

## Rapport från NBMT konferens 2025 (Nordic Blood and Marrow Transplant nurses)

I år hölls konferensen i Reykjavik på Island. Denna konferens sker vartannat år och ambulerar runt i Norden. Jag är oerhört tacksam för stipendiepengarna som jag beviljades av SSSH. Det innebär att jag kan driva och följa med i utvecklingen som sker på avdelningen där jag arbetar.

Första föreläsaren pratade om CAR-T behandling och hur man väljer ut vilken patient som ska få det samt biverkningar på behandlingen. Denna behandling är dyr och ofta en sista vägsbehandling. Den kostar ca 3-4 miljoner och man har nationellt möte där man diskuterar vem som ska få behandling eftersom det är dyrt. Biverkningar finns CRS; feber, hypotension och hypoxi är inte ovanligt. ICANS är mer ovanligt med allvarligare, har man haft CRS så är det större risk för ICANS med hjärnpåverkan. Denna är ofta övergående.

Vi fick därefter ta del av sjuksköterskans roll i CAR-T behandling där den viktigaste delen är att informera om biverkningarna så att patienten är medveten om detta. Patienten måste finnas i närheten till sjukhus de närmsta 4 veckorna och måste ha någon närstående som finns i närheten de första 2 månaderna efteråt samt så får de inte köra bil då det är risk för hjärnpåverkan. Trots detta upplever patienterna en nöjdhet efter behandling.

Talaren därpå pratade om digitalt hälsosystem inom kemoterapi på Island. Patienten fick fylla i formulär om sitt mående samt kunde även använda det som kommunikation mellan patient och vården. 77% av patienterna upplevde nöjdhet med detta instrument.

Det finns cancerrehabiliterings center som finansieras på egen hand, ej statligt. De vill skapa känslan av att "komma hem". Här kan få 6-12 veckors vistelse, de ser hela människan både fysiskt och psykiskt.

Näst sist ut första dagen var föreläsare om munvård hos stamcellstransplanterade. Mykosit är vanligt förekommande och därför är det viktigt att snabbt förebygga muntorrhet och vara uppmärksam på diverse svamp /virus angrepp i munhålan.

Sist ut första dagen var en patient som berättade sin resa om hur hon fick myelom för 4 år sedan. Hon berättade att hon var trött och trodde att det var utbrändhet, hon och hennes man försökte skaffa barn vid den tidpunkten. Det var i samband med IVF som man såg avvikande blodprov. Hon beskrev sin förnekelsefas då hon vägrade ta in att hon hade cancer till sin behandling med stamcellstransplantation och därpå följande rehabilitering.

### Dag 2

Utveckling av myelombehandling ökar och överlevnaden ökar stadigt. Det är svårt att fånga tidigt upptäcks ofta för sent och har spridit sig. I dagsläget är det slump om det fångas därav kommer frågan om man vill screena befolkningen? På Island hade man skickat ut "lila kuvert" till alla födda 1975 eller tidigare där de fick fylla i om de ville screenas. 75 tusen svarade. Man har MGUs

som är ett prov på anlag, alla utvecklar inte myelom, men alla som har myelom har detta positivt. I det lila kuvertet så ställs andra frågor också bla om oro, det visade sig oron är inte ökad med de som screenas. Man trodde att oron för myelom skulle vara större om man bar på anlagen.

Talare två pratade om antikroppsbehandling och olika läkemedelsbiverkningar. Olika upptrappningar och olika schema på behandlingarna. Skillnaden mot CAR-T är att man har startdos och sedan titreras doser efter välmående.

Talare 3 pratade om livet efter cancer hos barn. Hon följer dem i åldern 18-25. Barn som haft cancer screenas för bröstcancer från det de fyller 25.

Talare 4 kom från Lund och pratade om hälsoskattning hos allotransplanterade patienter. Det är en blankett som patienten fyller i början och är ett bra underlag att följa upp vad patienten har för frågor eller vill prata om. Denna utvärderas längs vägen ihop med patienten. Det är bla livsstilsfrågor. Studien visade sig många gånger vara till hjälp för att öppna upp samtal. Stressad personal upplevde blanketten onödigt lång och använde sig inte av den i omvårdnadsarbetet.

Talare 5 pratade om GVHD (graft versus host disease) Detta är biverkning efter transplantation, den kan sätta sig var som helst. Ofta så identifierar man inte detta på avdelning utan patienterna hinner skrivas ut med dagens snabba vård. Som kontaktsjuksköterska på mottagning ser man därför detta oftare och hjälper till med behandling.

Sista talaren pratade om etiken kring stamcellstransplantation. Kostnaden i förhållande till antalet som kan behandlas. En patient fick behandlingen, men hade inte råd att äta hemma. Hur ställer man sig till det?

## Konklusion

Det var 2 fullspäckade dagar med mycket bra föreläsare. Jag har fått större förståelse för patienternas biverkningar samt mer insikt i olika behandlingar.

Tack för att jag fick delta



Ulrika Lindén Svedala, 20251110