



PIA FONDAZIONE DI CULTO E RELIGIONE
CARDINALE GIOVANNI PANICO
Azienda Ospedaliera

50
1967 • 2017



IL TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE

INFORMAZIONI
E NORME COMPORTAMENTALI
PER IL PAZIENTE E LA SUA FAMIGLIA

Opuscolo informativo per il ricevente

Elaborato da: Dr.ssa Anna Mele

Hanno collaborato:

**Dr.ssa Rosa De Francesco, Dr.ssa Stefania Citiso,
Dr.ssa Clara De Risi, Sig.ra Roberta Botrugno,
Dr.ssa Eleonora Prete, Dr.ssa Francesca Ciardo De Marti**

Con la supervisione: Dr. Vincenzo Pavone

Questo opuscolo è il risultato del lavoro, quasi ventennale, di un team di figure sanitarie (medici, infermieri, biologi, OSS) che con professionalità e dedizione accompagna i pazienti al trapianto e li assiste in ogni fase.

M_EMA_096

OPUSCOLO INFORMATIVO PER IL RICEVENTE

Rev. 02 del 31/10/2022

Impaginazione grafica e illustrazioni: **illudio**



Introduzione

Questo opuscolo nasce dall'esigenza di fornire precise informazioni al paziente e ai suoi familiari nel delicato viaggio di preparazione al trapianto, durante il ricovero in unità sterile e alla dimissione dopo la degenza.

Dopo anni a contatto con i pazienti, abbiamo compreso che ci sono sicuramente alcune domande più frequenti, dei dubbi e delle preoccupazioni comuni a tutti.

Questo opuscolo integra le informazioni che il personale medico e infer-

mieristico forniranno direttamente al paziente e ai suoi familiari. Inoltre, potrà favorire il dialogo ed essere una guida. Crediamo che affrontare il trapianto con consapevolezza e con una adeguata informazione potrà consentire al paziente di affrontare con maggiore serenità questo percorso.

Dr. Vincenzo Pavone

Direttore Programma Trapianto

Dr.ssa Anna Mele

Responsabile Unità Clinica Trapianto





Indice

1. Il trapianto di midollo: come si realizza?	6
1.1 <i>Autologo o allogenico?</i>	8
1.2 <i>Ho un donatore?</i>	8
1.3 <i>Il trapianto aploidentico</i>	9
1.4 <i>Il trapianto per quali malattie?</i>	10
1.5 <i>La tecnica del trapianto</i>	10
1.6 <i>Il regime di condizionamento e le complicanze</i>	11
1.7 <i>Il trapianto di HPC è un'operazione chirurgica?</i>	12
1.8 <i>Il centro trapianti di Tricase</i>	14
 2. Prima del trapianto: consigli pratici per pazienti e familiari	 16
2.1 <i>Preparazione al trapianto di midollo osseo: WORK-UP</i>	16



2.2	<i>Cosa aspettarsi dopo il WORK-UP?</i>	16
2.3	<i>Ricovero in Unità Sterile</i>	17
2.4	<i>Norme di sicurezza igienica prima del ricovero</i>	18
2.5	<i>Indumenti ed oggetti utili al paziente durante la degenza</i>	18
3. Norme comportamentali per il ricevente durante la degenza e le visite dei familiari		20
4. La dimissione		24
4.1	<i>Dopo la dimissione</i>	25
4.2	<i>A domicilio</i>	25
4.3	<i>Note sui farmaci immunosoppressivi</i>	26
4.4	<i>Durante la visita ambulatoriale</i>	28
4.5	<i>Ricoveri dopo la dimissione</i>	28
4.6	<i>Infezioni: come posso ridurre il rischio?</i>	29
4.7	<i>Le 15 regole della convivenza a domicilio dopo il trapianto</i>	30
4.8	<i>Alcune precisazioni sulle mascherine</i>	35
4.9	<i>Le vaccinazioni per il ricevente: Calendario Vaccinazioni consigliate</i>	36
4.10	<i>L'alimentazione a casa</i>	39
4.11	<i>Cosa posso mangiare? Quali alimenti sono sconsigliati? Quali permessi?</i>	40
4.12	<i>Norme di sicurezza alimentare</i>	43
4.13	<i>Preparazione degli alimenti</i>	44
4.14	<i>Come gestire gli avanzi del cibo</i>	45
4.15	<i>Norme quando si mangia fuori dal proprio domicilio</i>	45
5. Le domande frequenti poste in ambulatorio post-trapianto		46
5.1	<i>Posso prendere l'abbronzatura?</i>	46
5.2	<i>Posso fare il bagno al mare?</i>	46
5.3	<i>Posso avere rapporti sessuali?</i>	47
5.4	<i>Posso andare in vacanza?</i>	48
5.5	<i>Posso praticare sport?</i>	48
5.6	<i>Posso fumare?</i>	48
5.7	<i>Posso tornare a lavorare? Posso andare a scuola?</i>	48
5.8	<i>Posso andare al cinema o a teatro?</i>	49
5.9	<i>Posso guidare l'auto?</i>	49
5.10	<i>Come gestire gli animali domestici?</i>	49

Il **trapianto di midollo** o **cellule staminali ematopoietiche** è una procedura terapeutica utilizzata per la cura di molti tumori maligni del sangue (linfomi, leucemie-mielodisplasie, mielomi) e malattie non maligne (ereditarie e autoimmuni) non responsive ai trattamenti standard convenzionali.

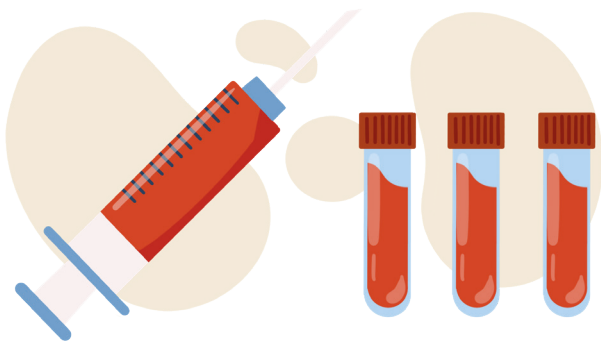
Il **midollo osseo** è un organo che funziona come “una fabbrica” che produce tutte le cellule che troviamo sia nel midollo che nel sangue periferico. L'attività

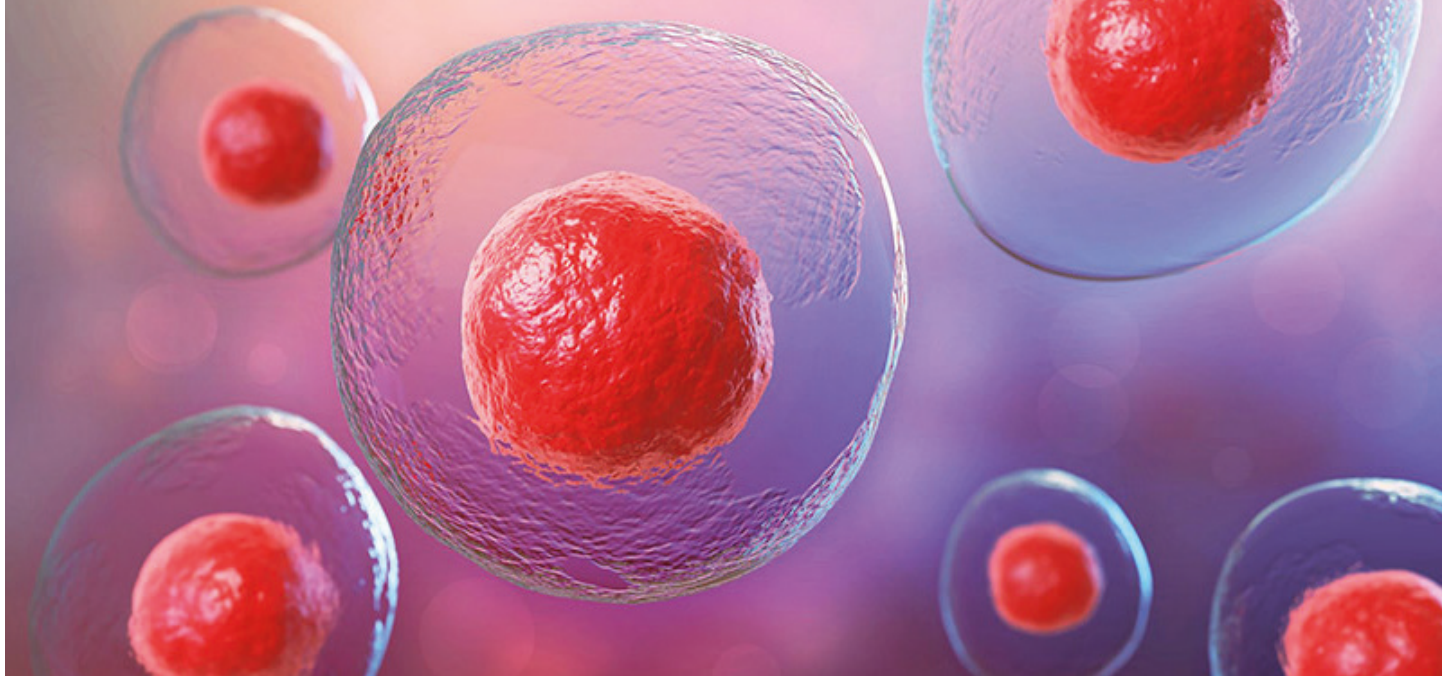
del midollo dipende dalla funzione delle **cellule staminali pluripotenti**. Pluripotente si riferisce alla capacità delle cellule di diversificarsi in molte altri tipi di cellule. Il midollo osseo ha due tipi di cellule staminali, **mesenchimali** e **ematopoietiche**.

Il processo di sviluppo di differenti cellule del sangue a partire da queste cellule pluripotenti è conosciuto come **emopoiesi**. Le cellule ematopoietiche pluripotenti possono diventare qualsiasi cellula del sistema sanguigno. Sotto l'influenza di fattori tissutali e ormonali queste cellule si differenziano in linee del sangue specifiche.

Quando queste cellule si differenziano o maturano, diventano le cellule che possiamo riconoscere nel flusso sanguigno: **globuli bianchi, rossi e piastrine**, che svolgono un ruolo fondamentale per il nostro sistema immunitario.

Le **cellule staminali** (che d'ora in poi chiameremo **HPC**: acronimo di **Hematopo-**





ietic progenitor cells), necessarie per il trapianto, si trovano nel midollo osseo, all'interno delle ossa e **non va confuso con il midollo spinale**. Il midollo spinale è invece una struttura appartenente al **sistema nervoso centrale** e mette in comunicazione il cervello con il resto dell'organismo.

Le HPC si trovano in misura nettamente inferiore anche nel sangue periferico dal quale, con tecniche specifiche, possono essere raccolte mediante una procedura denominata **afèresi** (raccolta). Sia il midollo che il sangue circolante, dunque, rappresentano una possibile fonte di **cellule staminali emopoietiche**. Un'altra

fonte di HPC è rappresentata dal **cordone ombelicale**.

Il **Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche**, come meglio descritto in seguito, consiste nella **sostituzione** delle Cellule Staminali del paziente con quelle estratte dal midollo osseo o dal sangue periferico o dal cordone ombelicale di un donatore. Le cellule sono "trapiantate" attraverso una procedura di infusione molto simile ad una trasfusione di sangue. In questo modo si va di fatto a sostituire "il motore" verosimilmente difettoso che genera il sangue del paziente con un "motore" nuovo indenne da malfunzionamenti.

1. Il trapianto di midollo: come si realizza?

1.1 Autologo o allogenico?

Il trapianto si definisce **autologo** quando le HPC infuse sono del **paziente stesso**, mentre si definisce **allogenico** quando le HPC sono raccolte da un **donatore sano**, come un familiare, o un donatore volontario al di fuori dei legami di parentela. Il trapianto è **singenic**, quando il donatore è un **gemello praticamente identico al ricevente**; è molto raro, visto che solo lo 0.3% dei gemelli sono omozigoti. In questo caso non sussistono problemi di compatibilità da donatore a ricevente.



1.2 Ho un donatore?

Per effettuare il trapianto allogenico è necessario che vi sia una **compatibilità di tipo “genetico”** tra il donatore ed il paziente ricevente. Il problema non si pone nel caso del trapianto autologo in quanto il corredo genetico è quello del paziente stesso.

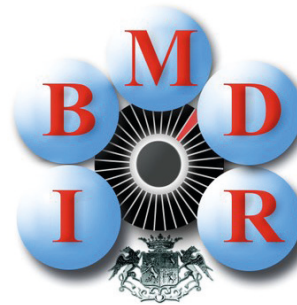
Occorre, dunque, per procedere con il trapianto allogenico, individuare prima

un **donatore compatibile** e in buone condizioni di salute (idoneo). Il primo passo è prendere in considerazione i **fratelli** del paziente, a cui si chiede di testare la compatibilità con un semplice prelievo di sangue. Ogni fratello, infatti, ha una possibilità del 25% di essere identico al paziente. Qualora nessuno tra sorelle e fratelli risultasse compatibile e idoneo, si può aprire la ricerca, prevista dal Ser-

1. Il trapianto di midollo: come si realizza?

vizio Sanitario Nazionale, di un donatore non familiare nel Registro Nazionale e in quello Internazionale. Per rendere più agevole e veloce la ricerca di donatori non consanguinei HLA identici, nel corso degli anni '80 sono stati costituiti vari **Registri Nazionali di Donatori Volontari di Midollo Osseo**, in Europa e nell'America del Nord. Successivamente tali registri si sono organizzati in un net-work internazionale (**BMWD**), contenente i risultati della tipizzazione di milioni di donatori volontari e le unità di sangue cordonale criopreservate. Nello specifico, al registro internazionale -BMWD, partecipano 56 Registri, situati in 42 nazioni, e 31 banche di sangue da cordone ombelicale. Il registro italiano è **IBMDR** e ha sede a **Genova**, presso Ospedale Galliera. La possibilità di individuare un donatore compatibile nell'ambito del IBMDR è circa del 60-70%. Per informare la popolazione italiana sulle possibilità terapeutiche per le patologie oncoematologiche attraverso la donazione e il trapianto di HPC e stimolare la popolazione alla do-

nazione delle cellule staminali sono nate delle associazioni di settore. Fra queste ricordiamo l'**Associazione Donatori Midollo Osseo (ADMO)** e la **Federazione Italiana Donatori Cellule Staminali Emopoietiche (Adoces)**. Esistono anche le **Banche di Cordoni Ombelicali**.



1.3 Il trapianto aploidentico

Se anche la ricerca nei registri fallisse, si procede a verificare e valutare se vi siano **familiari compatibili**, anche solo per metà del proprio patrimonio genetico. In questi casi si parla di **trapianto aploidentico** e la ricerca di possibili donatori si estende anche ai figli, cugini e ad altri parenti.

1. Il trapianto di midollo: come si realizza?

1.4 Il trapianto per quali malattie?

Il trapianto autologo è principalmente indicato per malattie come il **mieloma multiplo**, alcuni linfomi, talora per alcuni tumori solidi e in casi selezionati di leucemia mieloide acuta o malattie autoimmuni non responsive al trattamento standard.

Il trapianto allogenico è oggi il trattamento di scelta per molti tipi di **leucemie acu-**

te (come la leucemia linfoblastica acuta ad alto rischio o in seconda remissione, la leucemia mieloide acuta, la leucemia mieloide cronica non responsiva o evoluta o altre sindromi mieloproliferative croniche ad alto rischio non responsive alle terapie standard) le sindromi mielodisplastiche, alcuni linfomi e i mielomi ad alto rischio.

1.5 La tecnica del trapianto

Il trapianto consiste nel **prelievo di HPC** e nella successiva re infusione delle HPC nel ricevente che è stato sottoposto a radio-chemioterapia (regime di condizionamento). Il regime di condizionamento sopprime sia il midollo del paziente, in modo irreversibile e non consente quasi mai il recupero ematologico spontaneo, che le cellule tumorali in caso di malattie neoplastiche maligne. Le cellule HPC prelevate vengono infuse per **via endovenosa** nel sangue periferico del paziente e vanno a ripopolare il midollo osseo, dando così origine ad un nuovo sistema emopoietico ed immunitario.



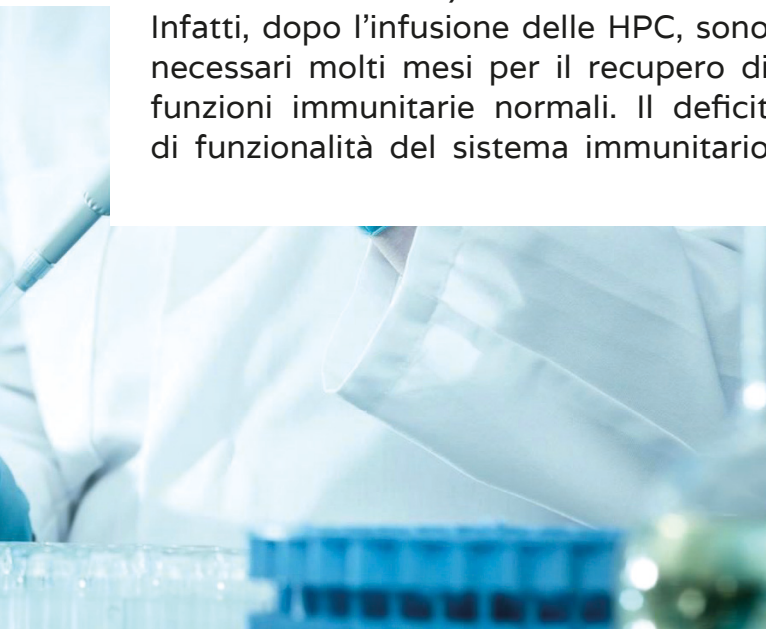
1.6 Il regime di condizionamento e le complicanze

Il **regime di condizionamento** a cui viene sottoposto il paziente, nel periodo che precede l'infusione di cellule staminali ematopoietiche, è una terapia aggressiva (chemio, radio e immunoterapia) che implica necessariamente dei **rischi**, sia precoci che tardivi.

Le complicanze precoci principali comprendono: il **rigetto** delle cellule trapiantate da parte dell'ospite: la **malattia del trapianto** contro l'ospite (GVHD - Graft Versus Host Disease) acuta e le infezioni. Infatti, dopo l'infusione delle HPC, sono necessari molti mesi per il recupero di funzioni immunitarie normali. Il deficit di funzionalità del sistema immunitario

espone il paziente ad un rischio infettivo che rende indispensabile un'**attenta sorveglianza**, un'**assistenza intensiva** e comportamenti di **cautela**. Il ricevente di HPC in questa fase iniziale è a rischio emorragia, e necessita di trasfusioni di emocomponenti come globuli rossi e/o piastrine e plasma. Dopo il condizionamento i valori del sangue possono essere azzerati e solo l'ausilio di trasfusioni può evitare le complicanze emorragiche.

Le più frequenti **complicanze tardive** possono comprendere: la **GVHD cronica**, un'immunodeficienza prolungata, le recidive della malattia di base, la sterilità e disturbi endocrini. Per controllare e mitigare il rischio di GVHD si utilizzano appositi farmaci detti **immunosoppressori**. Nei pazienti che non presentano sequele croniche di una GVHD, tutti i farmaci immunosoppressori possono essere sospesi all'incirca tra sei mesi e un anno dopo il trapianto (ciò a differenza di quanto succede invece nei trapianti di organo solido dove è necessario somministrare farmaci immunosoppressori per tutta la vita).



1. Il trapianto di midollo: come si realizza?

1.7 Il trapianto di HPC è un'operazione chirurgica?

No, il trapianto di HPC non è un intervento chirurgico. La fase del condizionamento e la infusione delle HPC avviene nella stanza del paziente. È una procedura biologica complessa, che può anche presentare alcuni rischi per la vita del paziente. Il trapianto non si riduce solo all'infusione delle HPC, ma è un **lungo percorso** di settimane e mesi che durerà anche dopo la prima dimissione.

Nel caso del trapianto autologo, il midollo osseo o le HPC periferiche vengono prelevati dal paziente stesso, possibilmente, durante una fase di remissione della malattia ematologica, eventualmente sottoposti a purificazione (eliminazione selettiva di eventuali cellule maligne residue contaminanti con diverse tecniche), criopreservati in azoto liquido per essere poi reinfusi nel paziente stesso dopo il condizionamento radio-chemioterapico. Il trapianto con le HPC periferiche rispetto a quello con le cellule prelevate dal midollo osseo presenta dei **vantaggi**: è caratterizzato da una maggiore rapidi-

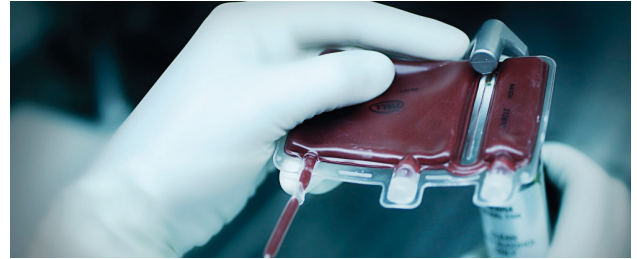
tà di recupero immunoematologico, con possibile riduzione delle complicanze infettive ed emorragiche, e da una minore durata della **terapia di supporto** e della degenza.

Nel trapianto allogenico il condizionamento ha anche lo scopo di **sopprimere la reattività immunologica** del ricevente, in modo da evitare il fenomeno del rigetto (malattia dell'ospite contro il trapianto) o quello della malattia del trapianto contro l'ospite (meglio conosciuta con la sua sigla inglese, GVHD, che sta per graft-versus-hostdisease o semplicemente graft). Proprio per il condizionamento occorre la massima protezione del malato in camera protetta o sterile ed un'assistenza continua da parte di personale altamente specializzato. Requisito fondamentale per il successo del trapianto allogenico è una sufficiente uguaglianza (compatibilità) della coppia donatore/ricevente. Tutti conoscono i gruppi sanguigni (0, A, B, AB), la cui scoperta ha reso possibile la trasfusione del sangue senza reazio-

1. Il trapianto di midollo: come si realizza?

ni. Nel trapianto bisogna prendere però in considerazione un altro sistema molto più complicato, chiamato Sistema degli antigeni leucocitari umani (**HLA -Human Leukocyte Antigen**) che comprende un grande numero di “lettere” e “numeri” (come in un codice fiscale) presenti sulla superficie dei globuli bianchi e trasmessi per via ereditaria. Se il sistema HLA del paziente non è sufficientemente uguale a quello del donatore, il trapianto può diventare molto pericoloso per la facile insorgenza di complicanze, come ad esempio la GVHD o il rigetto. Nel tempo col trapianto di HPC allogeniche si viene a creare una sorta di convivenza tollerante tra i sistemi cellulari del donatore e del ricevente (chimera): quando questa “tolleranza” non si instaura possono verificarsi le due più frequenti complicanze immunologiche di cui sopra (il rigetto e la GVHD).

Le HPC infuse hanno una straordinaria caratteristica, una volta in circolo nel paziente sono in grado di **localizzarsi nella**



sede del midollo osseo e di iniziare a riprodursi e differenziarsi. Questa fase di localizzazione e avvio della rigenerazione è denominata **attecchimento**. L’attecchimento delle HPC trapiantate richiede generalmente un periodo di alcune settimane durante il quale si assiste, parallelamente al ripopolamento midollare, alla graduale ripresa delle conte delle cellule del sangue periferico (più spesso per ultime le piastrine). Durante l’immediato periodo post-trapianto, prima dell’attecchimento (aplasia), ricopre un ruolo fondamentale la terapia di supporto che comprende l’isolamento in ambiente protetto, le trasfusioni di emocomponenti, la profilassi e la terapia delle infezioni, la prevenzione delle complicanze immunologiche con farmaci specifici.

1. Il trapianto di midollo: come si realizza?

1.8 Il centro trapianti di Tricase

Il trapianto è un **percorso terapeutico lungo** che richiede specifiche competenze da parte del personale sanitario. Il paziente deve essere affidato ad una **squadra esperta** e certificata nel campo, che sappia gestire tutte le fasi, dalla ricerca del donatore, alla preparazione del paziente, al ricovero. L'équipe, inoltre, segue il paziente trapiantato **fino alla guarigione** o assenza di effetti collaterali legati al trapianto stesso.

L'Unità Operativa (U.O.) di Ematologia e Centro Trapianti è attiva presso l'**Azienda Ospedaliera Card. G. Panico** da marzo 2005. È accreditata **GITMO** per trapianto autologo, allogenico familiare (dal 2005), familiare aploidentico, da donatore non familiare da Registro (MUD, dal 2009). Il personale sanitario del centro trapianti ha un'esperienza cumulativa di oltre **673 trapianti** di cui 205 allogenici (96 da donatori da Registro), al momento della pubblicazione di questo opuscolo.



1. Il trapianto di midollo: come si realizza?



2.1 Preparazione al trapianto di midollo osseo: WORK-UP

Nelle settimane che precedono il trapianto, il ricevente è sottoposto a una serie di **indagini strumentali** e di laboratorio per valutare le sue condizioni cliniche, definire le procedure più adeguate e conside-

rare se può essere candidato a specifici protocolli. Ai riceventi provenienti da altri centri di cura verrà pertanto richiesto di recarsi presso il Centro Trapianti già alcune settimane prima del trapianto stesso.

2.2 Cosa aspettarsi dopo il WORK-UP?

Nello stesso periodo, qualora il paziente non l'avesse già, verrà posizionato un **cattetere venoso centrale** che è un tubicino collocato in una grossa vena che consentirà di effettuare tutte le procedure (incluso il trapianto stesso) e la somministrazione di tutti i farmaci durante la degenza e i periodi successivi.

Prima del trapianto, se opportuno anche in più occasioni, si svolgeranno **incontri** tra i medici del team trapiantologico, la famiglia (o chi si occupa del paziente) e il paziente per spiegare tutti i dettagli della procedura e degli eventuali problemi

presenti e futuri e per rispondere esaurientemente a tutte le domande opportune. Il corretto coinvolgimento dei familiari/assistenti è di grande importanza per la loro preparazione ad affrontare tutte le fasi del percorso di cura, in particolare quello post-trapianto.

Essi saranno non solo prestatori di cura, ma anche osservatori e, quando necessario, interlocutori dell'equipe sanitaria. La consapevolezza dei problemi e l'utilizzo di un vocabolario comune costituiscono la base di una buona alleanza terapeutica tra medici, infermieri, paziente e familiari/assistenti.



2.3 Ricovero in Unità Sterile

Tutto il ricovero per il trapianto avviene in una area dedicata, Unità Sterile, concepita in modo da ridurre il rischio infettivo:

1. l'aria, per esempio, viene filtrata e purificata da un sistema ad alta efficienza;
2. l'acqua è trattata con filtri che riducono al minimo il rischio di infezioni soprattutto batteriche e fungine;
3. norme comportamentali, procedure igieniche e di pulizia da rispettare.

L'unità sterile protegge e mitiga il rischio di infezioni da agenti esterni, ma occorre considerare che in ogni caso sussistono forme infettive che nascono da agenti endogeni, già presenti nel paziente, che possono svilupparsi in maniera autonoma ed incontrollata (ad esempio riattivazioni virali).

2. Prima del trapianto: consigli pratici per pazienti e familiari

2.4 Norme di sicurezza igienica prima del ricovero

- **Rasare** completamente i capelli e negli uomini anche la barba subito prima il ricovero
- Nei 10 giorni antecedenti al ricovero non eseguire manicure o pedicure (per

il rischio di procurare ferite o lesioni; nel caso di presenza di qualsiasi lesione **segnalare tempestivamente al personale sanitario**).

2.5 Indumenti ed oggetti utili al paziente durante la degenza

- **Oggetti personali:**

- un paio di ciabatte in gomma nuove autolavabili *;
- un dentifricio più spazzolino con setole morbide (non usato in precedenza);
- un sapone liquido per l'igiene intima (Cloroxidina CLX) *;
- un sapone antibatterico per le mani con dispenser*;
- tronchesine o forbicine non appuntite per trattamento delle unghie*;
- 10 pacchetti di fazzoletti di carta*;
- crema emoliente per il viso e per il corpo* (se necessario);

- assorbenti per le donne*;
- un rasoio elettrico con ricaricatore da muro (per gli uomini);
- una confezione da 50 cucchiaini plastica monouso * ;
- una confezione da 50 forchette plastica monouso * ;
- una confezione da 50 coltelli plastica monouso *;
- un coltello da tavola per tagliare la frutta nella stanza *.

- **Indumenti (almeno 7 cambi):**

- pigiama *;

2. Prima del trapianto: consigli pratici per pazienti e familiari



- magliette*;
- calzini*;
- slip *;
- asciugamani grandi e piccoli da bidè * (un cambio al giorno).

• Oggetti per il tempo libero:

- dispositivi elettronici, PC portatile, telefono cellulare con carica batterie;
- libri o riviste con l'involucro esterno plastificato (da passare alla sterilizzazione);
- è meglio evitare i giornali quotidiani perché riconosciuti "molto sporchi".

• Alimenti autorizzati:

- biscotti secchi in confezioni singole;
- merendine non farcite in confezioni singole tipo plum-cake;
- succhi di frutta in confezioni monodose, possibilmente senza zuccheri aggiunti;
- ghiaccioli.

È assolutamente vietato portare piante e fiori.



*1. N.B. Tutto ciò che è contrassegnato con asterisco * deve essere portato in reparto 3-4 giorni prima del ricovero.*

2. Tutti gli indumenti devono essere in cotone e marcati con nome e cognome per intero, perché verranno sottoposti a sterilizzazione dai servizi ospedalieri.

3. I prodotti della cura personale dovrebbero essere non usati in precedenza.

Attenzione!

La biancheria del paziente va lavata a domicilio, a 40 gradi almeno con detersivo e possibilmente con aggiunta di igienizzante-battericida, portata in reparto con normali sacchetti di plastica che, al momento dell'ingresso e durante l'orario di visita verrà consegnata al personale del reparto che provvederà alla sterilizzazione. Tutto ciò che non potrà essere sterilizzato (contenitori dei fazzoletti di carta, bottiglie di acqua, succhi di frutta, ecc.) verrà spruzzato con disinfettante e poi introdotto nella stanza del paziente

2. N.B. Non richiedere autorizzazione per altri alimenti, ma attenersi alla dieta ospedaliera. Il regime dietetico ospedaliero viene deciso dal personale di reparto e può variare alla dimissione del paziente. È consigliato portare ghiaccioli da consumare dai primi giorni e per tutta la degenza in camera sterile per ridurre gli effetti della potenziale mucosite, secondaria alla chemioterapia.



3

Norme comportamentali per il ricevente durante la degenza e le visite dei familiari

È importante eseguire ogni mattina:

- Igiene intima con **detergente contenente clorexidina CLX**.
- Utilizzare su tutto il corpo la **soluzione disinfettante** fornita dal personale e frizionare con delle garze insistendo soprattutto nel cavo ascellare, nella regione sottomammaria, nella regione ombelicale e tra lo spazio interdigitale delle mani, asciugare con telo e asciugamani personale con cura.
- Procedere al **lavaggio dei piedi** avendo particolare cura degli spazi interdigitali.
- Avere cura durante questa operazione di **non bagnare la medicazione** del cate-

tere venoso centrale; se bagnato avvisare tempestivamente il personale.

- Igiene del **cavo orale**: eventuale sospensione dell'uso dello spazzolino e dentifricio se compare mucosite o sanguinamento gengivale; uno spazzolino monouso fornito dal personale sanitario potrebbe essere di ausilio in questi casi. No a filo interdentale o altro materiale che potrebbe causare piccole ferite o lesioni.
- **Lavare le mani prima dei pasti**, prima dell'assunzione della terapia, dopo essere stato in bagno, prima dell'esecuzione della pulizia del cavo orale.





- 21

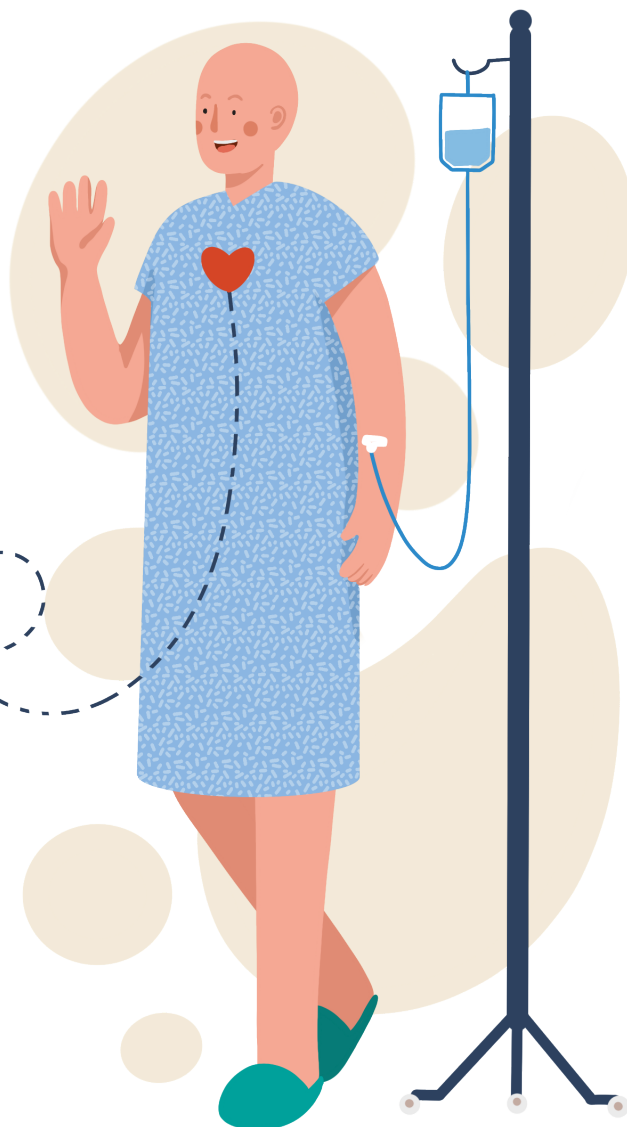
3. Norme comportamentali per il ricevente durante la degenza e le visite dei familiari

Durante la giornata

1. Eseguire i **colluttori preparati** 4 volte al giorno indicativamente alle 6-12-18-24;
2. Dopo ogni minzione o evacuazione **eseguire igiene intima**;
3. **Lavare sempre le mani** con sapone dopo minzione o evacuazione;
4. **Comunicare** al personale ogni minimo **sintomo** o **cambiamento** del proprio stato;
5. **Comunicare** al personale ogni minima **comparsa di segni** sul corpo;
6. **Non portare le mani alla bocca** o al naso (**non soffiare il naso con forza**);
7. Non utilizzare **utensili acuminati** (forbici, lame di ogni genere ecc...);
8. È consentito rasare la barba **solo con rasoio elettrico**;
9. **Cambiare la biancheria** personale ogni giorno;
10. Controllare la **consistenza e il colore delle feci**;
11. Segnalare precocemente eventuale **difficoltà alla deglutizione** o assunzione di terapia orale;
12. **Cambiare ogni giorno la biancheria intima**, pigiama e asciugamani.



3. Norme comportamentali per il ricevente durante la degenza e le visite dei familiari



Le visite dei familiari

La visita di un solo familiare è permessa, per 60-90 minuti al giorno; orario concordato all'ingresso. Potrebbero essere applicate delle modifiche agli ingressi dei familiari in relazione ad eventi esterni (vedi pandemie, come pandemia da COVID19) o necessità strettamente legate alla assistenza dei degenti.

L'ingresso dei bambini non è permesso.

4 La dimissione

La **dimissione** è un momento molto considerato dal paziente e nello stesso tempo molto temuto. Quando si avvicina la dimissione, compare la paura di non farcela e il paziente e i suoi familiari hanno dubbi e angosce per quanto possa accadere a casa.

Alla comprensibile gioia per la fine del ricovero, si associa la paura di lasciare l'ambiente protetto del reparto. Le indicazioni che seguiranno sono da rispettare nei primi mesi dopo la dimissione (tre mesi per il trapianto autologo e almeno sei per il trapianto allogenico). Con il passare del tempo si potrà adattare, su indicazione del medico e dell'infermiere, uno stile di vita meno restrittivo. Al momento della dimissione le sarà fornita la lettera di dimissione con i **numeri utili** e le indicazioni circa la **terapia** che dovrà eseguire a domicilio. Durante i primi mesi dal trapianto il paziente sarà seguito in **ambulatorio dedicato post trapianto**.

Durante il percorso terapeutico è necessario mantenere il **contatto stretto** con il proprio **Medico di Medicina Generale** e

dopo le dimissioni sarà importante esaminare assieme le prescrizioni contenute nella lettera di dimissioni.

Sarebbe utile inoltre far aggiornare dal Medico di Medicina Generale il proprio **Fascicolo Sanitario Elettronico** ed in particolare la sezione contenente il “**profilo sanitario sintetico del paziente**”.



4.1 Dopo la dimissione

Recarsi presso l'ASL di residenza per **modificare l'esenzione ticket** dalla 048 (esenzione per patologia ematologica a scadenza) alla 052 (esenzione per trapianto di HPC allogenico senza scadenza). Il medico alla dimissione o l'infermiera del reparto fornirà la documentazione necessaria.

La procedura dovrebbe essere effettuata da un familiare.

4.2 A domicilio

È consigliabile controllare, almeno una volta al giorno, salvo diverse necessità:

- **temperatura/febbre**: entità, durata, sintomi concomitanti, etc.;
- **sintomi respiratori**: tosse, affanno, catarro etc.;
- le **feci**: prendere nota delle caratteristiche delle feci (consistenza, colore, quantità approssimativa,) e frequenza;
- **arrossamenti della pelle** o prurito: so-



- prattutto nelle pieghe, mani e piedi;
- difficoltà nella **emissione di urine**;
 - controllo del peso **corporeo**.

Se nel periodo di intervallo fra una visita e l'altra si presentano dei problemi o si manifestano nuovi sintomi è **necessario informare il medico o l'infermiera**.

4.3 Note sui farmaci immunosoppressivi

Dopo il trapianto le saranno prescritti farmaci immunosoppressori. Tra gli immunosoppressori i più utilizzati sono:

Ciclosporina A

Nome commerciale Sandimmun Neoral, Ciqorin ad es.

È un farmaco molto importante, potente ed efficace, ma comporta alcuni effetti indesiderati che scompaiono con la sospensione del farmaco.

TOSSICITÀ RENALE	Si raccomanda al paziente di bere in abbondanza (almeno 1,5 o 2 litri di liquidi al giorno). In caso di comparsa di febbre elevata o diarrea, in particolare se questi disturbi si accompagnano all'impossibilità da parte del paziente di assumere adeguati quantitativi di acqua (per la presenza concomitante di nausea e vomito) è necessario contattare tempestivamente il medico trapiantologo.
TREMORI	Lievi tremori alle mani, che generalmente non comportano difficoltà importanti.
IPERTRICOSI	Un aumento della peluria del corpo (dorso, torace, viso etc.); questo effetto collaterale è sgradito particolarmente alle pazienti: in ogni caso tale effetto scompare gradualmente alla sospensione del farmaco.

La Ciclosporina A potrà essere sostituita su indicazione medica da un farmaco del tutto simile per indicazioni ed effetti collaterali e cioè il Micofenolato (nome commerciale Cell Cept) o più raramente il Tacrolimus (nome commerciale Prograf).

Cortisonici

Nomi commerciali Urbason, Medrol, Deltacortene, Flantadin, Deflan, Solumedrol ecc.

Impiegati quando la Ciclosporina da sola non è sufficiente a controllare la malattia da trapianto contro l'ospite (GVHD o graft). Gli effetti collaterali dei cortisonici dipendono molto dalla dose giornaliera e dalla sensibilità individuale.

ACCUMULO LIQUIDI E IPERTENSIONE	Soprattutto a livello del dorso e del viso. Questo effetto collaterale scompare progressivamente alla sospensione del farmaco.
INCREMENTO PESO E/O INTOLLERANZA GLUCIDICA	Aumento dell'appetito, in particolare un accresciuto desiderio di cibi dolci: è importante che il paziente limiti l'assunzione di zuccheri in quanto è possibile l'insorgenza di diabete. È consentito l'impiego di dolcificanti, reperibili in commercio.
RIDUZIONE MASSE MUSCOLARI	Se protratta per settimane o mesi; in particolare a carico dei muscoli delle cosce e delle gambe. Esercizio fisico giornaliero moderato ma costante può aiutare a ridurre questo effetto collaterale.

NON SOSPENDA IMPROVVISAMENTE L'ASSUNZIONE DI CORTISONICI SENZA IL CONSENSO DEL MEDICO

IMPORTANTE

Attenzione alle interazioni tra farmaci:

consultare il medico trapiantologo prima di assumere medicinali di propria iniziativa e comunicare al medico se si è soliti assumere farmaci.

Evitare di assumere:

pompelmo sia fresco che come succo industriale, in quanto interagisce con l'assorbimento di alcuni farmaci, fra cui la Ciclosporina.

Evitare di assumere prodotti a base di iperico (o erba di san Giovanni) per interazioni con Ciclosporina e Prograf.

Attenzione anche ai prodotti omeopatici e di erboristeria!

4. La dimissione

4.4 Durante la visita ambulatoriale

- Comunicare eventuali **problemi, dubbi e preoccupazioni**;
- Controllare sempre assieme al medico o infermiere la **correttezza dei dati** e la **chiarezza delle terapie** (farsi accompagnare da chi la aiuta con la terapia a casa per ogni modifica delle prescrizioni);
- Segnalare sempre la **comparsa di dolore, febbre o diarrea**;
- Segnalare anche **sintomi** di natura non strettamente fisica, ma **che compromettono la qualità della vita quotidiana** (es. Affaticamento, sensazione di disorientamento, difficoltà di concentrazione... etc.).



4.5 Ricoveri dopo la dimissione

Dopo la dimissione si potrebbe rendere necessario un **nuovo ricovero**. In circa il 30% dei casi si verifica tale evenienza entro il primo mese dalla dimissione. L'eventualità di un nuovo ricovero non deve gettare nello sconforto, ma deve essere affrontato come **parte integrante dell'iter terapeutico intrapreso**.

Le cause di un nuovo ricovero possono essere molteplici:

- trattamento della “GVHD”, infezioni;
- accertamenti diagnostici, o altre condizioni che richiedono trattamenti effettuabili preferibilmente in regime di ricovero.

4.6 Infezioni: come posso ridurre il rischio?

La manovra più semplice e più importante: il **lavaggio delle mani**. Va sempre eseguito:

- Prima di portarsi le mani alla bocca;
- Prima e dopo il pasto;
- Prima dell'assunzione della terapia orale;
- Prima di eseguire le cure igieniche al cavo orale;
- Dopo l'utilizzo dei servizi igienici;
- Dopo aver toccato oggetti potenzialmente "sporchi" (es. giornali, soldi, scar-

pe, superfici di lavoro...);

- Prima e dopo il cambio del pannolino, in caso di figli piccoli;
- Dopo aver toccato animali domestici;
- Dopo aver maneggiato piante o fiori.

In caso non sia possibile effettuare il lavaggio delle mani con acqua e sapone utilizzare un **gel alcolico antisettico** per l'igiene delle mani, che è prudente avere sempre con sé.



4.7 Le 15 regole della convivenza a domicilio dopo il trapianto

La convivenza con i familiari

È permessa e di fondamentale ausilio per il recupero del paziente. Utile un frequente ricambio d'aria nelle stanze. Eseguire manutenzione dell'impianto di aria condizionata, se presente.

La convivenza con bambini

I bambini possono essere portatori di malattie virali (varicella ad esempio), che il paziente sottoposto a trapianto può contrarre con facilità: evitare dunque, nei limiti del possibile, i contatti con bambini con sintomi respiratori o esantemi.

La convivenza con i familiari raffreddati (mal di gola)

Evitare di stare nella stessa stanza. Se capita: mantenere una distanza di almeno un metro dal paziente; evitare di tossire o starnutire in presenza del paziente. Il parente dovrebbe usare la mascherina chirurgica per contatti prolungati nello stesso ambiente (sostituire la mascherina almeno ogni 2 ore e ogni qual volta si bagna). Il paziente dovrebbe usare mascherina FFP2. Arieggiare gli ambienti.

Visite di amici e/o parenti

Molta attenzione nei primi mesi: sarebbe meglio evitarle. Osservare le precauzioni elencate ai punti 2 e 4; meglio incontrare poche persone contemporaneamente.

Igiene personale; rapporti con il coniuge o compagno

Da curare con molta attenzione. Particolare riguardo all'igiene delle mani, all'igiene intima e del cavo orale; eseguire la doccia giornaliera.

-Qualsiasi contatto sessuale dovrebbe essere limitato a non più di mezz'ora al giorno (attenzione nei primi tre mesi del trapianto).

-Meglio dormire in letti separati da una distanza di almeno 2 metri o stanze separate nei primi 3 mesi.

Come gestire il servizio igienico

Pulizia quotidiana e accurata.

Riservarne uno al trapiantato (quando possibile). Nel caso il bagno sia utilizzato da più persone: pulizia molto scrupolosa (usare prodotti con azione disinfettante). Attenzione soprattutto all'igiene dei sanitari (Water, bidet, doccia, vasca), facendo in modo che quando li utilizza il paziente siano puliti.

Asciugamano per igiene intima e per le mani

PERSONALE e AD USO QUOTIDIANO.

-Sostituzione quotidiana di telo doccia o accappatoio se lesioni o infezioni cutanee, di GVHD cutanea con presenza di lesioni.

Biancheria del letto

Meglio cambiare una o due volte alla settimana.

- Cambio quotidiano in caso di GVHD cutanea estesa, di lesioni o infezioni cutanee.

4.7 Le 15 regole della convivenza a domicilio dopo il trapianto

Come lavare la biancheria

Lavare biancheria/capi d'abbigliamento in lavatrice.

- Utilizzare per la biancheria intima, per gli asciugamani e biancheria letto preferibilmente programmi ad alte temperature (60°), soprattutto in caso di GVHD cutanea estesa e di lesioni o infezioni cutanee.

Animali domestici

Possono soggiornare nella stessa casa del paziente.

Se sottoposti preventivamente ad un controllo veterinario: accertarsi che siano stati vaccinati e che non siano portatori di toxoplasmosi. Ma vedere in seguito le norme.

Utilizzo condiviso Lavatrice

È permesso all'interno della famiglia.

Cantieri edili o zone polverose

Da evitarne la frequenza. Qualora ciò non sia evitabile, indossare maschera FFP2.

Luoghi affollati e chiusi

Da evitare nei primi mesi.

Nel caso ricordarsi di mantenere la distanza di almeno un metro dalle persone e indossare la mascherina FFP2. Le precauzioni devono essere maggiori nei mesi invernali e durante le epidemie influenzali. Al bisogno igiene delle mani con alcohol gel.

Giardinaggio

Da evitare nei primi tre mesi dopo il trapianto; più a lungo nei pazienti con GVHD o con infezione da CMV.

Uso di mascherina

È consigliato avere a pronta disposizione una mascherina chirurgica. Procurarsi anche una mascherina con filtro (FFP2), nel caso si renda opportuno indossarla.

Quando la mascherina non sia strettamente necessaria o in situazioni in cui si pensa possa essere utile ma non è disponibile, mantenere una distanza superiore a un metro garantisce una buona prevenzione della maggior parte delle patologie trasmissibili per via aerea.

4. La dimissione



4.8 Alcune precisazioni sulle mascherine

Mascherina indossata dal paziente

CHIRURGICA	Livello basso di protezione
TIPO FFP2 (con filtro)	FILTRA IN ENTRATA - Sulla confezione o sulla mascherina stessa deve essere presente la sigla FFP2. - Le mascherine FFP3 non sono necessarie.
Quando indossarla?	- nelle sale di attesa delle strutture ospedaliere (porre quella chirurgica sopra quella FFP2); - in luoghi affollati e chiusi, se si viene a contatto con persone con sintomatologia simil-influenzale; - in prossimità di zone di scavo o cantieri, se c'è il rischio di inalare polvere.
Quando non indossarla?	- se si passeggia per strada o all'aria aperta - in casa da soli

Mascherina indossata da chi sta vicino al paziente

CHIRURGICA	FILTRA IN USCITA
Quando indossarla?	Quando sono presenti sintomi simil influenzale e si deve entrare in contatto con il paziente (anche in questo caso meglio se si usa FFP2)

4.9 Le vaccinazioni per il ricevente

L'EBMT (Gruppo Europeo Trapianto di Midollo Osseo) e altri gruppi scientifici (IDSA, GITMO, ECIL) raccomandano di eseguire alcune **vaccinazioni dopo il trapianto autologo e allogenico**. Ciò perché il paziente ha un **deficit** del sistema immunitario e quindi una perdita dell'immunità acquisita con le vaccinazioni eseguite durante la infanzia/adolescenza.

Il medico trapiantologo, al momento opportuno, consegnerà al paziente un modulo o **Calendario Vaccinale** da presentare al medico curante e/o al servizio di igiene del distretto di appartenenza.

Comunque, in considerazione delle possibili differenze della situazione immunologica individuale, le **vaccinazioni dovranno essere preventivamente autorizzate dal medico dell'équipe trapianti**. Per le vaccinazioni relative a viaggi in paesi ritenuti a rischio rivolgersi al medico dell'équipe trapianti.

Il calendario vaccinale può subire delle variazioni in relazione alla epidemiologia

e alle eventuali epidemie, come da indicazione del ministero della Salute. I **vaccini ricombinati sono sicuri per i pazienti sottoposti a trapianto**.

È una controindicazione relativa l'impiego di vaccini a base di batteri o virus vivi per almeno i primi due anni dal trapianto. Tali vaccinazioni sono:

- **Anti-morbillo;**
- **Anti-rosolia;**
- **Anti-parotite;**
- **Anti-varicella.**

Queste possono essere eseguite in pazienti, senza GVHD e non in terapia immunosoppressiva, solitamente **non prima dei 2 anni dal trapianto** in presenza di fattori di rischio (contatto con bambini/adolescenti) e se sieronegativi.

È una controindicazione assoluta l'impiego di vaccinazione Anti-poliomielite orale con virus vivo attenuato di Sabin e Anti-tifica orale con batterio vivo attenuato.

Calendario vaccinazioni consigliate

Vaccinazioni	Tempo	Dosi	Somministrazione
Anti-influenza A, B, H1N1	4-6 mesi*	1	stagionale
Anti- Haemophilus influenzae B (polisaccaridico coniugato, im)	6 mesi	3	raccomandata
Anti- Pneumococcico (coniugato; PCV13)	3-6 mesi	3	raccomandata
Antimeningococco B Antimeningococco C	6 mesi 6 mesi	Ciclo completo 2	raccomandata
Anti-HZV Shingrix ricombinante	3-6 mesi	2	raccomandata
Anti-epatite B (virus ricombinante attenuato, im)	12 mesi	3	raccomandata
Anti- tetano/difterite/pertosse (natossina, im)	12 mesi	3	raccomandata
Anti- polio (virus inattivato, im)	12 mesi	3	raccomandata
Anti- SARS-Cov2	3-6 mesi		secondo ind. ministeriale
* anticipare se Epidemia in corso e/o nei pazienti in riduzione della terapia immunosoppressiva.			

4. La dimissione



Le vaccinazioni per i conviventi

Consigliamo vivamente la vaccinazione anti-influenzale ai conviventi sotto lo stesso tetto del paziente trapiantato, per una ulteriore protezione.

In caso di contatto del paziente trapiantato con conviventi o bambini sottoposti a vaccinazione, vi sono alcune **raccomandazioni**:

1. La vaccinazione nei conviventi con **vaccini inattivati** è sicura per il paziente;
2. La vaccinazione nei familiari con vaccini con patogeni: in questi casi evitare

il contatto con il familiare vaccinato per 7 giorni (se il paziente immunocompromesso è stato sottoposto a trapianto da meno di 2 mesi o con GvHD);

3. La vaccinazione nei familiari con vaccini con patogeni vivi: non contatti con il paziente immunodepresso per 4 settimane;

4. **Non si consiglia vaccino per poliomielite (orale) nei conviventi.**

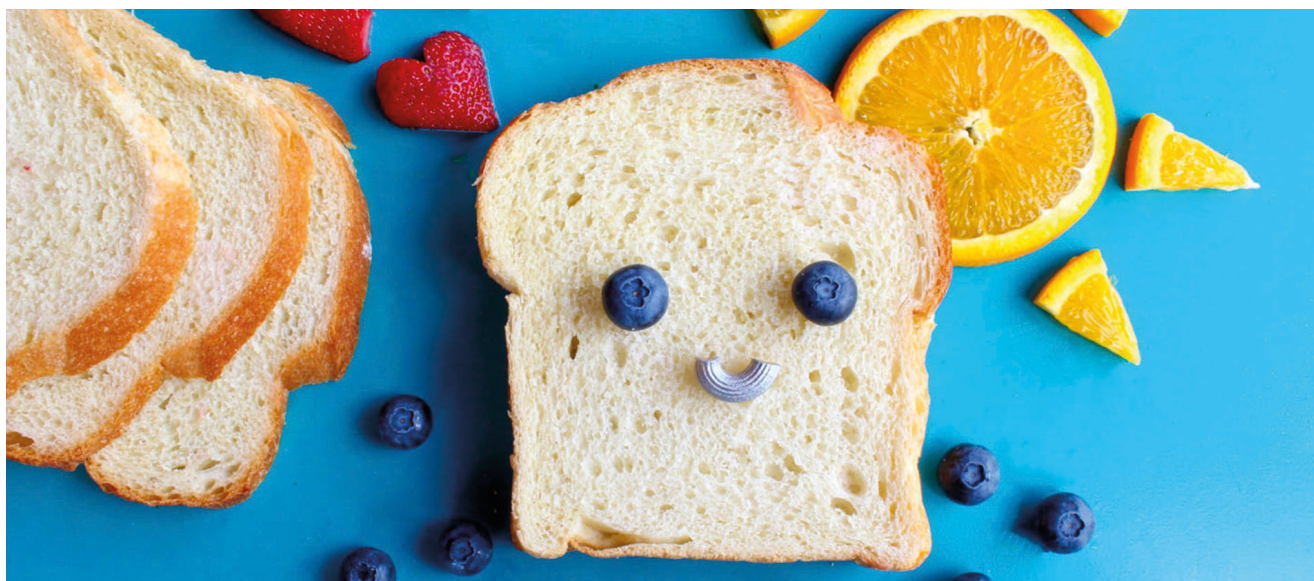
4.10 L'alimentazione a casa

Al momento della dimissione dopo un trapianto allogenico occorre seguire una **dieta controllata**, escludere alimenti potenzialmente a rischio da un punto di vista igienico: **Dieta a Bassa Carica Microbica**.

- Nella scelta dei cibi confezionati è bene preferire quelli di **buona qualità** e in **piccole confezioni**.

- I **prodotti surgelati** sono indicati, **purché conservati correttamente** e cotti direttamente surgelati o comunque scongelati rapidamente e consumati in giornata.

- È possibile consumare **salumi sfusi**, purché acquistati in salumerie che diano garanzie rispetto alla qualità e all'igiene, avendo l'accortezza di fare **mettere via la prima fetta**.



4. La dimissione

4.11 Cosa posso mangiare?
Quali alimenti sono sconsigliati? Quali permessi?

Alimenti	Si	No
LATTE	Latte pastorizzato	Latte non pastorizzato
PRODOTTI DEL LATTE	Yogurt, gelato, sorbetto	Prodotti con latte non pastorizzato
	Prodotti del formaggio, creme di formaggio, ricotta con latte pastorizzato	
	Panna montata fresca o congelata	
	Formaggi duri o semi-morbidi imbustati in commercio (cheddar, mozzarella, parmigiano)	Formaggio contenente peperoncino o vegetali non cotti; formaggi con muffe (gorgonzola)
CARNI	Tutte le carni cucinate e ben cotte; carni in scatola	Carne, pollame, pesce, selvaggina, tofu crudi o poco cotti
	Salsiccia fresca ben cotta	Carni o salumi da gastronomie
UOVA	Uova ben cotte e pastorizzate; derivati delle uova pastorizzati e in polvere	Uova crude, poco cotte o in camicia; sostitutivi di uova non pastorizzati

Alimenti	Si	No
INSACCATI	Insaccati industriali come mortadella, salame, prosciutto imbustati in vaschette	Affettati sfusi da buffet già tagliati. Tra gli affettati vanno evitati (salame, speck e prosciutto crudo non ben stagionati o caserecci): rischio di toxoplasmosi nei primi mesi dopo trapianto
PESCE	Pesce affumicato in scatola o surgelato; pesce fresco ma ben cotto	Pesce sottaceto; molluschi e frutti di mare crudi o poco cotti
FRUTTA FRESCA	Frutta fresca ben lavata e sbucciata; frutta congelata, inscatolata e cucinata	Frutta cruda non lavata e non sbucciata; frutti di bosco freschi/surgelati
FRUTTA SECCA	Frutta essiccata; tostata e inscatolate	Tostata con la buccia o non tostata
VARI E OLIO	Lardo, burro, margarine, compreso burro di arachidi, di mandorle e burro di soia, ben conservati in frigorifero	
	Oli vegetali	
ANTIPASTI	Tutti gli antipasti e le zuppe cotti	Salse fresche per insalata con uova crude o i formaggi vietati sopra elencati
VEGETALI E GERMOGLI	Tutti i vegetali freschi lavati; tutti i vegetali congelati, inscatolati o cotti; germogli vegetali cotti	Prodotti non pastorizzati che contengono vegetali; tutti i germogli vegetali crudi

4. La dimissione

Alimenti	Si	No
PANE	Tutto il pane, pancakes, toast	Cereali crudi
PASTA, CEREALI	Patatine, patatine di mais, tortilla, popcorn; pasta e riso e tutti i cereali confezionati	
BEVANDE	Tutte le bevande commerciali, imbottigliate o in polvere; Tè e caffè istantanei, tè in filtro in infusione con acqua bollente	Acqua di pozzo o di sorgente; Evitare cubetti di ghiaccio al bar o al ristorante
DOLCI	Torte fatte in casa fresche e conservate in frigo se indicato; biscotti fatti in casa o commerciali; ghiaccioli o simili; caramelle, gomme da masticare	Prodotti a base di crema acquistate in pasticceria
MIELE, SALE, ZUCCHERO	Miele, zucchero bianco, zucchero di canna; sale	Miele crudo, miele nel favo
SUGHI	Sughi e salse cotte	Sughi e salse di rosticceria
MARMELLATE	Marmellate, gelatine, sciroppi confezionati*	
SALSE	Ketchup, Senape, salsa di soia, salse per barbecue, e altri condimenti confezionati*	
ACETO/SOTTACETI	Sottaceti, olive*; aceto	
ALCOLICI	Vino e birra in quantità limitata	Superalcolici, birre crude
*conservare in frigorifero dopo l'apertura		



4.12 Norme di sicurezza alimentare

I trapiantati e i candidati al trapianto **non devono**:

- mangiare nessun tipo di carne o pesce **crudo e/o poco cotto**;
- **consumare uova crude o poco cotte** o alimenti che possono contenerle per il **rischio di infezione da Salmonella**;
- **mangiare frutti di mare crudi o poco cotti** (es. ostriche e molluschi);
- **si sconsiglia** di preparare o essere presenti durante la **preparazione di pane, pizza e qualsiasi altro preparato contenente lieviti**.

I trapiantati, i candidati al trapianto, i loro

collaboratori domestici e i familiari che preparano loro il cibo **devono prestare attenzione** alle normali abitudini per la **sicurezza alimentare** che sono appropriate per tutte le persone, coloro che preparano i pasti dovrebbero essere educati alle norme igieniche suppletive per i trapiantati. Questa educazione dovrebbe essere fatta prima che il regime di condizionamento, (chemioterapia o radioterapia) fosse cominciato. **L'aderenza a queste linee guida ridurrà il rischio per i trapiantati di malattie causate dal cibo.**

Questa condizione alimentare per i trapiantati deve essere rispettata per i primi sei mesi dopo il trapianto.

4.13 Preparazione degli alimenti

1. Pollame crudo, carne, pesce, frutti di mare dovrebbero essere **maneggiati su superfici separate**, (es. taglieri o banconi) rispetto a tutti gli altri tipi di alimenti.

2. Dopo la preparazione del pollame crudo, della carne, del pesce e dei frutti di mare e prima di preparare altri alimenti, coloro che maneggiano i cibi dovrebbero **lavarsi accuratamente le mani** in acqua calda e sapone.

3. Ogni **superficie** da taglio, banco, coltello od altro utensile usato dovrebbe essere **lavato accuratamente** in acqua calda e sapone.

4. Chi prepara gli alimenti dovrebbe avere scaffali, banconi, surgelatori, congelatori, utensili, spugne, asciugamani ed altri utensili da cucina **puliti**.

5. **Sostituire** ogni 2 o 3 giorni gli **strofinacci** e almeno settimanalmente le **spugne** utilizzati per la pulizia delle stoviglie; conservarli in un luogo pulito e asciutto e in modo che non rimangano troppo umidi. Eventualmente utilizzare panni monouso e carta.

6. Utilizzare indifferentemente i vari metodi di cottura, ricordando che comun-

que i cibi devono essere ben cotti.

7. Se si utilizza il forno a microonde fare attenzione a che il cibo **raggiunga uniformemente un punto di cottura adeguato**.

Coloro che preparano i cibi dovrebbero:

- **lavarsi le mani** prima e dopo aver maneggiato il tutto; usare utensili e piani di lavoro dei cibi puliti;
- **dividere il tutto in piccole unità** e conservare in contenitori leggeri per un raffreddamento veloce;
- cuocere il cibo refrigerato **in due ore**;
- riscaldare gli alimenti o finire di cuocere gli alimenti semicotti **almeno a 80°C** prima di servirli;
- **portare a bollitura** le minestre, le salse e i sughi prima di servirli.

Lavare accuratamente frutta e verdura prima di mangiarla; nel primo periodo post dimissione **si consiglia di assumere solo frutta e verdura cruda che si possa sbucciare**.

Le verdure in foglia e la frutta non sbucciabile possono essere consumate crude

selezionando accuratamente il **prodotto** che deve essere **fresco e in ottimo stato**; procedere quindi al **lavaggio con disinfettante per alimenti**, asciugarlo o centrifugarlo in modo da eliminare il più possibile l'acqua.

La procedura va eseguita su una singola porzione poco prima di consumarla.

4.14 Come gestire gli avanzi del cibo

- Refrigerare gli avanzi entro 2 ore dalla cucina; eliminali se vengono mantenuti a temperatura ambiente per più di 2 ore;
- Portare a bollore gli avanzi di zuppe, salse, e gli intingoli prima di servirli;
- Gli avanzi messi in frigorifero dovrebbero essere datati ed eliminati dopo 72 ore;
- Se vuoi congelarli: dividi gli avanzi in piccole parti e mettili in contenitori bassi per il congelamento veloce.



4.15 Norme quando si mangia fuori dal proprio domicilio

- Chiedere che il cibo sia **preparato al momento**;
- Chiedere se i succhi di frutta sono **pastorizzati**;
- **Evitare** frutta e verdura **cruda**;
- **Evitare** snack bar, rosticcerie, buffet, etc..;
- Preferibili i **condimenti monodose** (evitare l'uso di contenitori per condimenti pubblici);
- Appoggiare le **posate sul tovagliolo** o sulla tovaglia pulita e non direttamente sulla tavola;
- **Evitare** il cibo acquistato dai **venditori ambulanti**.

Le domande frequenti poste in ambulatorio post-trapianto

5.1. Posso prendere l'abbronzatura?

È ASSOLUTAMENTE VIETATO

- Nel primo anno dal trapianto, per prevenire la comparsa di GvHD, soprattutto dopo allogenico;
- Nei mesi subito dopo il trapianto, la pelle è più sensibile e più secca del normale. È opportuno utilizzare per l'igiene detergenti delicati e mantenere la cute idratata con creme idrattanti.

5.2 Posso fare il bagno al mare?

Sì, ma da evitare nei primi mesi dopo il trapianto.

- Sono consentiti i bagni in mare, evitando le zone vicino agli scarichi (ma una volta rimosso il Catetere venoso centrale);
- Nelle piscine: da evitare nei primi mesi post-trapianto (a rischio sono gli spogliatoi e i bagni); accertarsi che l'acqua sia trattata con il cloro;
- Evitare di camminare, nuotare o giocare in acque più stagnanti (es. stagni, laghi, fiumi);
- Non nuotare se si ha diarrea; non inghiottire l'acqua della piscina ed evita di mettere l'acqua in bocca;
- Doccia con sapone dopo l'utilizzo del bagno e delle aree pubbliche.





5.3 Posso avere rapporti sessuali?

Sì, ma:

- Evitare rapporti sessuali occasionali non protetti per tutto il periodo di immunodeficienza severa;
- Evitare le pratiche sessuali che comportano l'esposizione orale alle possibili contaminazioni da parte delle feci;
- Il partner deve essere in buona salute e in assenza di infezioni virali o micosi trasmissibili per via sessuale (CMV, HSV, HIV, epatite B e C e altri patogeni sessualmente trasmessi);
- Il coscienzioso lavaggio delle parti intime prima e dopo il rapporto da ambo le parti è fondamentale anche per il primo anno dopo il trapianto;
- Potrebbe essere ragionevole uso del profilattico nei primi 3-4 mesi post trapianto, soprattutto nei riceventi CMV negativi (con donore CMV negativo);
- Attenzione a non avere gravidanze ed evitare il concepimento durante assunzione di farmaci e nei mesi subito dopo il trapianto, per il rischio di malformazioni fetali;
- Nel decorso post trapianto è possibile che si presentino alcuni problemi legati alla ripresa della sessualità, a causa dei cambiamenti a cui il fisico va incontro. È molto importante parlarne, senza timore o vergogna; tacere non può che aggravare il problema.

5. Le domande frequenti poste in ambulatorio post-trapianto

5.4 Posso andare in vacanza?

Sì, ma:

- Sono sconsigliati soggiorni al di fuori dell'Italia per almeno 3 mesi dal trapianto;
- Prima di programmare eventuali vacanze o viaggi consultarsi sempre con il Medico dell'Ambulatorio Trapianti: in alcuni paesi potrebbe non essere sicuro recarsi dopo il trapianto.

5.5 Posso praticare sport?

Sì, assolutamente.

- L'attività fisica migliora l'umore e il performance status;
- Meglio evitare però le palestre e i luoghi chiusi nel primo anno dal trapianto.

5.6 Posso fumare?

NO.

- Il fumo è controindicato e vi è inoltre un rischio aggiuntivo microbiologico (di contrarre funghi) legato alle foglie di tabacco essiccate.

5.7 Posso tornare a lavorare? Posso andare a scuola?

Molta cautela.

- La ripresa di tali attività non è mai consigliata entro i primi 3-6 mesi dal trapianto, ogni singola situazione va discussa con il medico

5. Le domande frequenti poste in ambulatorio post-trapianto

5.8 Posso andare al cinema o a teatro?

Molta cautela.

- Da evitare nei primi sei mesi post trapianto;
- Evitare gli orari di maggiore affluenza e seguire le norme indicate per i luoghi chiusi e affollati (igiene delle mani con alcool gel, distanza dalle altre persone e, nel caso non sia possibile mantenerla, utilizzo della mascherina FFP2);
- Attenzione maggiore nei mesi invernali.

5.9 Posso guidare l'auto?

Sì, assolutamente.

- Non ci sono assolutamente problemi; accertarsi di non stare assumendo farmaci che potrebbero dare sonnolenza.

5.10 Come gestire gli animali domestici?

Molta cautela e usare buon senso.

- Esiste il rischio potenziale di infezione legato alla presenza di animali domestici, che comunque non devono essere allontanati, a parte rare eccezioni. Utile che l'animale sia vaccinato e controllato dal veterinario;
- Non permettere all'animale di cacciare altri animali, di mangiare feci di altri animali, di avere accesso alla spazzatura: tenere l'animale in casa.
- Evitare di "adottare" animali malati, randagi o giovani (gatti <6 mesi);
- Se possibile far pulire la lettiera ad altri, in caso contrario: guanti e mascherina FFP2 e lavare le mani subito dopo. Non tenere la lettiera in ambienti dove si prepara il cibo;
- Evitare la eccessiva promiscuità con l'animale;
- Evitare il contatto con rettili, anatrocoli e pulcini e animali esotici.



La produzione di questo Opuscolo è stata interamente finanziata da **AIL LECCE ODV**, sezione di Lecce dell'Associazione Italiana contro le Leucemie Linfomi e Mieloma.

AIL LECCE coltiva i sogni dei pazienti onco-ematologici della provincia di Lecce e dei loro familiari.

AIL LECCE sostiene attraverso il finanziamento di attrezzature, personale, formazione, ricerca clinica e scientifica, i Centri di Ematologia e trapianto di Cellule Staminali di Tricase e di Lecce;

AIL LECCE è accanto ai pazienti e ai loro familiari, sostenendoli nel lungo percorso della malattia attraverso:

- **l'assistenza domiciliare;**
- **il sostegno psicologico;**
- **l'utilizzo delle Case AIL** di altre sedi fuori regione;
- **il sostegno del programma viaggi solidali** per chi deve spostarsi per le cure;
- **il sostegno amministrativo** con l'obiettivo di aiutare, senza alcuna discriminazione, i pazienti al fine di migliorare la loro qualità della vita e quella dei loro familiari.

Sede legale ed amministrativa:

Viale Don Minzoni, 11 - 73100 Lecce

Sito istituzionale: <http://www.aillecce.it>

Telefono: **393 9941669 - 0832 343459**

Fax: **0832 343459**

Mail: segreteria@aillecce.it

Dona il tuo tempo, diventa Volontario.

Diventa volontario AIL Lecce e scopri quanto fa bene donare. Fai una donazione in denaro, **non importa quanto, importa perché!**

Puoi donare:

- con **Carta di Credito** direttamente sul nostro sito web
- mediante **bonifico Bancario CC BANCARIO** intestato a:

AIL LECCE ODV

Banca di Credito Cooperativo di Leverano
IBAN IT40H086031600000000313262

- mediante **C/C Postale** intestato a:

AIL LECCE ODV

SEZ. AIL DELLA PROVINCIA DI LECCE
N° 001018387876

Destina ad AIL il tuo 5x1000 in sede di dichiarazione dei redditi.

Bibliografia

The EBMT Handbook 2019: Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Cellular Therapies; BMT Handbook Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Cellular Therapies; Editors: Carreras E., Dufour C., Mohty M., Kröger N.

Biol Blood Marrow Transplant. 2009; Guidelines for preventing infectious complications among hematopoietic cell transplantation recipients: a global perspective; Tomblyn M., Chiller T., Einsele H., et al

NCNN Clinical Practice Guidelines in Oncology Version 2.2020; Hematopoietic Cell Transplantation; Pre-Transplant Recipient Evaluation and Management of Graft-Versus- Host Disease 2020



PIA FONDAZIONE DI CULTO E RELIGIONE
CARDINALE GIOVANNI PANICO

Azienda Ospedaliera

50^o
1967 • 2017