



Patiëntenboekje

Stamceltransplantatie
is in veel gevallen
onmisbaar bij de
behandeling. Voor een
aantal vormen van
bloedkanker is het de
eigen behandeling die
echt kan genezen.

ALLOGENE STAMCEL- TRANSPLANTATIE



*De afweercellen van de donor vormen het
nieuwe afweersysteem van de ontvanger,
dat de resten van de kanker moet bestrijden.*

Allogene stamceltransplantatie

Elk jaar krijgen enkele duizenden mensen in Nederland een vorm van bloed- of lymfklierkanker. Stamceltransplantatie is in veel gevallen onmisbaar bij de behandeling. Voor een aantal vormen van bloedkanker is het de eigen behandeling die echt kan genezen.

Bij een stamceltransplantatie krijg je stamcellen toegediend. Er zijn twee vormen van stamceltransplantatie:

- autologe stamceltransplantatie, waarbij je eigen stamcellen worden geoogst en later worden teruggegeven;
- allogene stamceltransplantatie, waarbij stamcellen en afweercellen bij een donor worden geoogst die je daarna krijgt toegediend.

Bij allogene stamceltransplantatie worden cellen van een donor gebruikt. De stamcellen maken nieuw beenmerg. De afweercellen vormen het nieuwe afweersysteem van de ontvanger. Dit nieuwe afweersysteem moet dan de resten van de kanker bestrijden. Dit boekje gaat over allogene stamceltransplantatie.

Voor een allogene stamceltransplantatie moeten jij en de donor bij elkaar passen. Daarvoor wordt in het laboratorium gekeken naar de witte bloedcellen. Deze HLA-typering (Humane Leukocyten Antigenen, ook wel 'witte bloedgroepen' genoemd) van donor en patiënt moet zo veel mogelijk gelijk zijn.

Om genoeg stamcellen te kunnen oogsten, krijgt de donor gedurende vijf dagen via een injectie in de huid een groeistof (groeifactor G-CSF) toegediend. Daarna worden de stamcellen uit het bloed geoogst. In de tussentijd onderga jij chemotherapie en/of bestraling. Als dat achter de rug is, krijg je de geoogste donorcellen toegediend. Door de behandeling die je hebt ondergaan is je afweer sterk verminderd of zelfs helemaal verdwenen. De getransplanteerde cellen moeten dit afweersysteem weer opbouwen.

Wanneer allogene stamceltransplantatie?

Behandeling door middel van allogene stamceltransplantatie is mogelijk bij verschillende soorten bloedkanker:

- acute lymfatische leukemie (ALL)
- acute myeloïde leukemie (AML)
- chronische lymfatische leukemie
- chronische myeloïde leukemie
- hodgkinlymfoom (ziekte van Hodgkin)
- multipel myeloom (ziekte van Kahler)
- myelodysplastisch syndroom
- myeloproliferatieve ziekten
- non-hodgkinlymfoom

LEVENSBEDREIGENDE ZIEKTEN

Daarnaast is allogene stamceltransplantatie ook een bewezen behandelmethode bij aangeboren afwijkingen zoals stofwisselingsziekten (bijvoorbeeld leukodystrophie) en genetische defecten van het immuunsysteem.

Eén ding hebben deze ziekten gemeen: ze zijn allemaal levensbedreigend. Een allogene stamceltransplantatie is namelijk een laatste behandeloptie wanneer je alle mogelijke behandelingen hebt geprobeerd en verder uitstel niet meer mogelijk lijkt. Het is een zware en risicovolle behandeling.

INSCHATTEN RISICOFACTOREN

Je behandelend arts kijkt kritisch naar de risicofactoren om te zien of jouw ziekte een zodanig hoog risico heeft dat een stamceltransplantatie gerechtvaardigd is.

Maar jijzelf bent ook belangrijk in de afweging. Ben je in staat om zo'n zware behandeling te doorstaan? Hierbij is je leeftijd een belangrijke factor. Dat geldt niet alleen voor je kalenderleeftijd, minstens zo belangrijk is je biologische leeftijd. Om deze te bepalen wordt

het functioneren van je vitale organen gemeten. Ten slotte is je eigen wens doorslaggevend. Hoe sta je in het leven? Hoe ver wil je gaan?

Donoren

Voor allogene stamceltransplantatie zijn vier soorten donoren te onderscheiden.

1. Familiedonor

De donor wordt eerst binnen de familie gezocht (broers en zussen). Het zoeken naar een geschikte donor zorgt voor een spannende periode in jouw leven en dat van je familie. De kans dat een broer of zus geschikt is als donor, is 25%. Hoe meer broers en zussen je hebt, hoe groter de kans dat er een geschikte donor bij zit.

2. Niet-verwante donor

Als er in je familie geen geschikte donor te vinden is, wordt de wereldwijde stamcel donorbank ingeschakeld om zo een niet-verwante donor te vinden. Een niet-verwante donor wordt ook wel MUD genoemd: Matched Unrelated Donor. De laatste jaren lukt het steeds beter om een patiënt te matchen met een niet-verwante donor. Een dergelijke transplantatie heeft een even grote slagingskans als een transplantatie met een verwante donor.

Als optie 1 of 2 niet beschikbaar is, worden de volgende typen donor als gelijkwaardige alternatieven beschouwd.

3. Navelstrengbloed

Transplantatie met navelstrengbloed. Hiervoor worden stamcellen uit de navelstreng gebruikt. Deze worden geoogst en later getransplanteerd. Hoewel een navelstreng niet zo veel bloed bevat, is het bloed wel ruimschoots voorzien van stamcellen die relatief eenvoudig geoogst en ingevroren kunnen worden. Voorheen werd dit navelstrengbloed uitsluitend gebruikt voor transplantatie bij kinderen. Tegenwoordig worden ook volwassenen getransplanteerd met navelstrengbloed

van een of soms twee verschillende baby's. Voordeel van stamcellen uit navelstrengbloed is dat ze zich nog kunnen aanpassen aan jouw afweersysteem. Bovendien is dit snel beschikbaar, omdat het al ergens in een navelstrengbank opgeslagen ligt.

4. Niet-geschikte verwante donor

Ten slotte wordt er steeds vaker een stamceltransplantatie uitgevoerd met bloedstamcellen van een niet-geschikte verwante donor. Dat betekent dat een verwante die in eerste instantie niet geschikt wordt bevonden, toch als donor fungeert. Dat kan dan gaan om bijvoorbeeld kinderen of ouders. Deze vorm van transplantatie wordt ook wel 'haplotransplantatie' genoemd.

Myeloablatief of niet-myeloablatief

Er zijn twee soorten allogene stamceltransplantatie

1. Myeloablatief

Bij een myeloablatieve allogene stamceltransplantatie vernietigt de chemo- en/of radiotherapie al je beenmerg. Dat betekent dat je nieuwe stamcellen nodig hebt omdat je hele afweersysteem vernietigd is. Bij deze behandeling gaat het er vooral om je ziekte te bestrijden met chemo- of radiotherapie, zodat de kans op terugkeer zo klein mogelijk wordt.

2. Niet-myeloablatief

Bij een niet-myeloablatieve allogene stamceltransplantatie is de voorbehandeling minder intensief. Het beste resultaat van deze behandeling wordt verkregen als er nauwelijks nog restziekte aanwezig is. De chemo-therapie is dan vooral gericht op het onderdrukken van je afweer en op het ruimte maken voor nieuw beenmerg en een nieuw afweersysteem.

Onderscheid verdwijnt

De klassieke scheiding tussen myeloablatief en niet-myeloablatief verdwijnt langzamerhand door de ontwikkeling van nieuwe medicijnen. Hierdoor kunnen ook patiënten op hogere leeftijd profijt hebben van aanvullende chemotherapie. De keuze voor myeloablatieve of niet-myeloablatieve conditionering hangt vooral af van de ziekte die je hebt, de keuze van de medicijnen, je leeftijd en je conditie.

Voor- en nadelen

Voordelen

- Het belangrijkste effect van een allogene transplantatie is het graft-versus-tumoreffect. Hierbij herkennen de donorcellen de achtergebleven tumorcellen als vreemd waarna ze deze opruimen. Dit brengt ook het risico met zich mee dat de donorcellen andere, gezonde cellen in het lichaam van de patiënt als vreemd herkennen en 'aanvallen'. Dit heet het graft-versus-hosteffect.
- Het risico op terugkeer van de ziekte is door het graft-versus-tumoreffect kleiner dan bij autologe stamceltransplantatie.

Nadelen

- Je hebt een aanzienlijke kans op infecties; onder andere omdat je medicijnen moet gebruiken die de afweer onderdrukken.
- Het herstel bij een allogene stamceltransplantatie is langdurig.
- Graft-versus-hosteffect (zie kopje Graft-versus-host op pagina 11)
- Er is een heel kleine kans dat de stamcellen door de patiënt worden afgestoten (non-engraftment).
- Er bestaat een kans dat je aan de bijwerkingen van de stamceltransplantatie overlijdt.

Voorbereiding

Voorafgaand aan de stamceltransplantatie krijg je een intensieve behandeling. Deze bestaat uit een hoge dosis chemotherapie en/of radiotherapie. Bij deze behandeling worden de kankercellen vernietigd, maar tegelijkertijd met de kankercellen wordt ook het normale beenmerg vernietigd. Bij een niet-myeloablatieve stamceltransplantatie krijg je chemo- en/of radiotherapiebehandeling met een lagere dosis.

MEDISCH

Voorafgaand aan de stamceltransplantatie is een aantal medische voorbereidingen nodig.

- Uitgebreid lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek van nier- en leverfunctie. Ook worden longfunctie en hartspierfunctie gemeten.
- Gebitscontrole om te kijken of er geen verborgen ontstekingen zijn. Deze kunnen na de transplantatie voor infecties zorgen.
- Eventueel inbrengen van een speciaal infuus waardoor de stamcellen worden toegediend en waarmee je medicijnen en voedsel krijgt (een centraal veneuze lijn).

MENTAAL

Het is belangrijk dat je jezelf mentaal goed voorbereidt. Praat over je gevoelens, spreek de behandeling door, laat weten waar je bang voor bent of tegenop ziet. En bereid je voor op lastige momenten.

Vijf stappen

Een allogene stamceltransplantatie bestaat uit vijf stappen.

1 CONDITIONERING

Afhankelijk van de ziekte krijg je een behandeling met een bepaalde dosis chemo- en/of radiotherapie om de ziekte zo goed mogelijk te behandelen en je afweer te onderdrukken, zodat je de donorcellen niet afstoot.

2 OOGSTEN VAN STAMCELLEN

Als er voldoende stamcellen in het bloed voorkomen, worden deze geogst, door middel van afereze. Hierbij wordt een slangetje in een ader, meestal in de elleboogplooï, geplaatst. Door dit slangetje wordt het bloed naar een aferesemachine gepompt. In die machine worden de stamcellen gescheiden van het bloed. Dit duurt ongeveer vier uur. Het bloed, zonder stamcellen, wordt via een ander slangetje in de andere elleboogplooï teruggegeven. De stamcellen worden bewerkt en ingevroren totdat ze aan jou kunnen worden gegeven of ze worden vers toegediend.

Bij sommige ziekten is het beter om de stamcellen, onder narcose, uit het beenmerg te halen. Soms kiest de donor voor deze methode.

3 LATEN GROEIEN EN MOBILISEREN VAN STAMCELLEN

Om zoveel mogelijk stamcellen te kunnen oogsten krijgt je donor gedurende een korte periode G-CSF (Granulocyte-Colony-Stimulating Factor) toegediend via een onderhuidse injectie. Deze groeifactor(en) maakt het lichaam ook zelf, maar door ze extra toe te dienen wordt de aanmaak en rijping van bloedstamcellen gestimuleerd en worden de stamcellen gemobiliseerd. Dat betekent dat de stamcellen zich van het beenmerg naar het bloed verplaatsen.

4 TERUGGAVE VAN DE STAMCELLEN

Direct na de behandeling tegen kanker worden verse of ontdooide stamcellen via een infuus getransplanteerd. Deze stamcellen nestelen zich in het beenmerg om daar te zorgen voor snel herstel van de aanmaak van bloedcellen. Dit duurt ongeveer twee weken.

5 HERSTELFASE

Nadat je de donorstamcellen hebt gekregen breekt er een spannende periode aan. De nieuwe 'vreemde' stamcellen hebben tijd nodig om zich te nestelen en nieuwe bloedcellen te maken. Omdat je afweersysteem tijdelijk uitgeschakeld is geweest, ben je heel vatbaar voor infecties. Ook heb je een tekort aan rode bloedcellen en bloedplaatjes. Deze herstelfase staat ook wel bekend als de 'dip'. Je kunt deze periode overbruggen met bloedtransfusies en antibiotica.

Risico's

Er kleven risico's aan de allogene stamceltransplantatie:

- Het kan gebeuren dat de transplantatie niet aanslaat; de donorcellen doen niet wat jij en je arts gehoopt hadden. Als dat gebeurt is er sprake van terugkeer van de ziekte (recidief).
- Het kan ook gebeuren dat het transplantaat in zijn geheel wordt afgestoten.
- Ten slotte kunnen de donorcellen zich tegen jouw eigen lichaam richten. Dit heet de graft-versus-hostziekte en kan zelfs leiden tot overlijden. Bij myeloablatieve allogene stamceltransplantatie is dit risico 15 tot 20%, bij niet-myeloablatieve allogene stamceltransplantatie 10 tot 15%.

Het verkleinen van de risico's heeft momenteel veel aandacht in wetenschappelijk onderzoek. Omdat het afweersysteem van de donor wordt meegegeven, worden ook afweercellen getransplanteerd die voor omgekeerde afstoting (graft-versus-hostziekte) zorgen.

Er zijn daarom twee gangbare strategieën:

- toedienen van alle afweercellen gevolgd door het onderdrukken van de acute bijwerkingen door medicijnen;
- gedeeltelijk terugplaatsen van afweercellen gevolgd door het later toedienen van nog meer afweercellen.

GRAFT-VERSUS-HOST

Wanneer de donorcellen jouw lichaamscellen herkennen als 'vijand' en ze gaan aanvallen, kan er een afstotingsreactie ontstaan. Dit heet de graft-versus-hostziekte. Of je hier last van krijgt is niet te voorspellen. Er zijn twee soorten graft-versus-hostziekten te onderscheiden.

- Acute graft-versus-hostziekte ontstaat tussen tien dagen en drie maanden na de transplantatie. Deze vorm is meestal tijdelijk, maar vaak heel heftig.
- Chronische graft-versus-hostziekte krijg je vanaf twee tot drie maanden na de transplantatie en kan soms jaren duren.

KLACHTEN

De graft-versus-hostziekte is grillig. Je weet niet precies wanneer het zal ontstaan en hoe heftig de klachten zijn. De verschijnselen kunnen mild zijn, maar ook levensbedreigend.

De klachten die bij graft-versus-hostziekte het vaakst optreden zijn:

- roodheid en jeuk aan handpalmen, voetzolen of achter de oren;
- rode verkleuring van de huid over het hele lichaam;
- diarree en misselijkheid;
- ontstoken mondslijmvliezen;
- beschadiging van longen of lever.

Graft-versus-host-ziekte bestrijden

Om de aanval van de donorcellen tegen jouw cellen tegen te gaan, krijg je in de eerste tijd na de transplantatie medicijnen. Na een tijdje wennen de donorcellen aan die van jou en neemt het risico op graft-versus-hostziekte af.

Sommige transplantatiecentra verwijderen bepaalde afweercellen, de T-lymfocyten (of een deel van de T-lymfocyten) uit het transplantaat. Deze worden in een latere fase, als de chemotherapie helemaal is uitgewerkt, toegediend. Dat vermindert de kans op graft-versus-hostziekte. T-lymfocyten hebben echter ook een functie, ze ruimen eventueel achtergebleven kankercellen op. Zonder T-cellen heb je dus een grotere kans op terugkeer van de ziekte.

Herstel en nazorg

Voordat de nieuwe stamcellen hun werk gaan doen in jouw lichaam, ben je zo'n kleine twee weken verder. Er komen witte bloedcellen van de donor in je bloed, en je afweer wordt weer opgebouwd. Als je uit het ziekenhuis komt, zijn je conditie en afweersysteem nog niet hersteld. Dit kan wel tot een jaar duren. In deze periode bezoek je vaak de polikliniek en word je intensief begeleid.

NAZORG

Na de transplantatie onderzoekt je arts je wekelijks op complicaties. Je gebruikt antibiotica en antivirumiddelen. Soms heb je nog bloedtransfusies nodig. Bovendien krijg je leefregels mee op het gebied van voeding en hygiëne. Je kunt in deze periode te maken krijgen met hardnekkige problemen zoals:

- vermoeidheid;
- verminderde concentratie;
- terugkerende verkoudheden.

Na ongeveer een jaar word je opnieuw gevaccineerd tegen kinderziekten. Die bescherming is immers, met het stilleggen van het afweersysteem, ook verdwenen.

Late effecten

Het is lastig te voorspellen hoe je herstelt van een allogene stamceltransplantatie. Het maakt bijvoorbeeld nogal wat uit of je wel of geen last krijgt van graft-versus-hostziekte. Veel mensen worden niet meer helemaal de oude. Je kunt dan niet meer, of slechts gedeeltelijk, werken. Je bent eerder moe en kunt daardoor niet meer lang achter elkaar in touw zijn.

Late gevolgen kunnen worden veroorzaakt door de chemotherapie, die je hebt gehad voor je aandoening, de voorbehandeling voor de stamceltransplantatie of door chronische graft-versus-hostziekte. Ook een combinatie daarvan is mogelijk. Een chronische graft-versus-host-ziekte kan alle organen aantasten. De meestvoorkomende klachten staan hieronder vermeld.

PSYCHISCHE GEVOLGEN

Een stamceltransplantatie is altijd een ingrijpende gebeurtenis. Sommige mensen verwerken die relatief gemakkelijk, anderen krijgen een flinke psychische knauw. Het kan een tijd duren voordat je er weer bovenop bent. Duurt dat langer dan een jaar of voel je je ernstig uit je evenwicht gebracht? Praat er dan over met je huisarts of je behandelend arts. Zij kunnen je een verwijzing geven voor psychosociale ondersteuning.

VERMINDERDE WERKING VAN DE SCHILDKLIER

Heb je een totale lichaamsbestraling gehad? Dan kan het gebeuren dat je schildklier minder goed gaat werken. Je merkt dat aan verschillende verschijnselen:

- moeheid;
- traagheid;
- je bent slaperig;
- obstipatie;
- je hebt het steeds koud;

- je gewicht neemt toe;
- soms heb je een langzame hartslag en een verhoogde bloeddruk. Laat je arts weten dat je deze klachten hebt. Hij zal dan proberen ze met medicijnen te behandelen.

OOGPROBLEMEN

Door de lichaamsbestraling of het gebruik van prednison kun je staar krijgen. Staar is vaak met een kleine operatie te verhelpen. Sommige mensen maken na een stamceltransplantatie als gevolg van chronische graft-versus-hostziekte minder traanvocht aan. Dat zorgt voor droge of branderige ogen.

VERMINDERDE LONGFUNCTIE

Chemotherapie of bestraling zorgen er soms voor dat je longen minder goed werken, waardoor je kortademig wordt. Je longen kunnen ook aangetast worden door ernstige graft-versus-hostziekte.

JEUK

Graft-versus-hostziekte en bestraling kunnen allebei jeuk veroorzaken. Houd je lang jeuk? Laat het je arts weten. Hij kan mogelijk middelen voorschrijven die de jeuk verlichten.

VERANDERDE REUK

Soms verandert je reuk. Je kunt dan de geur van mensen om je heen niet goed verdragen. Dat kan moeilijk zijn voor je naasten. Zij kunnen het kwetsend vinden als je om die reden op afstand blijft.

VERVROEGDE OVERGANG

Als vrouw kom je na een myeloablatieve stamceltransplantatie bijna altijd in de overgang. Het hormoon oestrogeen kan je overgangsklachten verminderen. Overleg met je huisarts of gynaecoloog of het zinvol is om oestrogeen te gebruiken.

Als je inderdaad in de overgang komt, ben je niet meer vruchtbaar. Maar zolang dat niet zeker is, kun je beter voorbehoedsmiddelen blijven gebruiken.

ONVRUCHTBAARHEID

Mannen en vrouwen kunnen onvruchtbaar worden door de voorbehandeling, de chemotherapie van de stamceltransplantatie of de medicijnen die nadien nodig zijn. Laat je goed informeren door je arts wat jouw mogelijkheden zijn om een eventuele kinderwens nog te behouden.

PROBLEMEN MET SEKSUALITEIT

Veel vrouwen krijgen na een stamceltransplantatie pijn bij het vrijen. Dat komt omdat het slijmvlies van de vagina droog en kwetsbaar wordt. De veranderde hormoonhuishouding en/of een chronische graft-versus-hostziekte zijn daar de oorzaak van. Een glijmiddel kan het vrijen prettiger en minder pijnlijk maken. Je haalt zo'n glijmiddel zonder recept bij de drogist of apotheek. Mannen kunnen last krijgen van erectiestoornissen of een veranderd orgasme na een stamceltransplantatie. Voor mannen en vrouwen geldt dat je door vermoeidheid, door je zorgen of door een andere oorzaak minder zin in vrijen kunt krijgen. Ongemak bij het vrijen en het gemis aan intimiteit leggen vaak een grote druk op je relatie. Praat erover met je behandelend arts of je huisarts. Zij kunnen je verwijzen naar een gespecialiseerde zorgverlener, bijvoorbeeld een seksuoloog.

TWEDE SOORT KANKER

Bij een stamceltransplantatie word je intensief behandeld met chemotherapie en/of radiotherapie. Bovendien heb je voor die tijd vaak ook intensieve chemotherapie gehad om de aandoening te behandelen. Daarom heb je op lange termijn een iets grotere kans op een tweede soort kanker.

Transplantatiecentra

Een stamceltransplantatie gebeurt altijd in een gespecialiseerd ziekenhuis. Voor de voorbehandeling en de nazorg kun je wel in een aantal regionale ziekenhuizen terecht.

Ziekenhuizen moeten aan strenge eisen voldoen voordat ze een vergunning krijgen om stamceltransplantaties te mogen verrichten. Niet elk ziekenhuis heeft dezelfde vergunning.

Deze ziekenhuizen mogen een allogene stamceltransplantatie bij volwassenen uitvoeren.

- Amsterdam UMC, locatie AMC, Amsterdam
- Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam
- Erasmus MC, Rotterdam
- LUMC, Leiden
- Maastricht UMC+, Maastricht
- Radboudumc, Nijmegen
- UMCG, Groningen
- UMCU, Utrecht

Over Hematon

Bloedkanker of lymfklierkanker zet je leven op z'n kop. De diagnose roept veel vragen en onzekerheid op. Medische vragen over behandeling en kansen op herstel. Wat is eigenlijk een lymfoom, myeloom of leukemie? Wat betekent een stamceltransplantatie en hoe kan ik de informatie van de specialist goed begrijpen? Maar ook vragen op praktisch, sociaal en financieel gebied. Verandert de relatie met mijn partner en kinderen? Hoe vertel ik het mijn werkgever? En wat zijn mijn rechten bij re-integratie op mijn werk of het overstappen naar een andere ziektekostenverzekeraar?

Herken je dit soort vragen, waar vaak moeilijk antwoord op te vinden is? Maak dan gebruik van Hematon en word lid! Hematon is de organisatie voor patiënten met een hematologische-oncologische aandoening en mensen die daarvoor een stamceltransplantatie hebben ondergaan. Ons doel is hen te ondersteunen bij alle aspecten die het leven met en na kanker met zich meebrengt. We zijn er ook voor naasten en donoren van patiënten. Hematon biedt betrouwbare ervaringsdeskundigheid en komt op voor jouw belangen.

Wat kun je van Hematon verwachten?

- Een welkomspakket met onder meer het bijzondere boek Ervaringen, dat nieuwe leden veel herkenning en informatie biedt.
- Persoonlijk contact via onze lotgenotentelefoon (030-760 38 90), voor alle vragen over omgaan met je ziekte. Maar ook als je behoefte hebt aan een luisterend oor van iemand die begrijpt waarmee je zit. Mailen kan ook: lotgenotencontact@hematon.nl.

- Vragen stellen, kennis en ervaringen delen via onze besloten Facebookgroepen (facebook.com/hematon.nl) of via twitter (@HematonNL). Ontmoet op een laagdrempelige manier andere mensen die leven met dezelfde ziekte en leer van elkaar.
- Medische informatie over jouw ziekte in begrijpelijke taal via www.hematon.nl. Op onze site vind je daarnaast nieuws over onder andere de laatste medische ontwikkelingen en over onze activiteiten en diensten. Via blogs, video's en links naar sociale media leer je meer over je ziekte en kun je in contact komen met andere patiënten of naasten.
- Belangenbehartiging bij bijvoorbeeld overheid, verzekeraars, ziekenhuizen en wetenschappelijke verenigingen. We vertegenwoordigen het patiëntenperspectief bij vraagstukken rond onder meer dure medicijnen, meedoen aan wetenschappelijk onderzoek, kwaliteit van zorg of kanker en werk.
- Coaches Kanker en werk, en handige online tools die je ondersteunen als je aan het werk gaat of wilt blijven.
- Eenmaal per kwartaal Hematon Magazine, boordevol interviews, nieuws en medische updates (voor leden) en zo'n tienmaal per jaar de digitale Hematonnieuwsbrief.
- Informatie- en lotgenotenbijeenkomsten bij jou in de buurt, met experts en ervaringsdeskundigen. Ontmoet andere mensen met dezelfde ziekte en wissel ervaringen uit. Kijk op www.hematon.nl/agenda voor alle activiteiten en bijeenkomsten.

Word lid!

Wil je gebruik maken van alle diensten van Hematon of wil je ons werk ondersteunen? Kijk op www.hematon.nl en klik op de banner 'Word lid!' Lukt dat niet, bel dan: 030-760 34 60.

Aan dit boekje is met de grootst mogelijk zorgvuldigheid gewerkt. Echter, je kunt geen rechten ontlenen aan de inhoud. Waar mogelijk houden wij rekening met de in Nederland geldende behandelrichtlijnen. Toch kan de werkwijze in een specifiek ziekenhuis afwijken van de informatie die hier wordt gegeven.

STICHTING HEMATON

Postbus 8152
3503 RD Utrecht
030 291 60 90
info@hematon.nl

NL70 RABO 0177 8963 10

COLOFON

Uitgave Stichting Hematon
Oktober 2019

TEKST

Miriam Jans, mmv Jürgen Kuball,
Eefke Petersen en Anna van Rhenen,
hematologen UMC Utrecht.
In 2019 geactualiseerd door
Anna van Rhenen.

FOTOGRAFIE

Frank van Engelen

VORMGEVING

Marker Ontwerp

Stichting Hematon heeft de status van Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI). Dit houdt in dat donaties aan de stichting aftrekbaar zijn als giften aan het goede doel. Hematon maakt deel uit van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en wordt gesubsidieerd door KWF Kankerbestrijding.

