Dames en heren,

Elk jaar krijgen enkele duizenden mensen in Nederland een vorm van leukemie. Stamceltransplantatie is voor een aantal van deze vormen van bloedkanker de enige behandeling die patiënten echt kan genezen op een moment dat andere behandelingen niet meer aanslaan.

Stamceltransplantaties worden al ruim vijftig jaar uitgevoerd. De basis van de techniek is al die tijd gelijk gebleven, maar dat wil niet zeggen dat er geen ontwikkelingen zijn.

Het lukt steeds beter om passende donors te vinden voor patiënten. Zo lukt het door een grotere [stamceldonorbank](https://www.pfizer.nl/leukemie/zoeken-naar-die-ene-juiste-speld-de-hooiberg%22%20%5Ct%20%22_blank) als gevolg van het groeiende aantal beschikbare donoren en de technische vooruitgang.

Voordat patiënten met leukemie een stamceltransplantatie ondergaan, worden zij eerst behandeld met chemotherapie en radiotherapie. Bij ongeveer de helft van de patiënten met leukemie kan stamceltransplantatie zorgen voor genezing.

Wanneer gekozen wordt voor stamceltransplantatie wordt eerst altijd binnen de familie gezocht naar een geschikte donor, zoals een broer of ouder. In dertig procent van de gevallen wordt op deze manier een match gevonden. Voor zeventig procent van de mensen moet een ‘vreemde’ donor gevonden worden in de wereldwijde stamceldonorbank.

Als er een passende donor is gevonden, wordt deze uitgebreid medisch onderzocht en vervolgens één dag opgenomen in het ziekenhuis voor stamceldonatie. De stamcellen worden na afname zo snel mogelijk door een medische koerier naar het ziekenhuis gebracht waar de patiënt zich bevindt.

Dit kan zelfs aan de andere kant van de wereld zijn. Daarom moeten stamceldonatie en -transplantatie qua timing strak op elkaar worden afgestemd.

De transplantatie zelf is vrij eenvoudig: de stamcellen worden via een infuus toegediend bij de patiënt en gaan vanzelf naar het beenmerg om daar verder uit te groeien. De nieuwe stamcellen gaan nieuwe, gezonde bloedcellen aanmaken: de witte bloedcellen die infecties tegengaan, de rode bloedcellen die zuurstof transporteren en de bloedplaatjes die helpen het bloed te stollen.

Er moeten voortdurend nieuwe bloedcellen worden aangemaakt om de oude cellen te vervangen. Zowel de bloedaanmaak als het afweersysteem van de patiënt worden vervangen door dat van de donor. Na de stamceltransplantatie moet een afweerreactie ontstaan bij een deel van de witte bloedcellen van de donor: de T-lymfocyten, ook wel T-cellen genoemd.

Soms komt deze reactie spontaan op gang. Als dit niet gebeurt kunnen er ook donor T-lymfocyten worden toegediend na de stamceltransplantatie via een zogeheten lymfocyten infusie (DLI).

Een stamceltransplantatie wordt toegepast bij de behandeling van een aantal kwaadaardige bloedziekten, zoals leukemie, lymfeklierkanker en de ziekte van Kahler. Soms wordt deze therapie ook toegepast bij de behandeling van andere ziektes. Voordat een patiënt stamcellen kan ontvangen wordt er chemotherapie en soms (lichaams) bestraling gegeven. Het doel hiervan is enerzijds om zoveel mogelijk kwaadaardige cellen voor de transplantatie te doden en anderzijds om het afweersysteem van de patiënt uit te schakelen, zodat de stamcellen van de donor worden geaccepteerd.

**Op Europees niveau**

Correcte en objectieve informatie voor de burgers over de voordelen en beperkingen van het gebruik van stamcellen uit navelstrengbloed is fundamenteel. Ook de verstrekking van dergelijke informatie is een bevoegdheid van de lidstaten. De Commissie stimuleert de lidstaten om dergelijke actie te nemen en een aantal lidstaten heeft dat ook al gedaan.

Deze stamcellen worden vandaag de dag toegepast in de behandeling van meer dan tachtig ziektes, in het bijzonder kanker – hersentumoren, bloedkanker, leukemie, lymfkliergezwellen – bloedarmoede, auto-immuunziektes, bepaalde zeldzame ziektes, en die lijst wordt alleen maar langer.

Desondanks wordt slechts 1 procent van dit navelstrengbloed, dat zoveel mogelijkheden en beloftes te bieden heeft, bewaard in Europa, 1 procent van meer dan 15 miljoen geboortes per jaar. Verder bestaan er enorme verschillen tussen de landen: 7 000 geregistreerde donaties in België en 7 000 in Frankrijk, waarvan de bevolking zes keer zo groot is als die van haar noorderburen.

Stamcelonderzoek biedt enorme mogelijkheden voor patiënten die wij op dit moment onvoldoende hulp kunnen bieden. Daarbij zijn we in veel gevallen nog niet verder dan de fase van basisonderzoek en zijn er nog veel onzekerheden, maar er zijn toch al meer dan 70 ziekten, waarbij de getroffen patiënten met stamcellen en navelstrengbloedcellen op enige wijze kunnen worden geholpen.

Wij hebben duidelijke normen voor kwaliteit en veiligheid nodig. Wij moeten hierbij voortdurend in de gaten houden dat er geen cellen worden aangeboden die niet meer bruikbaar zijn op het moment dat ze worden gebruikt, omdat kwaliteits- en veiligheidsnormen niet zijn nageleefd. Onderzoek op dit gebied moet prioriteit krijgen, want het is gebleken dat dit soort onderzoek zeer dicht bij de patiënt staat. Bovendien moeten wij ervoor zorgen dat ouders kunnen beslissen dat het navelstrengbloed niet gewoon wordt weggegooid, want dit kan in de toekomst wellicht waardevol zijn voor andere kinderen of zelfs voor hun eigen kind. Met die gedachte moeten wij te werk gaan, zoals gezegd binnen het kader van onze bevoegdheden, maar we kunnen al een heleboel op dat gebied doen.

Daarom verzoeken wij de Commissie om, uiteraard in samenwerking met de 27 lidstaten een informatiecampagne te starten die gericht is op aanstaande ouders, zodat deze donaties werkelijkheid, ik zou bijna zeggen een noodzaak, worden. Goedgeïnformeerde moeders in Europa zullen zeker twee keer leven willen geven.