



Doença do Enxerto
versus Hospedeiro:

GvHD

Informação para jovens que receberam transplante de células progenitoras, e suas famílias



Tradução: Ana Cristina Caneveze (Voluntária IBM)
Revisão: Sílvia R. Brandalise e Carmen C. M. Rodrigues
(Centro Infantil Boldrini)
Editoração: Lucas Rodrigues
Impressão: Cin Negócios
Fevereiro - 2015

Editado por Julie Guest, em nome do grupo Paediatric Stem Cell Transplant Nurses Group, em colaboração com o Comitê de Publicações da CCLG, incluindo especialistas multiprofissionais no campo do câncer infantil.

Projetado e publicado pela CCLG em junho de 2012. Ilustrado por Simon Pritchard
Data de revisão: junho de 2014.

© CCLG 2012

Children's Cancer and Leukaemia Group
3rd Floor, Hearts of Oak House
9 Princess Road West
Leicester. LE1 6TH

Tel: 0116 2494460
Fax: 0116 2494470

Email: info@cclg.org.uk
Website: www.cclg.org.uk

Registered Charity No: 286669



Esse folheto foi possível graças à doação da Emily Ash Trust

Trabalhando com crianças e famílias que estão sofrendo de leucemia e outras formas de câncer.

Website: www.emilyashtrust.com

conteúdo

Sobre o que é esse livreto?	2
O que é doença do enxerto versus hospedeiro?	2
Quem tem GvHD?	2
Prevenindo/Reduzindo o GvHD	4
Onde o GvHD pode ocorrer?	5
Graus de GvHD	5
Tipos de GvHD	5
GvHD agudo (aGvHD)	5
GvHD agudo da pele	6
GvHD agudo do intestino	8
GvHD agudo do fígado	10
GvHD crônico (cGvHD)	11
O efeito do GvHD na função da medula óssea	13
Efeito Enxerto versus Leucemia	13
Tratamento usado no transplante de células progenitoras para prevenir/tratar o GvHD	13



Sobre o que é esse livreto?

Doença do enxerto versus hospedeiro (GvHD) é uma complicação do doador do transplante de células progenitoras (Alogênico), em que as células do doador de células progenitoras (enxerto) reagem com as células do paciente (hospedeiro).

Esse livreto foi escrito para dar uma definição clara e simples do GvHD e ajudar você a entender como isso pode afetar você e quais tratamentos possíveis existem. O livreto foi projetado para complementar a informação dada por enfermeiras e médicos que fazem o transplante de células progenitoras. Eles serão capazes de dar a você informação específica, e sempre estarão à disposição para responderem às perguntas que você possa ter.

o que é a doença do enxerto versus hospedeiro?

O GvHD pode ocorrer em decorrência de um transplante de células progenitoras do doador, se as células progenitoras vierem da medula óssea, do sangue periférico ou do sangue do cordão umbilical.

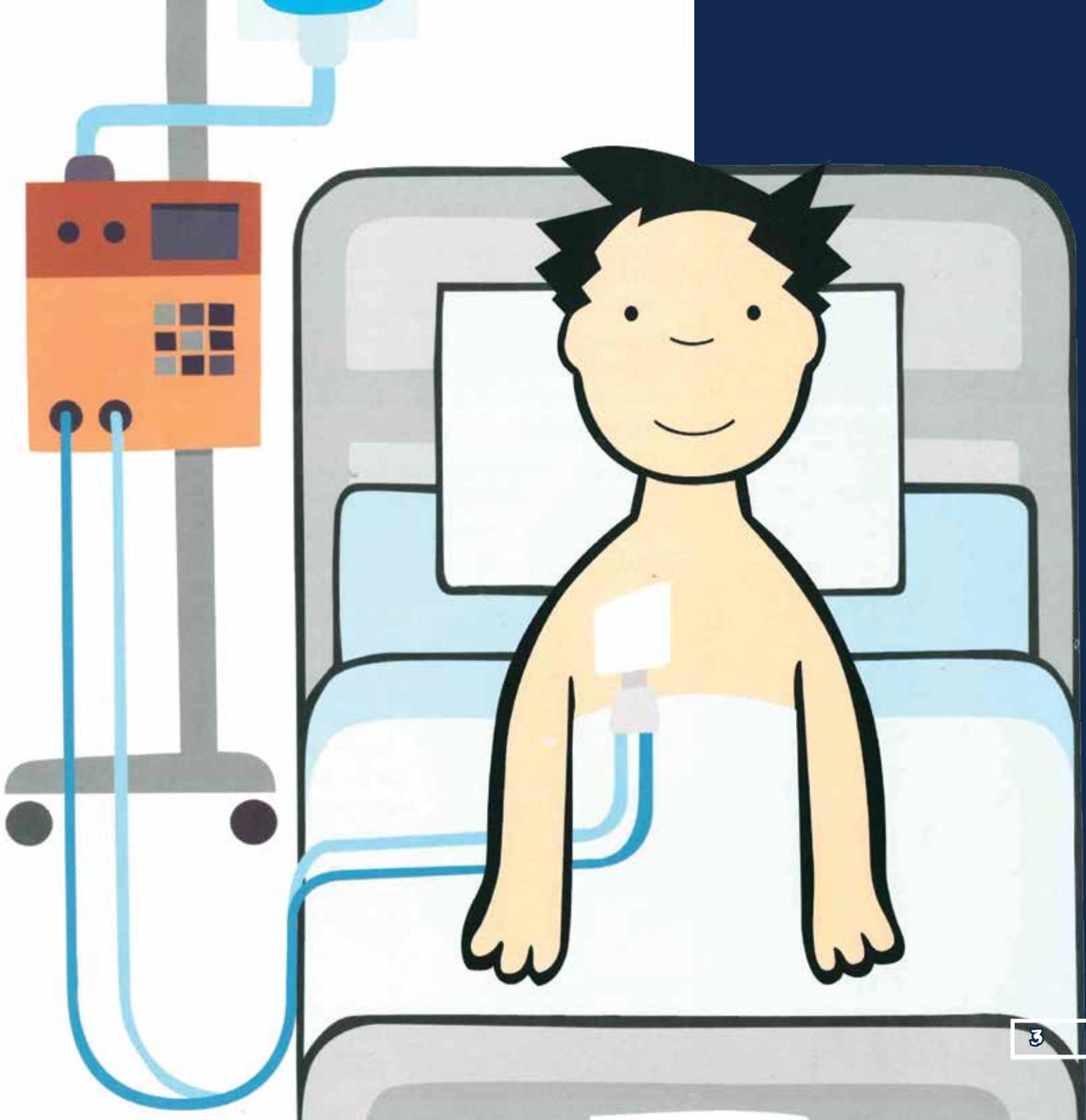
O 'enxerto' é as células do doador e o 'hospedeiro' é as células do paciente transplantado. No GvHD, as células-T do doador lutam contra os órgãos e tecido do paciente, reduzindo sua habilidade de desempenhar suas funções normais. Isso acontece porque as células doadas (o enxerto) vêem as células do seu corpo (o hospedeiro) como estrangeiras, e montam um ataque que é chamado de GvHD.

As células-T são glóbulos brancos que distinguem o "eu" (células que deveriam estar em nosso corpo) das células "não-eu" que não deveriam estar em nosso corpo, por exemplo, bactéria e vírus. Assim que as células progenitoras doadas começam a crescer no corpo do paciente, as células-T do doador se tornam muito ativas e identificam o tecido do corpo como "não-eu".

quem tem GvHD?

É difícil prever, antes do transplante, exatamente quem terá GvHD e em que extensão. Quando doadores são compatíveis com os pacientes, se relacionados ou não relacionados, um trabalho feito no laboratório objetiva fornecer a melhor combinação possível. Esse trabalho pode tentar prever o risco de GvHD e pode nos ajudar a escolher o melhor doador disponível para o transplante.

Vale a pena lembrar que muitos pacientes desenvolverão um grau de GvHD. Ele geralmente é leve e pode ser tratado, mas algumas vezes pode ser sério.



Prevenindo/Reduzindo o GvHD

Para seu transplante muito trabalho foi feito, por muitas pessoas, a fim de encontrar o melhor doador compatível.

Durante e após o transplante, drogas são usadas para prevenir ou reduzir e tratar o GvHD, se ocorrer. Essas drogas ajudam a controlar a atividade das células-T do doador. Isso será discutido por sua equipe de transplante. Lembre-se, por favor, que para algumas pessoas, o tratamento do GvHD pode levar um tempo longo, mas ele é uma parte extremamente importante do seu cuidado. Nós precisaremos que você nos ajude com o seu plano de tratamento.

Os principais medicamentos usados para prevenir o GvHD são chamados drogas imunossupressoras, em particular uma droga chamada Ciclosporina. Há muitos outros tratamentos que podem ser usados para o tratamento do GvHD, se ele se tornar mais complicado. Sua equipe de transplante discutirá o tratamento correto necessário para você, caso necessite.

O tratamento para o GvHD será específico para suas necessidades e o objetivo será suprimir seu sistema imunológico sem comprometer as novas células do doador.



Onde o GvHD pode ocorrer?

O GvHD pode ocorrer em qualquer parte do corpo, mas os locais mais comuns são:

- Pele
- Intestino (trato gastrointestinal)
- Fígado

Mais de uma parte do corpo pode ser afetada.

Graus de GvHD

O GvHD é medido pelos seguintes graus:

- Grau um (leve)
- Grau dois (moderado)
- Grau três (grave)
- Grau quatro (mais grave)

Tipos de GvHD

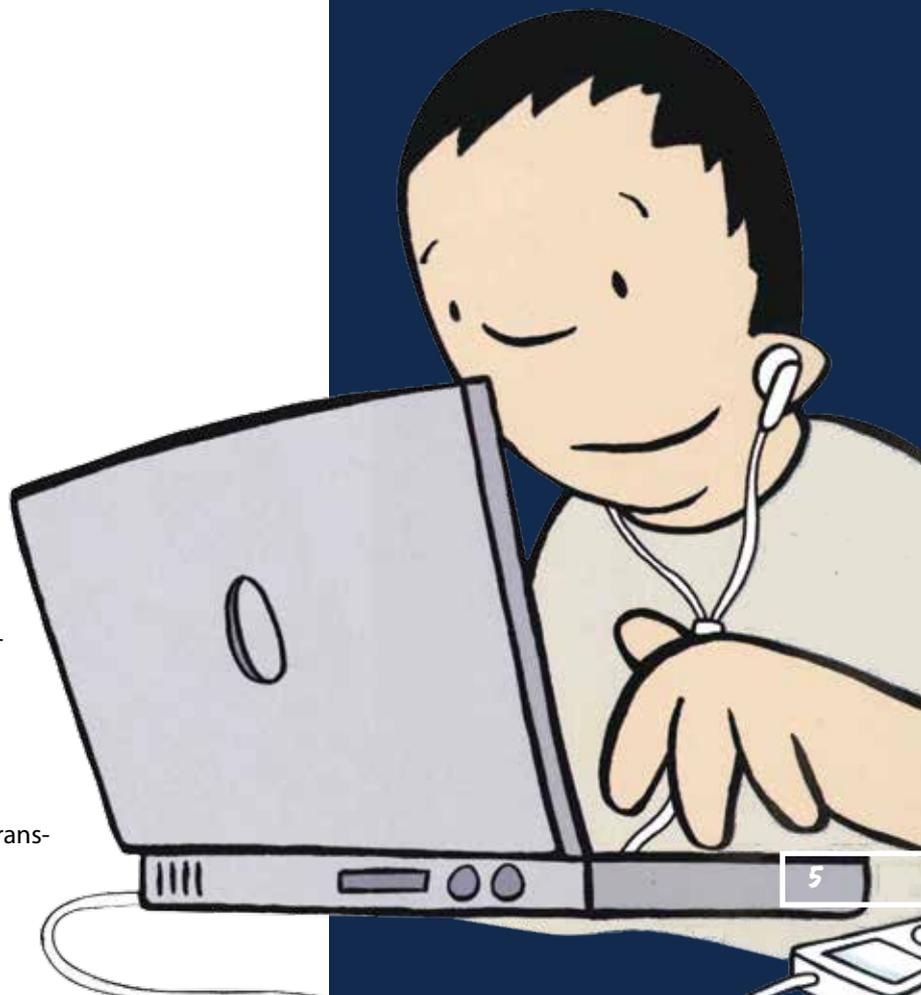
Há dois tipos de GvHD

- Agudo (aGvHD)
- Crônico (cGvHD)

Esse livreto descreverá cada um desses tipos, separadamente, além de alguns locais menos comuns.

aGvHD

Ocorre mais comumente no período logo após o transplante.



aGvHD da pele

O GvHD da pele usualmente inicia com uma erupção. Pode ser mais nítido em alguns períodos do dia. Ele geralmente começa nas palmas das mãos e solas dos pés. As mãos e os pés podem se tornar sensíveis. A erupção pode se espalhar, ir e vir, ou desaparecer.

Diagnosticando aGvHD da pele

Com freqüência, o aGvHD da pele pode ser diagnosticado ao se avaliar a erupção. Algumas vezes a equipe do transplante pedirá aos dermatologistas (médicos de pele) orientação, especialmente para descartar reações a medicamentos ou infecções. Uma biópsia da pele pode ser necessária para confirmar o aGvHD, uma infecção ou reação a medicamento. Uma biópsia da pele permite que uma pequena amostra do tecido seja coletado, assim ele pode ser examinado no laboratório.

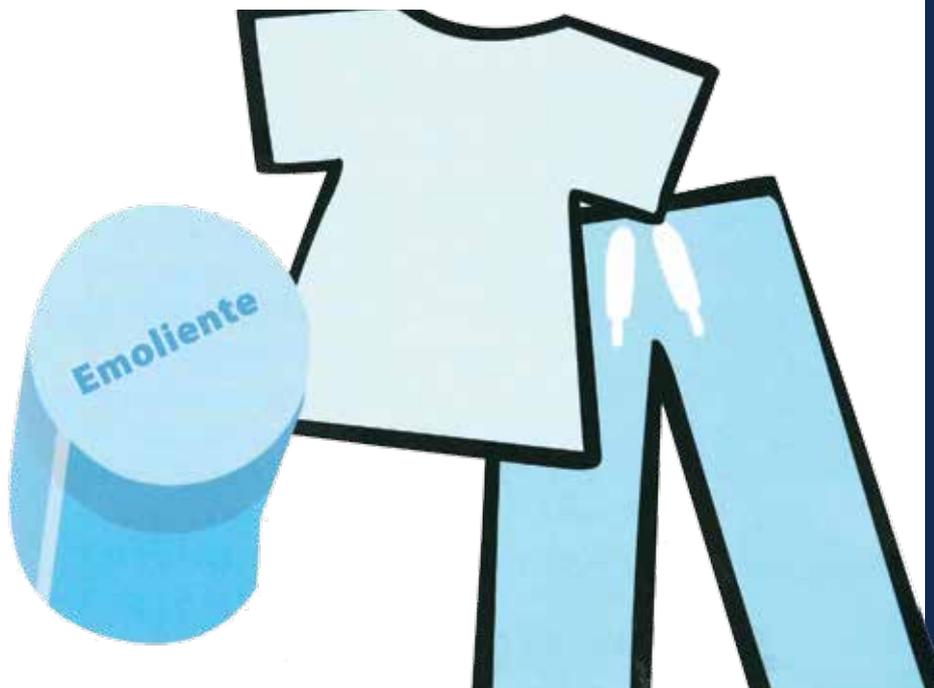


Tratando o GvHD da pele

GvHD leve a moderado significa que a erupção pode cobrir até 50% da superfície da pele. A pele pode ficar com coceira, o tratamento usualmente envolve cremes emolientes (especialmente hidratantes), medicamento para controlar a coceira e/ou creme de esteroide. Pode ser necessário adicionar baixas doses de esteroide por boca.

GvHD moderado a severo significa que a erupção cobre mais de 50% da superfície da pele. O tratamento envolverá uma combinação de infusões intravenosas de esteroide, cremes de esteroide e cremes emolientes.

Alguns GvHD são difíceis de tratar e você pode, por exemplo, requerer medicações ou tratamento adicional. Se você precisar de tratamento adicional, isso será discutido com você, por sua equipe do transplante.



Como você pode ajudar?

Se sentir que a pele está desconfortável e sensível, pode ajudar:

- Usar roupas de algodão e roupas de cama de algodão
- Evitar fragrâncias fortes
- Evitar se aquecer e suar
- Usar sabonetes neutros/não perfumados e óleos de banho emolientes, e evitar banhos muito quentes.
- Ao secar a pele não esfregue, mas passe levemente a toalha.
- Mantenha a pele bem hidratada com cremes emolientes



aGvHD do intestino

O GvHD agudo do intestino usualmente começa com diarreia, náusea, e alguma dor no estômago. Lembre-se, entretanto, que esses sintomas também podem ser causados pela radioterapia, quimioterapia, antibióticos ou infecção, assim pode ser difícil um diagnóstico específico. Pequenas a grandes quantidades de diarreia podem ocorrer várias vezes ao dia.

Frequentemente a diarreia é muito líquida e verde.

Algumas vezes, pequenas quantias de sangue estão presentes nas diarreias. Isso ocorre devido ao GvHD, que causa inflamação na parede do intestino, tornando-o delicado. Você pode ter câimbras e dores no estômago e às vezes náusea e vômito, com perda do apetite, porque tentar comer faz, com frequência, os sintomas ficarem piores.

Diagnosticando o aGvHD do intestino

Os sintomas do GvHD agudo do intestino e o tipo de diarreia podem ser suficientes para fazer o diagnóstico. Sua equipe de transplante também pode querer que você seja avaliado por um especialista do estômago (gastroenterologista). O Gastroenterologista pode desejar examinar dentro do seu intestino, com uma pequena câmera (procedimento chamado endoscopia) e fazer uma biópsia da parede do intestino. Isso pode trazer informação sobre a causa dos seus sintomas do estômago, como um GvHD ou uma infecção.

Tratando o aGvHD do intestino

Graus 1-2 requerem doses baixas de esteroides (drogas anti-inflamatórias) dadas oralmente ou por gotejamento. Fluídos intravenosos podem ser necessários se a diarreia causar desidratação. Analgésicos para cólicas na barriga e remédios contra a doença podem ser dados também.

Dos graus 2-4 incluirá todos os tratamentos acima mais esteróides, através de gotejamento em dose maior e/ou drogas imunossupressoras.

Algumas vezes, com o GvHD o intestino não tolera alimento, assim você pode não ser capaz de comer, ou não querer comer, simplesmente. Nesse caso, suplemento alimentar pode ser dado em uma ou duas das seguintes maneiras:

- Alimentação por sonda nasogástrica, onde um tubo é passado pelo nariz dentro do estômago, é feito enquanto você está acordado. O alimento líquido entra no estômago, diretamente através do tubo.
- Gastrostomia – Se você já teve uma desta, ela pode ser utilizada no lugar de uma sonda nasogástrica. Uma gastrostomia é feita com anestesia geral, colocando um tubo especial para alimentação através da parede abdominal, dentro do estômago. Ela pode ficar por mais tempo do que uma sonda nasogástrica e normalmente será planejada antes do seu transplante.
- Se a diarreia e o vômito forem graves, então você poderá precisar que não seja dado nada para você comer ou beber, de forma que seu estômago (e intestino) possa descansar. Você pode precisar, então, de nutrição parenteral. Nutrição parenteral é quando a nutrição é dada diretamente no sistema sanguíneo através do seu cateter central, permitindo que o intestino descanse.

Como você pode ajudar?

- **Boa higiene pessoal, garantindo que seu ânus seja mantido limpo e seco.**
- **Use creme de barreira ao redor do ânus para prevenir danos e ferimentos na pele.**
- **É difícil para você olhar em seu ânus, mas você obviamente saberá se ele está machucado, mas as enfermeiras precisarão checar para ter certeza de que a pele não está rompida, danificada ou infeccionada.**
- **Expor qualquer área ferida ao ar fresco, tanto quanto possível, pode ajudar.**
- **Qualquer cuidador deve se certificar de usar luvas descartáveis quando lidar com diarreia e lavar suas mãos cuidadosamente depois.**
- **Analgésicos para dor abdominal.**
- **Medicamento para controlar náusea e vômito.**

aGvHD do fígado

O GvHD do fígado afeta os pequenos ductos (tubos) que permitem o fluxo da bile para fora do fígado. Esses ductos se tornam inflamados, levando a um dano leve, moderado ou grave. Se você pensa ter sinais precoces de aGvHD do fígado, isto pode se mostrar apenas com exames de sangue da função do fígado levemente anormais. Se o GvHD agudo do fígado progredir, outros sintomas podem incluir:

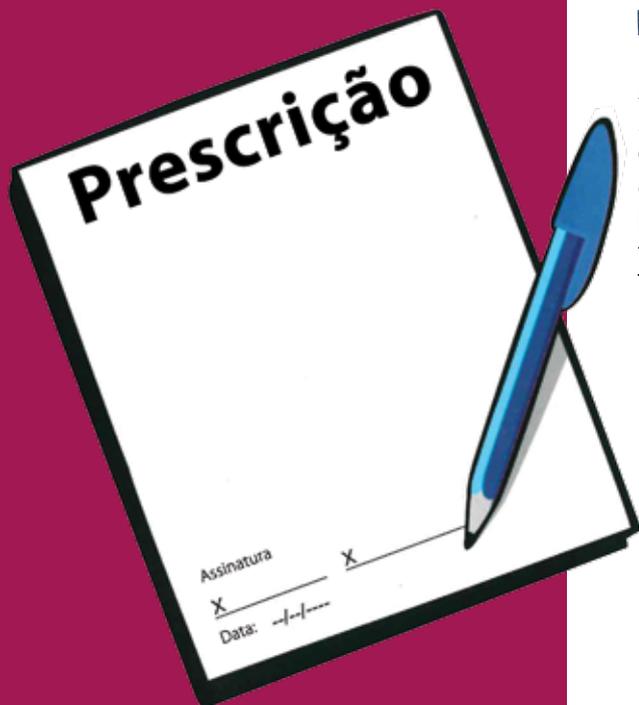
- Icterícia (amarelamento da pele e dos olhos e escurecimento da urina)
- Coceira na pele causada pela icterícia
- Estômago inchado, algum desconforto ou dor.
- Problemas com a coagulação do sangue.

Diagnosticando aGvHD do fígado

A equipe do transplante monitorará os exames de sangue para ver se o seu fígado está funcionando bem. Os resultados mudarão se ocorrer o GvHD do fígado. Se eles mostrarem que um aGvHD do fígado pode estar ocorrendo, pode ser necessário contatar médicos especialistas do fígado (hepatologistas) para avaliar você. Uma cintilografia do fígado pode ser feita, e raramente uma biópsia hepática pode ser necessária.

Tratar o aGvHD do fígado pode incluir o seguinte:

- Doses baixas ou altas de esteroides ou outras drogas imunossupressoras (como mencionado para o GvHD do intestino), dependendo do grau do aGvHD do fígado.
- Medicação para ajudar a parar a coceira, que pode ser dado pela boca, ou por injeção, ou por gotas.
- Analgésicos se necessário
- Suporte de produtos sanguíneos, como transfusão de sangue e plaquetas.
- Medicação para melhorar a coagulação sanguínea.



GvHD crônico (cGvHD)

O cGvHD pode afetar qualquer órgão ou sistema. As áreas mais comumente afetadas são a pele, a boca, o fígado e os olhos. Ele pode também afetar a barriga (trato gastrointestinal), pulmões, músculos e articulações (sistema musculoesquelético).

O cGvHD é classificado de acordo com o início e severidade, e pode:

- Ocorrer em continuação do aGvHD
- Começar novamente um tempo depois que o aGvHD resolveu
- Desenvolver mesmo que não tenha havido nenhum aGvHD.

Como o cGvHD é diagnosticado e tratado?

O cGvHD pode afetar mais áreas do corpo do que o aGvHD. As mais comuns serão mostradas na próxima página. O tratamento para cGvHD geralmente significa continuar com a ciclosporina ou medicamentos similares, tais como o tacrolimus, e frequentemente inclui esteroides. Sua equipe do transplante explicará a você como será tratado, caso se desenvolva o cGvHD.

Sua equipe do transplante discutirá e investigará todos esses sinais e sintomas se eles acontecerem. É importante lembrar que pode haver outras causas para isso, tais como reação a medicamentos, infecção ou mesmo ter os olhos secos devido à radiação do corpo inteiro (TBI).



Sistema corporal afetado

Sinais e sintomas

Tratamento

Pele

Aparência

- Vermelha/corada (eritema)
- seca/descamação especialmente nos joelhos, cotovelos e dobras da pele
- cor desigual
- crescimento desigual do cabelo
- cabelos e sombrancelhas podem ter traços de brancos neles
- endurecimento da pele e das articulações – movimentos restritos podem ser dolorosos

- cuidado diário com a pele com sabonetes neutros e cremes hidratantes regulares
- uso de xampus suaves
- analgésicos e fisioterapia

Boca

- boca seca
- dificuldade em sentir o sabor dos alimentos
- o interior da boca parece branco

- cuidado regular com a boca, como recomendado pela equipe do transplante de seu filho
- um dentista será envolvido no cuidado de seu filho, após o transplante

Intestino (superior/inferior)

- apetite pobre ou incapaz de comer
- dificuldade para engolir
- diarreia
- dor e cólica abdominal
- pobre ganho de peso

- suporte nutricional (sonda nasogástrica ou gastrostomia e/ou nutrição enteral)
- lavar e usar cremes de barreira após a diarreia, para prevenir ruptura da pele e o risco de infecção
- analgésicos para dor abdominal

Pulmão

- dificuldade em respirar após exercício
- chiado

- você/seu filho pode ser encaminhado para um médico especialista em pulmão/tórax

Olho

- secura
- irritação nos olhos

- colírios e cremes podem ajudar esses sintomas
- você/seu filho pode ser encaminhado para um médico especialista em olhos (oftalmologista)

Vagina

- secura, coceira e desconforto. Pode não se tornar aparente até o início a atividade sexual
- pode causar estreitamento da abertura vaginal e dor ou desconforto durante a relação

- usar lubrificantes e possível encaminhamento a um ginecologista

Pênis

- Fimose – onde a pele é esticada e não pode ser retraída (se mover) totalmente sobre o pênis. A área pode se tornar inchada e infeccionada

- pode ser preciso uma circuncisão

O efeito do GvHD na função da medula óssea

GvHD crônico e a droga imunossupressora usada no tratamento, significa que você estará em risco de infecções. Informação sobre como a infecção pode ser prevenida será dada a você pela sua equipe do transplante. Você continuará usando os medicamentos preventivos de infecção para reduzir o risco de pegar infecções.

Re-imunização será discutida com você mais tarde.

Efeito enxerto versus leucemia

Embora o GvHD seja visto como uma complicação do transplante, se você tem leucemia ou linfoma, o GvHD pode ser útil. Como parte do processo, as células T do doador podem reconhecer também as células do sangue do hospedeiro, incluindo células da leucemia, do linfoma, e procurar destruí-las. Isso é chamado um efeito enxerto versus leucemia ou linfoma.

Tratamento usado no transplante de células progenitoras para prevenir / tratar o GvHD

O tratamento para GvHD pode ser muito complexo, e requer uma combinação de terapias.

A sua equipe do transplante discutirá amplamente seus planos de tratamento individuais com você.





A CCLG apóia as 1.700 crianças que tiveram câncer cada ano na Grã — Bretanha e Irlanda. Como uma associação para profissionais da saúde envolvidos em seu cuidado, trabalha para beneficiar crianças através do desenvolvimento dos maiores padrões de cuidado. A CCLG é uma grande provedora de informação para pacientes e famílias.

Children's Cancer and Leukaemia Group

3rd Floor, Hearts of Oak House
9 Princess Road West
Leicester. LE1 6TH

Tel: 01 16 249 4460

Fax: 01 16 249 4470

Email: info@cclg.org.uk

Website: www.cclg.org.uk

Registro de Caridade N°: 286669

Caso tenha dúvidas sobre esse livreto, por favor, nos contate no endereço acima.

Livretos da CCLG estão disponíveis para download na nossa website