



Allogene Stammzelltransplantation

Information für Patient*innen und Angehörige zur
allogenen Transplantation

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Stammzelltransplantation	4
Was sind Stammzellen?	4
Wie gewinnt man Stammzellen?	4
Wie wird eine allogene Stammzelltransplantation durchgeführt?	5
Kontaktaufnahme zur stammzellspendenden Person	8
Welche Nebenwirkungen oder Komplikationen können auftreten?	9
Erfolgsaussichten der Stammzelltransplantation	13
Aufnahme auf der SZT-Station	13
Isolierzimmer	13
Empfehlungen für den stationären Aufenthalt?	14
Wertsachen	14
Körperpflege und Hygiene	15
Zusatzangebote auf der SZT-Station	17
Ernährungsberatung und Ernährungstherapie	17
Bewegungstherapie (Physiotherapie)	18
Begleitung auf der SZT-Station	20
Psychoonkologische Betreuung	20
Ganzheitliche Kunsttherapie	21
Krankenhausseelsorge	22
Soziale Dienste im Entlassungsbereich	23
Information und Verhalten für Besucher*innen	24
Empfehlungen für die Zeit nach der Entlassung	26
Warnsymptome	26
Folgende Empfehlungen unterstützen Sie bei der Reduzierung des Infektionsrisikos	26
Aktivität	27

Sehr geehrte Patient*innen!

Bei Ihnen wurde eine Erkrankung festgestellt, die mit einer „Allogenen Stammzelltransplantation“ behandelt werden soll. Mit dieser Behandlungsmethode bestehen für Sie die besten Aussichten auf eine Heilung Ihrer Krankheit.

In der vorliegenden Broschüre haben wir Ihnen und Ihren Angehörigen wesentliche Informationen zur Vorbereitung auf die Transplantation zusammengestellt. Obwohl eine Stammzelltransplantation heutzutage eine etablierte Behandlungsmethode darstellt, ist sie mit körperlichen und seelischen Belastungen verbunden. Es ist uns daher ein Anliegen, dass Sie als Patient*in und Ihre Angehörigen sowohl die Chancen der Transplantation sehen, als auch auf mögliche Komplikationen vorbereitet sind. Es ist uns aber genauso wichtig, Sie darüber zu informieren, dass Ihre aktive Mitarbeit für den Erfolg der Transplantation von großer Bedeutung ist. In der Broschüre zeigen wir Ihnen daher verschiedene Möglichkeiten auf, wie Sie den Heilungsprozess aktiv mitgestalten können. An unserer Abteilung werden seit 1994 allogene Stammzelltransplantationen zur Behandlung verschiedener Erkrankungen erfolgreich durchgeführt. Aktuell sind es ca. 60-65 pro Jahr. Unser Team, das Sie

durch die Transplantation begleitet, besteht aus Ärzt*innen, Physiotherapeut*innen, Ernährungsberater*innen, Koordinator*innen, Biomedizinischen Analytiker*innen, Molekularbiolog*innen, Apotheker*innen, Sozialarbeiter*innen, Seelsorger*innen, Psycholog*innen.

Wir alle werden Sie und Ihre Angehörigen in der Zeit der Transplantation und danach mit der bestmöglichen Betreuung unterstützen.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Petzer

OA Priv.-Doz. Dr. Johannes Clausen



Prim. Univ.-Prof. Dr.
Andreas Petzer

Leiter
1. Interne Abteilung



OA Priv.-Doz. Dr.
Johannes Clausen

1. Interne Abteilung



Allogene Stammzelltransplantation

Was sind Stammzellen?

Das Blut enthält verschiedene Blutzellen mit unterschiedlichen Aufgaben für den Körper. Die roten Blutzellen (Erythrozyten) sind für den Transport von Sauerstoff notwendig, die weißen Blutzellen (Leukozyten) helfen bei der Abwehr von Infektionen und die Blutplättchen (Thrombozyten) verhindern Blutungen.

Da die Blutzellen eine begrenzte Lebensdauer aufweisen (je nach Blutzelle 7 bis 130 Tage), ist eine ständige Neubildung erforderlich. Die Neubildung der Blutzellen findet im Inneren der großen Knochen des Körpers (Becken, Wirbelkörper,...) statt, dem sogenannten Knochenmark. Die Neubildung des Blutes

erfolgt durch die sogenannten Blutstammzellen. Durch Teilung und Ausreifung dieser Stammzellen entstehen die verschiedenen Blutzellen. Sobald die Blutzellen entsprechend ausgereift sind, verlassen sie das Knochenmark und gelangen in den Blutkreislauf.

Wie gewinnt man Stammzellen?

Für eine Stammzelltransplantation ist es erforderlich, ausreichend Blutstammzellen zu gewinnen, die auf Patient*innen (= Empfänger*innen) übertragen werden können. Stammzellen kann man gewinnen aus ...

1. ... dem Knochenmark:

Stammzellen werden aus dem Knochenmark (Beckenknochen) von passenden Spender*innen entnommen. Dies können Familienspender*innen oder nicht verwandte Spender*innen („Fremdspender*innen“) sein. Die Testung, ob Familien- oder Fremdspender*innen passend sind, erfolgt durch eine Blutuntersuchung. Aktuell sind weltweit mehr als 10 Millionen freiwillige Spender*innen erfasst. Für die Entnahme der Knochenmark-Stammzellen ist eine Narkose notwendig.

2. ... dem Blut:

Alternativ ist es möglich, die Stammzellen aus dem Blut einer*eines passenden Familienspenderin*/-spenders* oder nicht verwandter Spender*innen („Fremdspender*innen“) zu sammeln. Da Stammzellen das Knochenmark normalerweise nicht verlassen, kommen sie im Blut nur in geringer Menge vor. Daher ist es notwendig, die Stammzellen aus dem Knochenmark herauszulocken („mobilisieren“). Dies geschieht mit Hilfe eines körpereigenen, hormonähnlichen Stoffes (Wachstumsfaktor G-CSF - Granulozyten-Kolonie-Stimulierender Faktor), der Spender*innen über einige Tage verabreicht wird. Die aus dem Blut gesammelten Stammzellen nennt man „periphere Blutstammzellen“.

3. ... dem Nabelschnurblut:

Bei Fehlen von Spender*innen können auch Stammzellen aus Nabelschnurblut zum Einsatz kommen. Hierbei handelt es sich um Blutstammzellen, die nach dem Abnabeln eines Neugeborenen in der Nachgeburt (Plazenta) verbleiben. Weltweit gibt es viele Einrichtungen, die Nabelschnurblute lagern und bei denen nach einem passenden Nabelschnurblut für Patient*innen gesucht werden kann.

Je nachdem, wie die Stammzellen von Spender*innen gewonnen wurden, sprechen wir von einer Knochenmarktransplantation, einer peripheren Stammzelltransplantation oder einer Nabelschnurbluttransplantation.

Wie wird eine allogene Stammzelltransplantation durchgeführt?

Eine Stammzelltransplantation wird immer nur mit Ihrem Einverständnis durchgeführt. Sie erhalten ausführliche Informationen in den Aufklärungsgesprächen mit Ihrer*Ihrem* Ärztin*Arzt*. Zögern Sie nicht, uns Ihre Fragen, Sorgen und Ängste mitzuteilen. Wir sind bemüht, auf Ihre Fragen einzugehen.

Phasen der Stammzelltransplantation:

Phase 1

Zunächst müssen Patient*innen (= Empfänger*innen) passende Spender*innen (Familienspender*innen,

Fremdspender*innen oder Nabelschnurblut) ausgesucht werden. Dabei ist es wichtig, dass bestimmte Merkmale auf den weißen Blutkörperchen von Spender*innen und Patient*innen möglichst übereinstimmen (Untersuchung der HLA-Merkmale – Humanes Leukozyten-Antigenmerkmal). Je besser die Gewebemerkmale übereinstimmen, desto niedriger ist das Risiko einer Spenderunverträglichkeits- oder Abstoßungsreaktion. Zur Austestung der Gewebemerkmale ist eine Blutabnahme bei Patient*innen und bei Spender*innen erforderlich. Gibt es Geschwister, Eltern, Kinder, wird zunächst untersucht, ob passende Familienspender*innen vorliegen. Ist dies nicht der Fall, bieten die weltweiten Datenbanken für Fremdspender*innen oder Nabelschnurblute eine sehr gute Möglichkeit, passende Spender*innen für die Patient*innen zu finden.

Sobald ein*e passende*r Spender*in für Sie gefunden wurde, kann mit den Vorbereitungen für die Stammzelltransplantation begonnen werden. Dazu gehören unter anderem Blutuntersuchungen, EKG, Herzultraschall, Lungenfunktionsuntersuchung, Computertomographie und ärztliche Kontrolle. Sie haben auch die Möglichkeit, vor Aufnahme die Station zu besuchen, auf der die Stammzelltransplantation durchgeführt wird. Auch Spender*innen haben einige Voruntersuchungen.

Sobald die Untersuchungen abgeschlossen sind und keine Einschränkung gegen eine Transplantation besteht, erhalten Sie von uns einen Aufnahmetermin.

Phase 2

Am Aufnahmetag werden Sie erneut ärztlich untersucht und erhalten vom Pfltegeteam eine Einschulung in die notwendigen Hygienemaßnahmen.

Zur Durchführung einer Stammzelltransplantation ist die Anlage eines zentralvenösen Zuganges notwendig. Unter einem zentralvenösen Zugang versteht man das Einlegen eines Kunststoffkatheters in eine große Körpervene unter dem Schlüsselbein oder am Hals, über welchen Medikamente gegeben oder Blut abgenommen werden kann. Dieser Katheter kann in der Regel während des gesamten Aufenthaltes verwendet werden. Die Anlage dieses Katheters geschieht in örtlicher Betäubung und unter Gabe eines Schmerz- bzw. Beruhigungsmittels.

Bevor Sie die Stammzellen erhalten, muss eine sogenannte Konditionierungs-Therapie durchgeführt werden. Dabei müssen 2 medizinische Bedingungen erfüllt werden:

- 1. Verbliebene bösartige Zellen im Körper müssen abgetötet werden und**
- 2. im Knochenmark muss Platz für das Anwachsen der neuen Stammzellen geschaffen werden.**

Die Konditionierungstherapie ist eine mehrtägige Chemotherapie, die aus verschiedenen Medikamenten zusammengesetzt ist und eventuell auch mit einer Ganzkörperbestrahlung oder Gabe eines Antikörpers kombiniert wird.

Die Dosierung und Wahl der Konditionierungstherapie wird durch die gewählte Transplantationsart bzw. die Art und das Stadium Ihrer Krankheit bestimmt. Zugleich wird die Blutbildung der Patient*innen unterdrückt und damit Platz im Knochenmark für die neuen Stammzellen der Spender*innen geschaffen. Die Behandlung schwächt auch das Immunsystem der Patient*innen, damit der Körper die fremden Stammzellen auch annehmen kann.

Phase 3 - Stammzellabgabe

Die verabreichten Stammzellen zirkulieren nach der Transfusion in Ihrem Blut und finden so den Weg in das Knochenmark, wo sie sich aufgrund bestimmter Umgebungsbedingungen festsetzen und dort mit der neuerlichen Produktion von Blutzellen beginnen.

Nach der Transplantation kommt es zu einer Phase der Knochenmarkaplasie, d. h. das

Knochenmark ist vorübergehend nicht mehr in der Lage, seine Aufgaben der Blutbildung zu erfüllen und die transplantierten Stammzellen haben die Bildung von reifen Blutzellen noch nicht übernommen. In dieser Zeit besteht unsere Aufgabe darin, die fehlende Knochenmarkfunktion durch Transfusionen von Erythrozyten und Thrombozyten zu ersetzen und Sie vor Infektionen zu schützen. Sie erhalten prophylaktisch Medikamente (als Tabletten, Mundspülung oder Infusionen), um gefährliche Infektionen zu verhindern. Eine ausreichende Kalorienzufuhr ist wichtig, im Falle, dass Sie zeitweise wenig essen können, erhalten Sie eine „künstliche“ Ernährung (Infusionen) über den Venenkatheter.

Zusätzlich werden immunsuppressive Medikamente gegeben, die eine Abstoßungs- und Spenderreaktion verhindern sollen (siehe Phase 4). Regelmäßige klinische Visiten und Blutuntersuchungen sind notwendig, um Sie





in dieser Phase optimal zu betreuen.

Nach Durchführung der Stammzelltherapie und ausreichender Regeneration Ihres Blutbildes (durchschn. Zeitraum v. 4-5 Wochen) werden Sie auf die Nachsorgestation verlegt oder Sie können nach Hause entlassen werden. Eine angemessene Nahrungsaufnahme und eine problemlose Einnahme der notwendigen Tabletten, sowie kein Hinweis auf eine Infektion oder Spenderreaktion sind Voraussetzung für eine Entlassung.

Phase 4

Die Therapie und Vorsorgemaßnahmen sind bei Entlassung nicht beendet. So sind regelmäßige ärztliche Kontrollen mit Blutuntersuchungen in unserer Ambulanz notwendig.

Durch die Transplantation wird nicht nur das blutbildende System ersetzt, sondern man erhält auch ein neues (fremdes) Immunsystem. Die gespendeten Immunzellen erken-

nen Ihren Körper zunächst als fremd. Folge ist eine Spenderreaktion (auch GvHD - graft versus host disease genannt). Die genauen Symptome einer GvHD werden auf Seite 10 erklärt. Eine leichte Spenderreaktion ist bei vielen Erkrankungen erwünscht, da sie das Risiko eines Rückfalls (z.B. einer Leukämie) reduziert. Eine zu starke Spenderreaktion ist unerwünscht, da sie die Lebensqualität der Patient*innen stark beeinträchtigen kann und das Risiko von Komplikationen erhöht. Um eine Spenderreaktion zu begrenzen, ist gerade in den ersten Monaten eine medikamentöse Therapie (Immunsuppression) erforderlich. Bei den meisten Patient*innen gewöhnt sich der Körper an das fremde Immunsystem, so dass diese Medikamente nach einigen Monaten reduziert und abgesetzt werden können.

Kontaktaufnahme zur stammzellspendenden Person

Nach erfolgter Stammzelltransplantation be-

steht die Möglichkeit, einen anonymen Brief oder Karte an die Spenderperson zu übermitteln. Aus ethischen und rechtlichen Gründen darf dieses Schreiben keinen Namen oder Hinweise auf Ihre Herkunft enthalten und auch keine Geschenke. Über die Transplantationskoordination wird der Brief an das Spenderregister in Wien und in weiterer Folge an das Herkunftsspenderegister weitergeleitet. Damit die Anonymität gewährleistet werden kann, wird ihr Schreiben vor der Weitergabe an die Spenderperson gelesen. Eine persönliche Kontaktaufnahme ist frühestens fünf Jahre nach erfolgter Transplantation möglich, falls dies von Seite der Spender*innen auch gewünscht wird. Die Anfrage an diese Person bezüglich dieser Bitte und das Ausfüllen der Datenschutzformalitäten erfolgt über die Transplantationskoordination in Zusammenarbeit mit den Spenderregistern. Diese Vorgehensweise benötigt in etwa eine Zeitspanne von 6 – 8 Wochen.

Welche Nebenwirkungen oder Komplikationen können auftreten?

Es ist selbstverständlich, dass wir alle Vorsichtsmaßnahmen zur Vermeidung von Nebenwirkungen und Komplikationen treffen. Wir werden versuchen, Nebenwirkungen durch geeignete Maßnahmen zu unterbinden oder entsprechend zu behandeln. Dennoch sind lebensbedrohliche Nebenwirkungen und Komplikationen im Rahmen einer Stammzelltransplantation jederzeit möglich. Über die bei Ihnen möglichen Nebenwirkungen und Risiken werden Sie ausführ-

lich im Rahmen des ärztlichen Aufklärungsgesprächs informiert.

Sie haben vor Aufnahme zusätzlich einen ausführlichen Informations- und Einverständnissbogen erhalten, in dem die möglichen akuten und langfristigen Nebenwirkungen und Komplikationen einer allogenen (körperfremden) Stammzelltransplantation detailliert aufgelistet wurden. Diese Broschüre ist kein Ersatz für diesen Aufklärungsbogen, sondern soll Ihnen und Ihren Angehörigen zusätzlich helfen, den Ablauf einer Stammzelltransplantation besser zu verstehen. Wir haben uns daher in dieser Broschüre auf die wesentlichen Komplikationen und Nebenwirkungen beschränkt.

Nebenwirkungen einer Transplantation können in drei Bereiche gegliedert werden:

1. Allgemeinsymptome

Nebenwirkungen der Konditionierungstherapie (Chemotherapie, Bestrahlung)

Während und nach der Konditionierungstherapie können Sie vermehrt unter Schwäche, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Fieber oder Übelkeit leiden.

Knochenmark, Blut, Immunsystem und Organfunktionen: Die Entfernung Ihrer körpereigenen Blutbildung ist im Rahmen der Transplantation beabsichtigt. Als Folge werden vorübergehend, das heißt bis zum Anwachsen der neuen Spenderzellen, keine eigenen Blutzellen mehr produziert. Ist



in dieser Zeit die Zahl an roten Blutzellen zu gering, kommt es zu Abgeschlagenheit. Ein Mangel an Blutplättchen führt zu einer erhöhten Blutungsneigung. Diesen Komplikationen kann man in aller Regel durch Bluttransfusionen wirkungsvoll vorbeugen. Aufgrund des vorübergehenden Fehlens der weißen Blutzellen sind Sie besonders anfällig für Infektionen. Die Transplantation wird daher auf einer speziellen Station in sogenannten Reinluftzimmern durchgeführt. Sie befinden sich in einem Einzelzimmer mit filtrierter Luft. Beim Betreten des Zimmers durch Besucher*innen, Ärzt*innen oder Pflegepersonal sind besondere Hygienemaßnahmen wie gründliche Händedesinfektion, Bereichskleidung und Mundmaske zu beachten. Diese werden Ihrem Besuch gerne erklärt. Kleinkinder und Vorschulkinder dürfen aufgrund des Infektionsrisikos leider nicht zu Besuch kommen. Zusätzlich erhalten Sie eine antibiotische Therapie zur Verhinde-

rung von schwerwiegenden Infektionen. Die Konditionierungstherapie kann selten zu lebensbedrohlichen Schäden einzelner Organe wie Herz und Niere führen. Durch geeignete Vorsorgemaßnahmen tragen wir dafür Sorge, das Risiko so niedrig wie möglich zu halten.

Haare, Haut: Die Konditionierungstherapie führt meist zum vollständigen Haarausfall, In fast allen Fällen wachsen die Haare nach wenigen Monaten wieder vollständig nach. Einige Chemotherapeutika führen zu einer vorübergehenden dunklen Verfärbung der Haut.

2. Spenderreaktion

(Transplantat gegen Empfänger Reaktion, GvHD)

Nach einer allogenen Stammzelltransplantation kann es zu einer Spenderreaktion (GvHD, graft versus host disease) kommen,

bei der das transplantierte Immunsystem der Spender*innen die neue Umgebung in Ihrem Körper als fremd erkennt.

Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer GvHD hängt von verschiedenen Faktoren ab, vor allem dem Ausmaß der Übereinstimmung der Gewebemerkmale zwischen Spender*in und Ihnen (Empfänger*in). Um eine GvHD zu verhindern, werden bei der Transplantation vorbeugend immunsuppressive Medikamente verabreicht. Da sich im Laufe der Zeit das Transplantat (gespendete Stammzellen) an die neue Umgebung „gewöhnt“, können diese Medikamente oft nach einigen Monaten wieder abgesetzt werden. Dennoch kann es trotz der Medikamente zu einer akuten oder chronischen GvHD kommen.

Man unterscheidet eine akute GvHD von einer chronischen GvHD. Eine **akute GvHD** tritt meist während der ersten 3-4 Monate nach Transplantation auf. Sie betrifft vor allem die Haut, die Leber und den Magen-Darm-Trakt. An der Haut kann es zu Hautrötung und Ausschlag unterschiedlicher Stärke bis hin zur Blasenbildung kommen. Bei Leberbefall kommt es zu Gelbsucht. Übelkeit, Erbrechen und wässrige Durchfälle treten bei Beteiligung des Magen-Darm-Traktes auf. Die akute GvHD kann eine vorübergehende Behandlung mit zusätzlichen Medikamenten, die das Immunsystem der Spender*innen stärker unterdrücken, erforderlich machen (z.B. Kortison).

Eine **chronische GvHD** tritt im Allgemeinen frühestens 3 bis 4 Monate nach der Trans-

plantation auf. Sie kann fast alle Organe befallen. Im Vordergrund stehen vernarbende Veränderungen (Sklerosierung), unter anderem der Haut, der Gelenke, der Speiseröhre, des Darms und der Lunge, sowie trockene Schleimhäute und Augen. Die chronische GvHD kann zu einer leichten bis schweren, teils auch dauerhaften Beeinträchtigung der Lebensqualität führen. Bei manchen Patient*innen ist eine langfristige Behandlung mit immunsuppressiven Medikamenten notwendig.

Eine Gefahr der akuten und chronischen GvHD stellt die erhöhte Infektanfälligkeit dar. Bei sehr starker Ausprägung und fehlendem Ansprechen auf eine Therapie können sowohl die akute als auch die chronische GvHD tödlich verlaufen.

Nur in seltenen Fällen kommt es zur Abstoßung des Transplantats. Auch ein anfangs angenommenes Transplantat kann nach einem längeren Zeitraum wieder abgestoßen werden. Die Wahrscheinlichkeit einer Abstoßung des Transplantats steigt mit zunehmender Gewebeunverträglichkeit zwischen Spender*in und Empfänger*in.

3. Spätschäden

Die Behandlungen (Chemotherapie, Bestrahlung, immunsuppressive Medikamente,...), die im Verlauf einer allogenen Transplantation notwendigerweise eingesetzt werden, können zu Spätschäden führen. Diese betreffen unter anderem:

Psychologische Aspekte und geistige Leistungsfähigkeit: Infolge der Konditionierungstherapie, aber auch durch die psychische Belastung während und nach der Stammzelltransplantation, kann es zu verminderter Konzentrationsfähigkeit, aber auch zu ängstlicher oder depressiver Verstimmtheit kommen. In der ersten Zeit nach Transplantation treten bei einem Teil der Patient*innen ausgeprägte Schwäche und Antriebslosigkeit (Fatigue) auf, die sich langsam zurückbilden.

Während des Aufenthaltes stehen Ihnen sowohl die Angebote der Psychoonkologie und Krankenhausseelsorge, aber bei Bedarf auch medikamentöse Therapien durchgehend zur Verfügung. Wichtig zur Vorbeugung und Besserung der Schwäche und Antriebslosigkeit ist während und nach der Transplantation die körperliche Aktivität. Während der Transplantation stehen Ihnen ein Fahrradergometer und physikalische Therapie zur Verfügung. Auch langfristig ist es wichtig, aktiv zu bleiben. Wir werden Sie und Ihre Angehörigen gerne darüber informieren und Sie zu geeigneten sportlichen Aktivitäten beraten.

Skelettsystem (z.B. Osteoporose): Vor allem nach Bestrahlung und bei lang andauernder immunsuppressiver Therapie kann es zu Störungen des Knochenstoffwechsels (Osteoporose, aseptische Knochennekrose) kommen. Dabei besteht ein erhöhtes Risiko von Knochenbrüchen. Vorsorgeuntersuchungen und gezielte Therapie sind heutzutage möglich.

Sexualität und Fortpflanzungsfähigkeit: Während der Transplantationsphase und bei später eintretenden Komplikationen kann das sexuelle Verlangen (Libido) vermindert sein. **Bei Männern** kann die Konditionierungstherapie häufig zu andauernder Zeugungsunfähigkeit führen. Potenz und sexuelle Erlebnissfähigkeit bleiben aber meist erhalten. **Bei Frauen** kann die Periode über längere Zeit unregelmäßig werden oder ausbleiben. Die Wechseljahre können verfrüht einsetzen und es kann zu Unfruchtbarkeit kommen. In Folge von Chemotherapie, Bestrahlung und chronischer GvHD kommt es häufig zur Trockenheit der Scheide, die mit Schmerzen beim Geschlechtsverkehr verbunden sein kann, sowie verminderter sexueller Erlebnissfähigkeit. Für die verschiedenen Probleme gibt es heute gute Behandlungsmöglichkeiten.

Unfruchtbarkeit ist häufig nach allogener Transplantation. Dennoch sollte während und wenigstens noch ein Jahr nach der Transplantation eine Schwangerschaft vermieden werden, da die Chemotherapie und die Bestrahlung sowohl die männlichen Samenzellen wie auch die Eizellen der Frau schädigen und somit ein erhöhtes Missbildungsrisiko besteht (teratogenes Risiko). Die Verhütungsmethode sollte daher sicher sein. Für spätere Schwangerschaften ist kein erhöhtes Missbildungsrisiko belegt.

Sekundäre Malignome: Eine weitere Nebenwirkung ist die mögliche Entstehung einer zweiten Tumorerkrankung (sekundäres Malignom), oftmals erst nach vielen Jahren.

Wie hoch die Wahrscheinlichkeit dafür ist, hängt von verschiedenen Faktoren, u.a. von der Art der verwendeten Konditionierungstherapie, der Dauer der Immunsuppression, aber auch genetischen Eigenschaften der Empfänger*innen ab.

Erfolgsaussichten der Stammzelltransplantation

Das Behandlungsziel der allogenen Stammzelltransplantation ist die vollständige Heilung Ihrer (bösartigen oder schwerwiegenden) zugrundeliegenden Erkrankung. Die Wahrscheinlichkeit, dieses Ziel zu erreichen, hängt von vielen Faktoren ab, vor allem aber von der Art und dem aktuellen Verlauf („Remissionsstand“) der Erkrankung. Im Idealfall kommt zu einer vollständigen Kontrolle der Grunderkrankung, ohne das Auftreten einer schweren bzw. therapieresistenten Spendergegen-Wirt (GVH)-Reaktion. In diesem Fall können oft schon einige Monate nach der Transplantation wieder die Berufstätigkeit und/oder die zuvor gewohnten Alltagsaktivitäten aufgenommen werden.

Über Ihre individuellen Heilungschancen werden Sie im Zuge der Vorbereitung auf die Transplantation von Ihren behandelnden Ärzt*innen aufgeklärt.

Aufnahme auf der SZT-Station

In Folge finden Sie ausführliche Informationen für Ihren Aufenthalt auf unserer Station. Dazu zählen insbesondere Maßnahmen, um das Risiko schwerer Infektionen in der Phase der Aplasie (fehlende weiße Blutkörperchen) vorzubeugen.

Isolierzimmer

Jeder*Jedem* Patientin*Patienten* steht ein Einzelzimmer (Isolierzimmer) mit spezieller Bakterienfilteranlage zur Verfügung. Im Zimmer befinden sich eine Nasszelle, Fernseher mit DVD-Player, WLAN-Anschluss, Fahrradergometer sowie ein Radio. Sie können gerne Ihren eigenen Laptop/Handy mitnehmen.

Es ist erforderlich, dass Sie zu Ihrem Schutz das Isolierzimmer bis zur Erholung der Blutbildung (ausreichender Leukozytenzahl) nur in speziellen Situationen verlassen dürfen wie z.B. für notwendige Untersuchungen, die nicht auf der Station durchgeführt werden können und zum Durchführen der täglichen Körperhygiene.

Ihre eigenverantwortliche Mitarbeit ist für ein Gelingen der Transplantation erforderlich. Sie haben die Möglichkeit, sich durch Besuch und verschiedene Aktivitäten wie Physio-

therapie und Kunsttherapie die Zeit zu verkürzen. Verständlicherweise wird die mehrwöchige Isolation von vielen Patient*innen trotz flexibler Besuchsmöglichkeiten als Einschränkung der Beweglichkeit und Selbständigkeit wahrgenommen. Der wochenlange Aufenthalt im Sterilzimmer ist für manche von Ihnen auch mit vielerlei Ängsten und Unsicherheiten verbunden. Das gesamte Team ist sich der Ausnahmesituation bewusst und wird Ihnen die nötige emotionale Unterstützung zukommen lassen.

Empfehlungen für den stationären Aufenthalt

Bei Ihrem Besichtigungs- und Informationsbesuch auf der SZT-Station wird Ihnen das Pflorgeteam gerne Erläuterungen zu der Liste geben. Während der Isolation auf der Station benötigen Sie:

- Wenn Sie möchten, können Sie eigene Wäsche / Kleidung mitbringen (mind. mit 60°C waschbar). Diese muss jedoch täglich gewechselt und von Ihren Angehörigen gewaschen werden.
- Aufgrund des vorhandenen Luftstroms im Sterilzimmer empfehlen wir Ihnen einen Kopfschutz (Haube, Kopftuch)
- Unterwäsche und Socken (in etwa 10 Stk.)
- 1 Paar neue Badeschlappen mit glattem Fußbett
- Nagelzwicker, originalverpackt
- Glasnagelfeile, originalverpackt
- Zahncreme, originalverpackt
- Papiertaschentücher (Box)

Folgende **weitere Gegenstände** können Sie gerne zur Aufnahme mitnehmen, damit Sie sich den Aufenthalt auf unserer Station möglichst angenehm gestalten können:

- Bücher, Taschenbücher (möglichst originalverpackt) oder neu gekauft
- Spiele, Puzzle
- Fotos
- Zeitungen, Zeitschriften
- Stofftiere (werden in Folie verpackt)
- Handarbeiten (original verpackt)
- Radio, CD-Player
- Uhr, Wecker
- Laptop
- Handy

Alles sollte gut desinfizierbar (abwaschbar) oder neu und noch verpackt sein. Für Schäden an mitgebrachten Gegenständen, die durch die erforderliche Desinfektion entstehen können, übernimmt das Krankenhaus keine Haftung.

Wertsachen

Wir empfehlen Bargeldbeträge, Kreditkarten und Schmuck (letzteren auch aus hygienischen Gründen) zu Hause zu lassen. Wichtig: Für den Kauf von Tageszeitungen bieten wir Ihnen die Möglichkeit, bei der Aufnahme Bargeld auf der Station zu hinterlegen sowie einer Rückgabe mit einer korrekten Abrechnung bei der Entlassung.

Körperpflege und Hygiene

Körperpflege

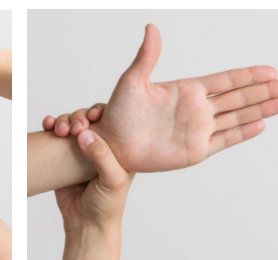
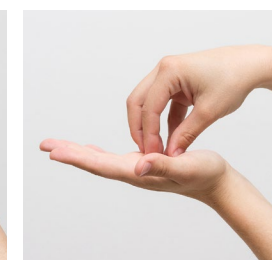
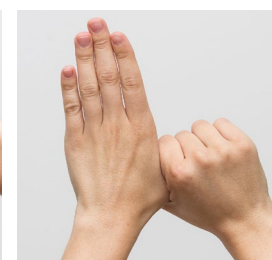
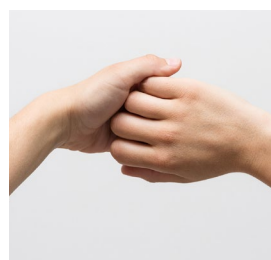
- 8.30 – 12.00 Uhr, nach Beendigung der Dauerinfusionstherapie
- Während des gesamten Waschvorganges das Wasser laufen lassen
- Waschttemperatur nicht zu heiß wählen (um Hautreizungen zu vermeiden)
- Antiseptische Waschlotion für Kopf, Gesicht und den ganzen Körper inklusive Intimbereich verwenden.
- Beim Waschen immer drei Waschlappen und drei Handtücher verwenden:
- 1 Waschlappen und 1 Handtuch für Kopf, Rumpf und Extremitäten
- 1 Waschlappen und 1 Handtuch für die Beine
- 1 Waschlappen und 1 Handtuch für den Intimbereich
- Beim Abtrocknen den Körper nur abtupfen, nicht zu fest reiben (Hautreizung)
- Den Verband des Katheters bei der Ganzkörperwaschung aussparen, gut abtrocknen, besonders unter den Achseln,

zwischen den Zehen und im Intimbereich.

- Handtücher und Waschlappen nur einmal benutzen.

Hautpflege

- Nach der Ganzkörperwaschung den ganzen Körper mit Pflegecreme gut eincremen
- Schwer zugängliche Stellen (Rücken) vom Pflegepersonal eincremen lassen; auf Hautveränderungen, wie Einblutungen, Pickel, Ausschlag oder Juckreiz achten und das Pflegepersonal bzw. die*den Ärztin*Arzt* informieren
- Keine Deosprays oder andere Pflegemittel (Rasierwasser, Parfum, etc.) benutzen (Hautreizungen oder Allergien können auftreten)
- Nassrasur ist wegen der Verletzungs- und Infektionsgefahr durch Hautkeime nicht empfohlen. Auf der Station steht ein Trockenrasierapparat zur Verfügung. Sie können auch Ihren eigenen von zu Hause mitbringen.



Mundpflege

Die gewissenhafte tägliche Mundpflege mindert die Gefahr einer Infektion der Schleimhäute durch Bakterien und Pilze. Als Folge der Chemotherapie und durch Absinken der Leukozyten, können Entzündungen und Schmerzen im Bereich der Mundschleimhaut entstehen. Auf keinen Fall sollten Sie die Schmerzen von der nötigen Mundpflege abhalten, denn aus einer vernachlässigten Mundpflege folgen unweigerlich noch größere Schmerzen.

- Spülen und Gurgeln mit Mundantiseptikum 4 mal täglich, besonders nach dem Essen bzw. Erbrechen.
- Zum Mundspülen kein Leitungswasser benutzen, sondern das von der Station bereitgestellte sterile Wasser.
- Zahnpflege mit weicher Zahnbürste, um Zahnfleischblutungen zu vermeiden.
- Zahnprothese 1 x tägl. in Kukident und sterilem Wasser einlegen (mind. eine Stunde) und anschließend bürsten.
- Zur Vermeidung von Soor- und Pilzbefall müssen Sie mehrmals täglich ein Antipilzmittel oral einnehmen.
- Mehrmals täglich Lippenpflege mit Pflegesalbe.

Haare

Wegen des Haarausfalls durch die Chemotherapie empfiehlt es sich, die Kopfhare vor Therapiebeginn zu kürzen oder zu entfernen.

Rauchen

Zur Vermeidung schwerer Lungenschäden besteht während des Aufenthaltes Rauchver-

bot. Zur Überbrückung können Nikotinpflaster verordnet werden.

Nagelpflege

- Die Nagelpflege ist in der Sterileinheit wegen der Verletzungsgefahr eingeschränkt möglich. Eine Maniküre und Pediküre ist ein bis zwei Tage vor der Krankenhausaufnahme zu empfehlen.
- Während der Chemotherapie und danach, d.h. bis zur Normalisierung der Blutwerte, dürfen die Nägel nicht geschnitten werden; bei Problemen und Fragen unterstützt Sie das Pflegepersonal.
- Vor Ihrer Aufnahme muss aufgetragener Nagellack aus Hygienegründen entfernt werden.

Intim- und Analflege / Ausscheidung

- Tägliches Waschen mit antiseptischer Waschlotion vermindert die Keimbeseidlung.
- Nach jedem Stuhlgang den Analbereich mit feuchtem Toilettenpapier reinigen.
- Toilettenpapier in den bereitgestellten Treteimer geben.
- Nach Stuhlgang oder Urinieren immer die Hände waschen, gut abtrocknen und mit Sterillium desinfizieren.



Zusatzangebote auf der SZT-Station

Ernährungsberatung und Ernährungstherapie

Die Neutropeniekost beinhaltet Lebensmittel, die gut gekocht und schälbar sind.

Ungekochte Lebensmittel, wie z.B. rohes Obst oder Gemüse, sind nur in geschälter Form erlaubt. Die Hände sollen nach dem Schälen gewaschen werden, bevor Sie zu essen beginnen.

Schimmelkäse und Nüsse sind aufgrund der Gefahr von Schimmelpilzen nicht erlaubt.

Süßigkeiten stellen kein Problem dar, sofern sie keine Nüsse enthalten.

Chips, sehr scharfe, saure oder heiße Lebensmittel können zu Beschwerden an der Mundschleimhaut führen.

Insgesamt soll darauf geachtet werden, dass bei allen Lebensmitteln, die Sie erhalten, Packungsgrößen gewählt werden, die Sie innerhalb von 24 Stunden aufbrauchen können.

Getränke erhalten Sie vom Personal (Mineral, Tee, Säfte).

Pasteurisierte Milchprodukte wie Milch, Buttermilch oder Joghurt (keine pro- oder präbiotischen Joghurts), Streichkäse oder Butter bekommen Sie in originalverpackten Einzelportionen ebenso wie diverse Fleischaufstriche, Marmelade oder Honig. Auf der Station werden Sie mit Gebäck und Mehlspeisen versorgt.

Im Rahmen der Transplantation steht der Erhalt des Ernährungszustandes im Vordergrund. Im Krankheitsfall und gerade bei Krebserkrankungen kann es sinnvoll sein, neben dem Essen und Trinken auch Zusatznahrung



Katharina Zahrhuber

oder eine Form der künstlichen Ernährung einzusetzen, damit eine ausreichende Zufuhr an Energie und Nährstoffen gewährleistet ist.

Im Rahmen Ihres stationären Aufenthaltes ist eine Betreuung beispielsweise mit folgender diätologischer Unterstützung möglich:

Ernährungsanamnese

Fällt Ihnen eine Veränderung von Ernährungsgewohnheiten auf?

Ernährungsassessment

Welche Vorlieben oder Abneigungen gibt es?
Welche Lebensmittelgruppen konsumieren Sie wie häufig?

Ernährungsplanung

Welche Kostformen, welche Wahlmöglichkeiten stehen Ihnen zur Verfügung?

- Anthropometrie (Körpergröße, Körpergewicht, Körperzusammensetzung; Dokumentation / Bewertung des Verlaufs)
- Bewertung eines von Ihnen geführten Ernährungsprotokolls (Essen, Getränke, Zusatznahrung, Trinknahrung, ...)
- Information bezüglich geeigneter Zusatznahrung oder Zusätzen
- Ernährungsempfehlungen unter Beachtung von Begleiterkrankungen wie Diabetes

- Information zur positiven Beeinflussung von Magen-Darm-Problemen im Rahmen der Therapie (z.B. Durchfall oder Verstopfung)
- Hilfestellung bei Ablehnung bestimmter Lebensmittel im Rahmen der Therapie (z.B. Aversion gegen Fleisch)
- Beachtung von Allergien oder Lebensmittelintoleranzen wie z.B. Milchzuckerunverträglichkeit
- Möglichkeiten der zusätzlichen Unterstützung in Form einer künstlichen Ernährung

Ob und wie lange Sie nach der stationären Therapie auch zu Hause auf eine keimreduzierte Kost achten sollten, erfahren Sie von Ihrem betreuenden Ärzt*innenteam beim Entlassungsgespräch.

Bewegungstherapie (Physiotherapie)

Wir empfehlen Ihnen die tägliche Durchführung von physiotherapeutischen Übungen. In der Regel stellt sich ein*e Therapeut*in am 2. Tag Ihres stationären Aufenthaltes bei Ihnen vor. Das erste Gespräch dient zum Kennenlernen, zur Erhebung Ihres körperlichen Befindens und zur Erklärung der Therapieziele. Weiters erfolgt eine Einschulung an den Therapiegeräten im Sterilzimmer.

Danach beginnen wir mit unseren täglichen (ausgenommen Wochenende, Feiertage) angeleiteten Übungseinheiten. Dauer und Intensität richten sich selbstverständlich nach Ihrem momentanen Befinden und werden in-

dividuell und täglich neu angepasst. Sie erlernen dabei Übungen, die Sie dann selbstständig mehrmals am Tag durchführen sollen. Zu diesem Zweck steht Ihnen ein Fahrradergometer und ein VRP1 (Flutter zur Atemtherapie) zur Verfügung (siehe Bild unten rechts). Die Physiotherapie leistet als Fixpunkt im Tagesablauf während des gesamten Aufenthaltes einen wesentlichen Beitrag zum Erfolg der Transplantation.

Unsere Ziele sind:

- Erhaltung von Kraft und Ausdauer
- Vermeidung von Komplikationen, die mit längerer Immobilisation einhergehen können: Pneumonie, Thrombose, Muskelverspannungen, Muskelabbau
- Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens

Unsere Maßnahmen sind:

- Atemtherapie mit Techniken zur Atemvertiefung, Senkung der Atemfrequenz
- Anregung des Kreislaufes durch aerobes Ausdauertraining
- Moderates Krafttraining
- Erhaltung der Beweglichkeit und Dehnungsübungen
- Übungen zur Thrombosevorbeugung
- Übungen zur Verbesserung der Koordination





Begleitung auf der SZT-Station

Eine Krebsdiagnose ist für den betroffenen Menschen und seine Angehörigen ein schwerer Einschnitt in das bisherige Leben – verbunden mit zahlreichen körperlichen, seelischen und sozialen Belastungen. Vor allem der Aufenthalt im Rahmen einer Stammzelltransplantation stellt für viele Betroffene neben den langwierigen Behandlungsformen und den damit verbundenen Nebenwirkungen eine psychische Ausnahmesituation dar.

Psychoonkologische Betreuung

Ermutigung für Körper und Seele

Die psychoonkologische Betreuung und Behandlung stellt daher einen wesentlichen Eckpfeiler in der heutigen Krebsterapie dar. Ein interdisziplinär zusammenarbeiten des Team aus Ärzt*innen, Psycholog*innen,

Seelsorger*innen und Kunsttherapeut*innen hat sich zur Aufgabe gemacht, Sie und/oder Ihre Angehörigen in allen Behandlungsphasen umfassend zu begleiten und zu unterstützen. Gemeinsam sind wir bemüht, Sie in Ihren Kompetenzen und Ressourcen zu stärken, um so bestmögliche Lebensqualität trotz Krankheit zu erzielen.

Wir bieten Hilfe und Begleitung an

- wenn Sie spezifische Probleme vor dem stationären Aufenthalt klären wollen
- wenn Sie eine Entspannungstechnik erlernen möchten, um sich auf die geplanten Therapien vorzubereiten oder therapiebedingte Nebenwirkungen zu reduzieren
- wenn Ihre Erkrankung und die Behandlungssituation Sie sehr belasten; Sie sich deprimiert, hilflos und/oder ängstlich fühlen
- wenn Sie Ihre Erkrankung auch als Chance sehen, etwas in Ihrem Leben zu verändern und dabei Unterstützung suchen

- wenn Sie eigene Bedürfnisse mehr beachten und individuelle Ressourcen stärken wollen
- wenn Sie sich über Beratungs- und Psychotherapiemöglichkeiten außerhalb des Krankenhauses informieren möchten
- wenn Ihre Angehörigen Unterstützung benötigen
- wenn Sie sich einfach mit jemandem aussprechen möchten

Während der ersten Tage Ihres SZT-Aufenthaltes wird sich ein*e Arzt*Ärztin oder Psychologe*Psychologin aus dem Team der Psychoonkologie persönlich bei Ihnen vorstellen und je nach Ihren Bedürfnissen und Wünschen weitere Gespräche mit Ihnen vereinbaren. Es besteht jedoch auch vor Ihrem stationären Aufenthalt die Möglichkeit der Kontaktaufnahme. Ihr*e behandelnde*r Onkologe*Onkologin* stellt für Sie den Kontakt zu uns her.

Das Angebot psychoonkologischer Unterstützung steht auch Ihren Angehörigen zur Verfügung und kann nach Ihrer Entlassung im ambulanten Rahmen weitergeführt werden.

Ganzheitliche Kunsttherapie

Aus psychoonkologischer Sicht können kreative Methoden beitragen, Patient*innen Zugang zu Emotionen und Gedanken zu ermöglichen, diesen Ausdruck zu verleihen um daraus zunehmend an Stärke zu gewinnen. Patient*innen erleben sich dadurch als Gestaltende in Zeiten, die meist von Hilfebedürftigkeit, Abhängigkeit und Ausgeliefertsein geprägt sind. Die zunehmend erfahrbare Selbstwirksamkeit ermöglicht es den Patient*innen, ihren Behandlungsprozess aktiv mitzugestalten. Ganzheitliche Kunsttherapie basiert auf Aktivierung und Förderung der eigenen Ressourcen, um daraus schöpfend das Leben selbstbestimmt zu gestalten.

*Mein Weg zu Dir
Du führst mich am Leid nicht vorbei,
aber du führst mich hindurch.
Und wenn ich durch das finstere Tal gehe
und deine Hand nicht sehe
so suche ich doch bei dir meinen Halt
und meinen Schutz.
Ich vertraue dir,
auch wenn ich dich nicht verstehe.
Ich verlasse mich,
und hoffe und wünsche,
du gehst den Weg mit mir.*
Jörg Zink



Sr. M.
Rita Kitzmüller
Leiterin
Krankenhausseelsorge

Suche nach den Kraftquellen des Lebens und erinnern an den mitgehenden Gott.

- Das Seelsorgeteam möchte Ihnen als Patient*in im aufmerksamen Dasein Zeit schenken.
- Ihre Bedürfnisse, Weltanschauung und konfessionelle Zugehörigkeit zu respektieren, gehört für uns zu den Grundhaltungen, die wir leben möchten.
- Da Seelsorge selber ein komplexes, kommunikatives Geschehen darstellt, ist es in einem Gespräch wichtig, dass Sie als Patient*in entscheiden, ob und worüber Sie sprechen wollen.

Sollten Sie im Rahmen Ihres SZT-Aufenthaltes eine seelsorgliche Begleitung wünschen, wenden Sie sich bitte an das betreuende Pflegepersonal.

Krankenhausseelsorge

Krankenhausseelsorge bildet einen Schwerpunkt in der Dienstleistung eines christlichen Krankenhauses. Die klinische Seelsorge ist ein „SICH EINLASSEN“ auf Menschen, auf Leben, ein Mitgehen mit den Patient*innen durch Licht und Dunkel auf dem Weg einer Krankheit. Sie will behilflich sein bei der

Zusätzlich können über die Krankenhaus-Seelsorge die Heilsangebote der Kirche in Anspruch genommen werden:

- Spendung der hl. Kommunion
- Empfang des Sakramentes der Versöhnung
- Empfang der Krankensalbung
- Die Gottesdienste werden im Radio (Programm 4) und Fernsehen (Programm 1) im Haus-TV des Krankenhauses übertragen.

Wir stehen Ihnen jederzeit mit unseren Mitarbeitenden zur Verfügung. Wenn es Ihnen ein Anliegen ist, nehmen wir Ihre Sorgen, Hoffnungen und Ängste in die Gebetsgemeinschaft der Ordensschwestern mit hinein.

Menschliche Zuwendung und mein Dasein – besonders in schweren Stunden – lässt Sie vielleicht erahnen, dass unser diesseitiges Leben in einem höheren Horizont steht. Wir dürfen uns gehalten und geborgen wissen: von Gott, dem Schöpfer allen Lebens. An diesen Schöpfer unseres Lebens können wir uns immer wenden.

Soziale Dienste im Entlassungsbereich

Vor und nach einer Transplantation können Situationen auftauchen, die neben familiärer Unterstützung auch die Hilfe sozialer Dienste erforderlich machen. Unser Ziel ist, Ihnen die bestmögliche Unterstützung für die Zeit nach ihrem Krankenhausaufenthalt zu geben und diese zu organisieren. Der Soziale Dienst im Ordensklinikum Linz versteht sich als Bindeglied zwischen Pflegepersonal, ärztlichem Personal, Angehörigen und den sozialen Diensten außerhalb des Spitals.

Unsere Aufgaben sind:

- Koordination und Vermittlung von (mobilen) sozialen Diensten wie z. B. Krankenpflege für zu Hause, Betreuung daheim, eine warme Mahlzeit etc.
- Information über finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten, Pflegegeldanträge/-erhöhungsanträge oder Invaliditätspensionsanträge
- Unterstützung bei der Suche nach einer Familienbetreuung (mind. 2 Kinder unter 15 Jahren)
- Information zu Erholungs- oder Rehaufenthalt

Information und Verhalten für Besucher*innen

Regelmäßige Besuche durch Angehörige und Freund*innen sind für Patient*innen unserer Station besonders wichtig und werden von uns unterstützt. Der Besuch erleichtert den langen Aufenthalt auf Station und hat auch positiven Einfluss auf die Genesung. Trotzdem sind gewisse Verhaltensmaßnahmen zu berücksichtigen.

- Für den Nachmittag und Abend bieten wir Ihren Angehörigen eine flexible Gestaltung der Besuchszeiten. Aufgrund der therapeutischen Maßnahmen ist ein Besuch am Vormittag nach Rücksprache in Ausnahmefällen möglich.
- Zu ihrem Schutz können sich maximal 2 Besucher*innen gleichzeitig im Zimmer aufhalten.
- Es muss Bereichskleidung getragen werden.
- Kinder können ab dem Volksschulalter zu Besuch kommen, kleinere Kinder dürfen aufgrund des Infektionsrisikos (z.B. Kinderkrankheiten) leider nicht auf die Station kommen.
- Besucher*innen, die an einer infektiösen Krankheit leiden, dürfen die Station nicht betreten.

Um eine Ansteckung von Patient*innen zu vermeiden, ist bei jeglichen Krankheitsgefühl und ein oder mehreren nachfolgenden Symptomen von einem Besuch abzusehen:

Husten

Halsschmerzen

Schnupfen

Hautausschlag und Bläschen

Fieber

Fieberblasen

Durchfall

Erbrechen

Verhaltensregeln im Zimmer

- Beim Eintreten ins Zimmer bitte eine Händedesinfektion durchführen
- Sie dürfen sich begrüßen und berühren
- Essen und Trinken ist im Zimmer nicht erlaubt.

Erlaubte Mitbringsel

- Fotos
- Original verpackte Süßigkeiten (keine Nüsse, Rosinen und Marzipan)
- Gegenstände, die gut desinfizierbar sind (Glücksbringer, Fotorahmen)
- Schälbares Obst
- Original verpackte Bücher und Zeitschriften

Mitgebrachte Gegenstände oder Nahrungsmittel sind dem Pflegepersonal kurz vorzuzeigen, um gegebenenfalls desinfiziert zu werden.

Es ist erlaubt Essen von zu Hause mitzunehmen. Erkundigen Sie sich beim Stationspersonal über Empfehlungen beim Einkauf und Zubereitung. Fertig zubereitete Speisen müssen innerhalb von 24 Stunden gegessen werden. Speisen aus der Gastronomie sind ausnahmslos nicht empfohlen.

Betreffend einer Unterkunft für Angehörige während Ihres Aufenthaltes in unserem Spital können Sie sich gerne beim Pflegepersonal auf der Station erkundigen.

Empfehlungen für die Zeit nach der Entlassung

Die ersten Tage und Wochen nach Entlassung sind für Patient*innen und Angehörige mit großer Unsicherheit verbunden. Was darf ich tun und was nicht? Was ist gefährlich und was nicht? Die folgenden Empfehlungen sollen Sie dabei unterstützen, selbstbewusst und aktiv in das Leben nach der Stammzelltransplantation zu treten.

Warnsymptome

Auch Monate nach einer Stammzelltransplantation ist Ihr Körper gegenüber Infektion anfällig und kann sich selbst gegenüber einfachen Infekten wenig wehren. Dies gilt insbesondere, wenn Sie immunsuppressive Medikamente einnehmen.

Bei folgenden Symptomen und Beschwerden müssen Sie sich umgehend in der Ambulanz / Station melden:

- Auftreten von Hautveränderungen, Juckreiz oder frische Blutergüsse
- Temperatur über 38,0°C
- Schüttelfrost
- Husten mit und ohne Auswurf
- Kurzatmigkeit, Abgeschlagenheit
- Zeichen von Blutungen in Nase, Mund, Zahnfleisch, Urin, Stuhl oder Auswurf
- Bei Auftreten von Erbrechen bzw. Durchfällen, d.h. sehr oft und / oder sehr dünnem Stuhlgang

- plötzliche Verschlechterung des Allgemeinzustands

Wichtig ist, dass Sie mit uns immer in Verbindung bleiben und unter folgenden Telefonnummern jederzeit mit uns in Kontakt treten können:

Hämato-Onkologische Ambulanz:
7:00 – 15:00 Uhr
Tel.: +43-(0)732-7676-4402

Nach 15:00 Uhr, an Wochenenden
und Feiertagen
Stammzelltransplantation 1
Tel.: +43-(0)-732-7676-3340

Über die Telefonnummer der Station sind die jeweils diensthabenden SZT-Ärzt*innen zu erreichen.

Folgende Empfehlungen unterstützen Sie bei der Reduzierung des Infektionsrisikos

1. Vermeiden Sie Kontakt mit Menschen, die an einer ansteckenden Krankheit leiden. Kindergarten- und jüngere Schulkinder haben häufig Infektionen. Falls Sie Kinder in diesem Alter haben, können diese normal in den Kindergarten/Schule gehen. Sollten jedoch

in der Schule ansteckende Erkrankungen wie Scharlach oder Windpocken auftreten, sollten Ihre Kinder zuhause bleiben und Sie sollten unbedingt mit uns in Kontakt treten. Dies gilt für die ersten Monate nach Transplantation bzw. solange ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht.

2. Meiden Sie größere Menschenansammlungen wie z.B. Kinobesuch, große Veranstaltungen, Freibäder, Badeseen etc. Tragen Sie in den ersten Wochen bei Ihrem Ambulanzbesuch in unserer Abteilung einen Mundschutz.

3. Verzichten Sie auf den Kuschelkontakt mit Ihren Haustieren und vermeiden Sie den Kontakt mit Ausscheidungen.

4. Sie sollten direkten Kontakt mit Pflanzenerde meiden (Pilzgefahr)!

5. Die erste Zeit nach der Transplantation sollten Reisen in das Ausland vermieden werden, vor allem in Länder mit niedrigem Hygieniveau. Besteht dennoch der Wunsch zu verreisen, besprechen Sie Ihre Reisepläne rechtzeitig mit unserem Ärzt*innen-Team.

6. Auf gründliche Körperhygiene achten! Seifen, Cremes und Schminke sollten keine Duftstoffe und nur wenig Konservierungsmittel enthalten sowie möglichst pH-neutral sein. Häufig Hände waschen, da über die Hände die meisten Keime übertragen werden. Mildes Haarshampoo benutzen.

7. Vermeiden Sie direkte Sonnenstrahlen. Cremen Sie alle der Sonne ausgesetzten Hautregionen vor jedem Aufenthalt im Freien mit Sonnenschutzmittel ein (Lichtschutzfaktor > 30). Direkte Sonnenbestrahlung kann eine GvHD auslösen bzw. verschlechtern.

8. Sie können Kontaktlinsen tragen, wenn keine Bindehautreizung auftritt.

9. Da allogene transplantierte Patient*innen ihre Immunität gegen Kinderkrankheiten und Infektionskrankheiten verlieren können, werden je nach Antikörperspiegel frühestens etwa ein halbes Jahr nach Transplantation entsprechende Auffrischungsimpfungen durchgeführt.

Aktivität

1. Intensiven Sport sollten Sie frühestens drei Monate nach der Entlassung betreiben. Tägliche Spaziergänge oder ausdauernde Sportarten sind erwünscht. Sportarten mit großem Verletzungsrisiko (Fußball, Volleyball etc.) sollten Sie in den ersten Monaten nach Stammzelltransplantation vermeiden.

2. Sorgen Sie für sichere und adäquate Maßnahmen bei körperlichen Intimitäten und Sexualität (Verhütung).

3. Den Zeitpunkt einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit besprechen Sie mit Ihrer/Ihrem Ärztin*Arzt.

Kontakt und nähere Informationen

Hämato-Onkologische Ambulanz:

7:00 – 15:00 Uhr

Tel.: +43-(0)732-7676-4402

Nach 15:00 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen

Stammzelltransplantation 1

Tel.: +43-(0)-732-7676-3340