιέχει τα αρχέγονα κύτταρα από τα οποία προέρχονται όλα τα κύτταρα του αίματος. Η εξέταση του μυελού των οστών είναι σημαντικό τμήμα της διάγνωσης της λευχαιμίας και της παρακολούθησης της θεραπείας.

➤ **Μύκητας**

Ένας μολυσματικός παράγων όπως η μαγιά ή ο ζυμομύκητας, που προκαλεί συγκεκριμένα προβλήματα στους ανοσοκατασταλαμένους ασθενείς, για παράδειγμα η κάντιντα.

➤ **Νευροπάθεια**

Βλάβη των νεύρων που μπορεί να συμβεί ως επιπλοκή της αντιλευχαιμικής θεραπείας. Συνήθως επηρεάζει τα περιφερικά νεύρα (νεύρα των άνω και κάτω άκρων) και μπορεί να είναι αναστρέψιμη όταν η θεραπεία ολοκληρωθεί ή μειωθεί.

➤ **Οισοφάγος**

Το τμήμα της πεπτικής οδού μεταξύ του φάρυγγα και του στομάχου

➤ **Ολοσωματική ακτινοβολία (TBI)**

Ακτινοθεραπεία που δίδεται συχνά σε διάφορες δόσεις πριν την μεταμόσχευση του μυελού των οστών με σκοπό να τερματίσει υπολειπόμενη λευχαιμία στον ασθενή. Χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με υψηλής δόσης αντικαρκινικά φάρμακα. Η διαδικασία και οι παρενέργειες της θα συζητηθούν περαιτέρω με τον ασθενή.

➤ **Ορός**

Το τμήμα του αίματος που παραμένει μετά την αφαίρεση των κυττάρων, των αιμοπεταλίων και του ινωδογόνου.

➤ **Οστεομυελική βιοψία**

Αφαίρεση ενός μικρού οστικού τεμαχιδίου υπό τοπική αναισθησία. Χρησιμοποιείται για να εκτιμηθεί η δομή του μυελού των οστών, ο αριθμός και η διασπορά όλων των τύπων κυττάρων του αίματος. Η οστεομυελική βιοψία κανονικά γίνεται την ίδια χρονική στιγμή με την αναρρόφηση του μυελού των οστών.

➤ **Οσφονωτιαία ένεση**

Ένεση φαρμάκων μέσα στο υγρό της σπονδυλικής στήλης για την πρόληψη ή θεραπεία λευχαιμίας του ΚΝΣ ή λεμφώματος.

➤ **Οσφονωτιαία παρακέντηση**

Μια διαδικασία για την αφαίρεση εγκεφαλονωτιαίου υγρού που βρίσκεται γύρω από των νωτιαίο μυελό, με την εισαγωγή λεπτής βελόνης στο κατώτερο τμήμα της οσφύς. Δείγματα αυτού αναλύονται για να ανιχνευθεί πιθανή λευχαιμία του ΚΝΣ. Επίσης χρησιμοποιείται για χορήγηση αντικαρκινικών φαρμάκων για να προληφθεί ή να θεραπευθεί μια νόσος του ΚΝΣ.

➤ **Ουδετεροπενία**

Μια κατάσταση κατά την οποία ο αριθμός των ουδετερόφιλων είναι μειωμένος. Μπορεί να προκληθεί από μια υψηλής δόσης χημειοθεραπεία και συνοδεύεται από αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων.

➤ **Ουδετερόφιλα**

Ο πιο κοινός τύπος κυττάρων της ομάδας των λευκών κυττάρων του αίματος

➤ **Παθολόγος**

Ιατρός που ειδικεύεται στην αιτία και στη διάγνωση των νόσων και στον τρόπο με τον οποίο η νόσος επηρεάζει τα όργανα του σώματος.

➤ **Πανκυτταροπενία**

Κατάσταση κατά την οποία υπάρχει μείωση του αριθμού των κυττάρων όλων των τύπων των κυττάρων του αίματος

➤ **Παράγοντες πήξης**

Μια ομάδα χημικών συστατικών του αίματος (παράγοντες I ως XIII) που αλληλεπιδρούν ώστε να προκαλέσουν πήξη του αίματος.

➤ **Παραπρωτεΐνη**

Παραπρωτεΐνη είναι ένας τύπος αντισώματος χαρακτηριστική των και παραχθείσα από έναν κλώνο κυττάρων τύπου Β, για παράδειγμα στο πολλαπλό μυέλωμα. Η παρουσία του στο αίμα δρα ως ένα σημαντικό σημείο της νόσου.

➤ **Παρηγορητική θεραπεία**

Θεραπεία που στοχεύει στην ανακούφιση συμπτωμάτων και του πόνου παρά στη θεραπεία της νόσου

➤ **Πετέχειες/Πορφύρα**

Μικρές ερυθρές ή ιώδεις μεγέθους κεφαλής καρφίτσας στίξεις στο δέρμα. Πρόκειται για μικρές αιμορραγίες και συνήθως είναι αποτέλεσμα της έλλειψης αιμοπεταλίων.

➤ **Πήξη του αίματος**

Μια περίπλοκη αντίδραση εξαρτώμενη από μια σειρά βιοχημικών συστατικών (παράγοντες πήξης) και από τα αιμοπετάλια του αίματος.

➤ **Πολλαπλή αντίσταση στα φάρμακα (MDR)**

Η πολλαπλή αντίσταση στα φάρμακα συμβαίνει όταν λευχαιμικά κύτταρα προκαλούν αποβολή των αντικαρκινικών κυττάρων προτού φτάσουν σε μια αρκετά υψηλή συγκέντρωση ώστε να θανατώσουν τα κύτταρα αυτά. Εμφάνιση αντίστασης σε πολλά φάρμακα κάνει πολύ δύσκολη τη θεραπεία της λευχαιμίας.

➤ **Πρόγνωση**

Μια εκτίμηση της πιθανής πορείας της νόσου για έναν ασθενή, που αφορά κυρίως τις πιθανότητες για θεραπεία και πλήρη ανάρρωση ή επιμήκυνση της επιβίωσης.

➤ **Προφύλαξη**

Προφυλακτική θεραπεία που δίδεται με σκοπό να προλάβει την εμφάνιση της νόσου.

➤ **Πρωτόκολλο**

Ένα πρόγραμμα για θεραπεία. Για παράδειγμα, ο αριθμός, η συχνότητα και ο συγχρονισμός της χορήγησης ενός κύκλου αντικαρκινικής θεραπείας.

➤ **Σηψαιμία**

Αυτός είναι ένας γενικός ορισμός για να περιγράψει σοβαρή βακτηριακή λοίμωξη του κυκλοφορούντος αίματος, συχνά σχετιζόμενη με υψηλό πυρετό.

➤ **Σπλήνας**

Ο σπλήνας δρα ως ‘διαχωριστικό φίλτρο’ για το αίμα. Μπορεί να αφαιρέσει επιλεκτικά τα γερασμένα ερυθρά κύτταρα του αίματος και τα βακτήρια και άλλα ξένα σώματα. Ο σπλήνας δρα επίσης ως αποθήκη για τα αιμοπετάλια. Συχνά διογκώνεται στη λευχαιμία.

➤ **Σπληνεκτομή**

Χειρουργική αφαίρεση του σπλήνα. Γίνεται μερικές φορές στη λευχαιμία ή στο λέμφωμα σαν τμήμα της θεραπείας του ασθενούς.

➤ **Σπληνομεγαλία**

Μεγέθυνση του σπλήνα.

➤ **Σταδιοποίηση**

Μια εκτίμηση της εξάπλωσης της νόσου στον οργανισμό, για παράδειγμα στο λέμφωμα. Είναι σημαντική για την επιλογή της κατάλληλης θεραπείας.

➤ **Συγγενές**

Επί λέξει ‘το να μοιράζεσαι τα ίδια γονίδια’. Αναφέρεται σε μεταμόσχευση μυελού των οστών ή των αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων του περιφερικού αίματος μεταξύ μονοζυγωτικών διδύμων.

➤ **T- λεμφοκύτταρα (T-κύτταρα)**

Τύπος λευκών κυττάρων του αίματος προερχόμενα από το θύμο αδέν (θυμικά T-κύτταρα) που συμμετέχουν στον έλεγχο ανοσολογικών αντιδράσεων και στην καταπολέμηση ιογενών λοιμώξεων. Ανεξέλεγκτη υπερπλασία αυτού του τύπου κυττάρων δίνει γένεση στην T-κυτταρική λευχαιμία/λέμφωμα.

➤ **Υπερηχοτομογραφία (υπέρηχος)**

Εικόνες των εσωτερικών οργάνων του σώματος σχηματιζόμενες από την ερμηνεία ανακλώμενων υπερήχων.

➤ **Υποδόρια ένεση**

Ένεση στον ιστό αμέσως κάτω από το δέρμα.

➤ **Υπολογιστική αξονική τομογραφία (CT scan)**

Η υπολογιστική τομογραφία είναι προηγμένη τεχνική ακτινών X που χρησιμοποιείται για να παράγει λεπτομερείς εικόνες του εσωτερικού του σώματος, κυρίως του θώρακα και της κοιλίας. Ο ασθενής ξαπλώνει σε ένα ανάκλιτρο, το οποίο σταδιακά μετακινείται μέσα στο μηχάνημα των ακτινών X και οι εικόνες λαμβάνονται από υπολογιστή ως εγκάρσιες διατομές του σώματος.

➤ **Υποτροπή**

Η αναζωπύρωση της νόσου. Στη λευχαιμία αυτό μπορεί να υποδηλώνεται από αλλαγές στο αίμα, τον μυελό των οστών, το ΚΝΣ ή εξετάσεις, ακόμα και πριν ο άρρωστος βιώσει κάποια συμπτώματα.

➤ **Ύφεση**

Επαναφορά του αίματος, του μυελού των οστών και της γενικής υγείας του ασθενή στο κανονικό, επαγόμενη από τη χημειοθεραπεία και/ή την ακτινοθεραπεία.

➤ **Φάση σταθεροποίησης (plateau)**

Σταθερό στάδιο της νόσου στο πολλαπλό μυέλωμα μετά από καλή απάντηση στην αντικαρκινική θεραπεία.

➤ **Φλεβοκαθετήρας**

Είναι σωλήνας που εισάγεται στο σώμα, συνήθως εντός μίας φλέβας, διαμέσου μιας βελόνας οδηγού η οποία μετά αποσύρεται από τον φλεβοκαθετήρα ώστε να επιτρέψει τα υγρά να περάσουν μέσα στον σωλήνα.

➤ **Χρωμοσώματα**

Τα χρωμοσώματα φέρουν τα 30.000 και πλέον γονίδια τα οποία παρέχουν την κληρονομούμενη ταυτότητα κάθε ξεχωριστού ατόμου. Στους ανθρώπους υπάρχουν φυσιολογικά 23 ζεύγη που περιέχονται στον πυρήνα κάθε κυττάρου.

Διαφοροποιήσεις στον αριθμό ή την οργάνωση των χρωμοσωμάτων μπορούν να διαδραματίσουν καταλυτικό ρόλο στην ανάπτυξη καρκίνου.
