

CO WARTO WIEDZIEĆ

National Cancer Institute of United States,
Wojskowy Instytut Medyczny
Centralny Szpital Kliniczny MON
oraz Fundacja Tam i z Powrotem

BIAŁACZKA



BEZPŁATNY

Patronat merytoryczny: Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej



PROGRAM EDUKACJI ONKOLOGICZNEJ

WWW.PROGRAMEDUKACJIONKOLOGICZNEJ.PL

Kierując się poczuciem odpowiedzialności i chęcią rozwoju metod wspierania chorych na nowotwory i ich rodzin, środowiska medycznego, wolontariuszy, a także będąc świadomymi potrzeby współdziałania – Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej i Fundacja „Tam i z powrotem” rozpoczęły w 2014 roku realizację Programu Edukacji Onkologicznej.

Program Edukacji Onkologicznej ma na celu upowszechnianie i propagowanie wiedzy o nowotworach, edukację osób zdrowych i osób z grupy podwyższonego ryzyka, osób chorych na nowotwory, ich rodzin i bliskich, a także wsparcie fachową wiedzą pracowników medycznych oraz wolontariuszy.

Do współpracy przy realizacji programu zaproszeni zostali Partnerzy oraz Sponsorzy, bez których wsparcia nie byłaby możliwa kontynuacja założeń programowych.

W tym miejscu chcielibyśmy serdecznie podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do powstania programu oraz jego rozwoju.

Dziękujemy, że jesteście z nami!



Wydawca: PRIMOPRO
Warszawa 2021

Celem niniejszego poradnika jest ułatwienie dostępu do informacji o zagadnieniach związanych z chorobą nowotworową. Wydawca informuje, iż wszelkie zawarte w poradniku treści mają charakter wyłącznie informacyjny. Zawsze w pierwszej kolejności należy kierować się zaleceniami lekarza prowadzącego.

Treści zawarte w poradniku nie mogą być traktowane jako konsultacje czy porady. Osoby korzystające z niniejszego opracowania powinny zawsze skonsultować prezentowane tu informacje z lekarzem. Wydawca nie bierze na siebie odpowiedzialności za niewłaściwe rozumienie ani wykorzystanie zawartych tu informacji. Pomimo, iż Wydawca dba o rzetelność redakcyjną i merytoryczną zawartych informacji, jakiegokolwiek ryzyko korzystania z poradnika i zamieszczonych tu informacji ponoszą wyłącznie osoby z niego korzystające.

Konsultacja merytoryczna: prof. dr hab. n. med. Piotr Rzepecki

Tłumaczenie: Joanna Pieńkowska
Korekta: Katarzyna Kulesza
Opracowanie graficzne: Tomasz Rupociński
Redakcja: Katarzyna Kowalska, Ewa Podymniak
Sekretarz Redakcji: Sylwia Staniukiewicz

Poradnik jest tłumaczeniem wydanego przez National Cancer Institute of United States „What You Need To Know About: Leukemia”
NCI nie ponosi odpowiedzialności za tłumaczenie.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie, powielanie i wykorzystywanie części lub całości informacji, zdjęć i innych treści zawartych w publikacji w jakiegokolwiek formie bez pisemnej zgody wydawcy zabronione. Niniejsza publikacja podlega ochronie na mocy prawa autorskiego.

PRIMOPRO 2021

ISBN: 978-83-65908-74-2

SPIS TREŚCI

Wstęp	7
1. Prawidłowe komórki krwi	7
1.1. Prawidłowe granulocyty i limfocyty	8
2. Komórki białaczki	8
3. Rodzaje białaczki.....	9
3.1. Białaczki ostre i przewlekłe (chroniczne)	9
3.2. Białaczki szpikowe i limfatyczne	9
3.3. Cztery najczęściej występujące rodzaje białaczki	9
4. Leczenie	10
4.1. Lekarze leczący białaczkę	10
4.1.1. Uzyskanie dodatkowej opinii	11
4.1.2. Leczenie w badaniach klinicznych	12
4.1.3. Pozostawanie pod obserwacją	12
4.2. Chemioterapia.....	13
4.3. Terapia ukierunkowana.....	14
4.4. Radioterapia.....	15
4.5. Transplantacja (przeszczepienie) krwiotwórczych komórek macierzystych.....	16
5. Odżywianie i aktywność fizyczna	16
6. Opieka po zakończeniu leczenia	17
7. Źródła wsparcia.....	18
8. Słowniczek	18

FUNDACJA TAM I Z POWROTEM

Fundacja powstała z potrzeby wspomożenia chorych na nowotwory pacjentów polskich szpitali. W Radzie Fundacji zasiadają wybitni onkolodzy oraz osoby pragnące poświęcić swój czas i energię realizacji działań statutowych Fundacji.

Jednym z głównych zadań Fundacji jest prowadzenie szeroko pojętej działalności informacyjno-promocyjnej. Działalność ta ma na celu podniesienie w polskim społeczeństwie świadomości i wiedzy na temat chorób nowotworowych, sposobów ich leczenia i profilaktyki.

Jesteśmy organizatorem akcji wydawniczej, której celem jest dostarczenie zainteresowanym – chorym i ich rodzinom – rzetelnej, fachowej wiedzy prezentowanej w zrozumiałym i przystępnym sposób. Wydawane w ramach akcji poradniki są bezpłatnie dystrybuowane w ośrodkach onkologicznych, szpitalach, przychodniach czy w fundacjach i stowarzyszeniach w całej Polsce. Poradniki można również bezpłatnie pobrać w formie elektronicznej. Dzięki wsparciu darczyńców, Fundacja do tej pory wydała i dostarczyła zainteresowanym ponad 3,7 miliona egzemplarzy poradników. Zainteresowanie przerosło wszelkie oczekiwania. Taki odbiór pokazuje również, jak bardzo ważne jest wsparcie przez sponsorów i partnerów.

Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (PTOK) objęło akcję wydawniczą Honorowym Patronatem. Wsparcie tej inicjatywy przez wybitnych specjalistów zrzeszonych w PTOK jest ogromnym wyróżnieniem i stanowi potwierdzenie rzetelności oraz wiarygodności poradników.

W ramach akcji prowadzone są dwie serie wydawnicze, w ramach których zostały wydane następujące pozycje:

Seria wydawnicza „Razem zwyciężymy raka!”:

1. Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
2. Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej. Poradnik dla kobiet i ich partnerów.
3. Seksualność mężczyzny w chorobie nowotworowej. Poradnik dla mężczyzn i ich partnerek.
4. Pomoc socjalna – przewodnik dla pacjentów z chorobą nowotworową.
5. Pielęgnacja pacjenta w chorobie nowotworowej.
6. Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
7. Żywnie a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
8. Gdy bliski choruje. Poradnik dla rodzin i opiekunów osób z chorobą nowotworową.
9. Ból w chorobie nowotworowej. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
10. Mój rodzic ma nowotwór. Poradnik dla nastolatków.
11. Radioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
12. Moja rehabilitacja. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
13. Życie po nowotworze. Poradnik dla osób po przebytej chorobie.
14. Gdy nowotwór powraca. Poradnik dla osób z nawrotem choroby i ich bliskich.
15. Leczenie onkologiczne w domu pacjenta.
16. Leczenie żywieniowe. Poradnik dla pacjentów i ich bliskich.

Seria wydawnicza „Co warto wiedzieć”:

Co warto wiedzieć. Rak skóry, czerniak i znamiona skóry.
Co warto wiedzieć. Rak płuca.
Co warto wiedzieć. Leczenie celowane chorych na nowotwory.
Co warto wiedzieć. Rak nerki.
Co warto wiedzieć. Przerzuty nowotworowe w kościach.
Co warto wiedzieć. Rak piersi.
Co warto wiedzieć. Rak gruczołu krokowego.
Co warto wiedzieć. Rak jelita grubego.
Co warto wiedzieć. Badania kliniczne.
Co warto wiedzieć. Białaczka.
Co warto wiedzieć. Rak wątroby.
Co warto wiedzieć. Rak trzonu macicy.
Co warto wiedzieć. Rak jajnika.
Co warto wiedzieć. Rak szyjki macicy.
Co warto wiedzieć. Immunoterapia.
Co warto wiedzieć. Rak tarczycy.
Co warto wiedzieć. Niedokrwistość w chorobie nowotworowej.
Co warto wiedzieć. Szpiczak.
Co warto wiedzieć. Układ pokarmowy. Powikłania w leczeniu onkologicznym.
Co warto wiedzieć. Działania niepożądane.
Co warto wiedzieć. Prawa pacjenta.
Co warto wiedzieć. Leki biopodobne.
Co warto wiedzieć. Chłoniak Hodgkina.
Co warto wiedzieć. Nowotwory głowy i szyi.
Co warto wiedzieć. Zakażenia wirusowe u pacjentów z chorobą nowotworową.
Co warto wiedzieć. Rak pęcherza moczowego.
Co warto wiedzieć. Rak trzustki.
Co warto wiedzieć. Rak żołądka.
Co warto wiedzieć. Nowotwory dróg żółciowych.

Poradniki są dostępne na stronie internetowej Programu Edukacji Onkologicznej:
www.programedukacjonkologicznej.pl.

Skontaktuj się z nami:

- jeśli jesteś zainteresowany otrzymaniem poradników (osoba prywatna):
biuro.primopro@gmail.com
- jeśli jesteś zainteresowany dystrybucją poradników: zarejestruj się na stronie
www.programedukacjonkologicznej.pl

Wstęp

Niniejszy poradnik jest dla osób, u których właśnie rozpoznano białaczkę. Białaczka jest nowotworem krwi lub szpiku kostnego (który znajduje się wewnątrz większości kości). Najczęściej występują białaczki szpikowe i limfoblastyczne, które mogą być ostre lub przewlekłe.

Ostre białaczki szpikowe stanowią w Polsce ok. 80% wszystkich ostrych białacek występujących u dorosłych. Zapadalność u osób rasy białej wynosi 3,66 na 100 tysięcy mieszkańców w roku i rośnie wraz z wiekiem. Zachorowalność na ostrą białaczkę limfoblastyczną wśród dorosłych szacuje się na 0,5-1,5 na 100 tysięcy mieszkańców w roku. Roczna zapadalność na przewlekłą białaczkę szpikową wynosi ok. 1 na 100 tysięcy w roku. Zachorowalność na przewlekłą białaczkę limfocytową wynosi 4,2 na 100 tysięcy w roku i rośnie wraz z wiekiem (średni wiek w momencie rozpoznania wynosi 72 lata, a jedynie 11% chorych ma mniej niż 55 lat w momencie rozpoznania choroby).

Niniejszy poradnik przedstawia zagadnienia dotyczące opieki medycznej nad osobami chorymi na białaczkę. Wiedza o opiece medycznej podczas tej choroby może pomóc Ci brać aktywny udział w podejmowaniu decyzji na temat Twojej opieki.

Możesz przeczytać ten poradnik „od deski do deski” lub czytać wybrane rozdziały, kiedy akurat ich potrzebujesz.

Poradnik zawiera listy pytań, które możesz chcieć zadać swojemu lekarzowi. Wiele osób uważa za pomocne zabrać ze sobą listę pytań na wizytę lekarską. Żeby pomóc sobie w zapamiętaniu tego, co mówi lekarz, rób notatki. Możesz też chcieć zabrać ze sobą członka rodziny lub przyjaciela, aby podczas rozmowy z lekarzem robili notatki, zadawali pytania lub po prostu słuchali.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 1 pt. „Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu www.programedukacjonkologicznej.pl

1. Prawidłowe komórki krwi

Do zrozumienia tego, w jaki sposób białaczka wpływa na komórki krwi, niezbędna jest wiedza o prawidłowych komórkach krwi.

Wszystkie komórki krwi wywodzą się z komórek macierzystych. Mimo, że niektóre komórki macierzyste krwi znajdują się we krwi, większość z nich znajduje się w szpiku kostnym.

Komórki macierzyste krwi produkują trzy rodzaje komórek krwi:

- **czerwone komórki krwi** (czerwone krwinki) przenoszą tlen w całym ciele,
- **płytki krwi** pomagają formować skrzepy, aby zatamować krwawienie,

- **białe komórki krwi (białe krwinki)** pomagają zwalczać infekcje.

Kiedy komórki krwi starzeją się lub ulegną zniszczeniu, obumierają, a na ich miejsce macierzyste komórki krwi produkują nowe krwinki.

1.1. Prawidłowe granulocyty i limfocyty

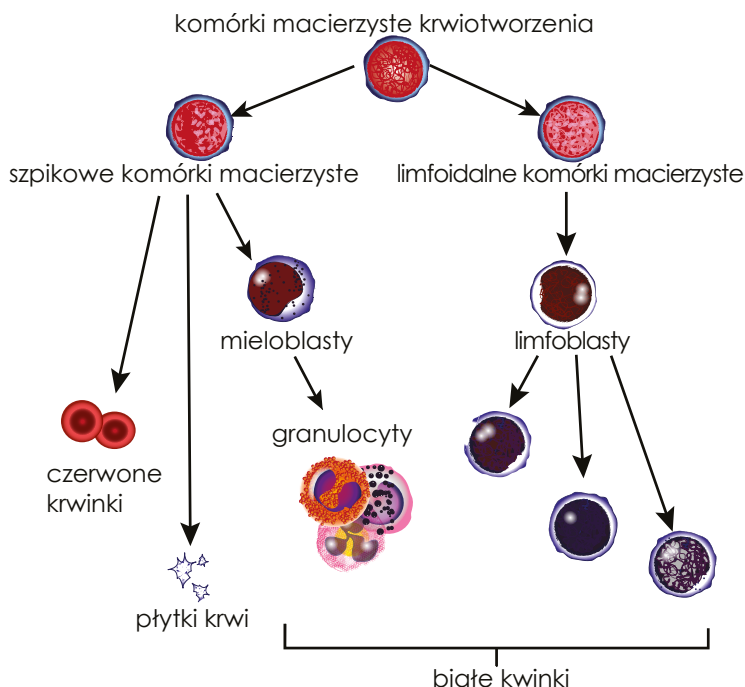
Rysunek pokazuje, że wszystkie komórki krwi są produkowane przez macierzyste komórki krwi. Na rysunku widać dwie drogi.

Komórki macierzyste mogą produkować zarówno szpikowe, jak i limfocytarne komórki prekursorowe:

- **mieloidalne komórki prekursorowe;** Powstają z nich czerwone, białe komórki krwi oraz płytki krwi. Rodzajem białych krwinek są granulocyty. Najmłodszą komórką rozpoznawalną w mikroskopie świetlnym, z której w procesie dojrzewania powstają granulocyty, jest mieloblast. Mieloblasty powstają z mieloidalnych komórek prekursorowych.
- **limfocytarne komórki prekursorowe.** Wytwarzają różne rodzaje limfocytów (typy białych krwinek).

2. Komórki białaczki

U osoby chorej na białaczkę, szpik kości produkuje nieprawidłowe komórki



Rysunek 1.
Schemat prawidłowego krwiotworzenia

krwi, zwane komórkami białaczkowymi (blastami białaczkowymi). Nieprawidłowe komórki nie potrafią produkować normalnych białych krwinek.

Komórki białaczki dzielą się produkując kopie samych siebie. Kopie ponownie wielokrotnie się dzielą, produkując coraz więcej komórek białaczki.

Przeciwnie niż normalne komórki krwi, komórki białaczki nie obumierają, gdy się zestarzeją lub ulegną zniszczeniu. Ponieważ nie umierają, komórki białaczki zwiększając swoją ilość hamują powstawanie prawidłowych komórek w szpiku kostnym. Niski poziom normalnych komórek krwi może utrudniać organizmowi dostarczanie tlenu do wszystkich tkanek, kontrolę krwawienia lub zwalczanie infekcji.

Ponadto, komórki białaczki mogą rozprzestrzeniać się do innych narządów (np. węzły chłonne, wątroba oraz mózg).

3. Rodzaje białaczki

Badania laboratoryjne pomagają lekarzom ustalić rodzaj białaczki, na jaką chorujesz. Dla każdego z rodzajów białaczki wskazane jest inne leczenie.

3.1. Białaczki ostre i przewlekłe (chroniczne)

Podział białaczek wynika z szybkości ich rozwoju i stopnia nasilenia objawów klinicznych:

- **ostra białaczka** - zwykle rozwija się szybko. Liczba komórek białaczki wzrasta gwałtownie, a nieprawidłowe komórki nie wykonują pracy nor-

malnych białych krwinek. Badanie szpiku kostnego może wykazać wysoki poziom blastów białaczkowych lub niski poziom normalnych krwinek. Osoby z ostrą białaczką mogą odczuwać duże zmęczenie, łatwo ulegać zasinieniom i często zapadać na infekcje,

- **przewlekła białaczka** - zwykle rozwija się powoli. Osoby na nią zapadające mogą na początku nie czuć się chore, a pierwszą oznaką choroby mogą być nietypowe wyniki badania krwi. Badanie krwi może na przykład wykazać wysoki poziom białych krwinek oraz blastów białaczkowych. Bez leczenia komórki białaczki mogą w miarę czasu wypierać normalne komórki krwi.

3.2. Białaczki szpikowe i limfatyczne

Białaczki są nazywane od rodzaju zaatakowanych białych krwinek:

- **szpikowe komórki macierzyste (mieloidalne komórki macierzyste):** białaczka, która powstaje z tych komórek, nazywana jest białaczką szpikową,
- **limfoblasty:** białaczka, która rozpoczyna się w limfoblastach nazywana jest białaczką limfoblastyczną lub limfocytową. Komórki białaczki limfoblastycznej mogą gromadzić się w węzłach chłonnych, które zaczynają się powiększać.

3.3. Cztery najczęściej występujące rodzaje białaczki

Ostra białaczka szpikowa – atakuje komórki zwane szpikowymi komórkami

mi macierzystymi i szybko się rozwija. Komórki białaczki zbierają się w szpiku kostnym i krwi.

Ostra białaczka limfoblastyczna – prowadzi się z limfocytarnych komórek macierzystych, które szybko namnażają się. Komórki białaczki zwykle zbierają się w szpiku kostnym oraz we krwi.

Przewlekła białaczka szpikowa – prowadzi się z komórek zwanych mieloidalnymi komórkami macierzystymi, charakteryzuje się zwykle powolnym rozwojem. Badania krwi pokazują wzrost liczby białych komórek krwi. Początek choroby jest bezobjawowy. W szpiku kostnym może występować niewielka liczba komórek białaczki.

Przewlekła białaczka limfocytowa – powstaje z komórek limfatycznych i zwykle rozwija się powoli. Badania krwi wykazują wzrost liczby białych komórek krwi. Nietypowe komórki działają prawie tak dobrze, jak normalne białe krwinki.

4. Leczenie

Leczenie właściwe dla Ciebie zależy głównie od rodzaju białaczki, Twojego wieku oraz ogólnego stanu zdrowia. Ludzie chorujący na białaczkę mają wiele opcji leczenia i mogą otrzymać więcej niż jeden typ leczenia.

Możliwości postępowania obejmują:

- pozostawanie pod obserwacją,
- stosowanie chemioterapii,
- stosowanie leków ukierunkowanych,
- stosowanie radioterapii,
- przeszczepienie krwiotwórczych komór-

rek macierzystych (transplantacja krwiotwórczych komórek macierzystych).

Jeżeli chorujesz na przewlekłą białaczkę bez objawów możliwe, że nie będziesz potrzebować leczenia natychmiast. Taka opcja to pozostawanie pod obserwacją. Kiedy stan Twojego zdrowia się pogorszy, leczenie może często pomóc kontrolować chorobę i jej objawy. Po otrzymaniu leczenia kontrolującego białaczkę może być zastosowana terapia zwana podtrzymującą, która pomaga zapobiec nawrotowi choroby.

Osoby chorujące na ostrą białaczkę muszą jednak być leczone natychmiast. Celem leczenia jest zniszczenie blastów białaczkowych w organizmie i usunięcie objawów choroby. Terapia podtrzymująca może być podana po ich ustąpieniu.

W każdym momencie możliwa jest opieka mająca na celu zmniejszenie efektów ubocznych leczenia oraz kontrolowanie bólu i innych objawów. W przypadku infekcji podawane są antybiotyki. Ponadto stosuje się przetoczenia komórek krwi - przetaczane mogą być krwinki czerwone w głębokiej niedokrwistości, krwinki płytkowe w ramach profilaktyki lub leczenia krwawień oraz granulocyty w celu zwalczania ciężkich i niereagujących na antybiotyki zakażeń.

4.1. Lekarze leczący białaczkę

Kiedy tylko to możliwe, chorzy powinni być leczeni w centrach medycznych, w których pracują lekarze specjalizujący się w leczeniu białaczek (ośrodk

hematologiczne: kliniki lub poradnie). Jeżeli nie jest to możliwe, Twój lekarz może przedyskutować plan leczenia ze specjalistą z takiego centrum.

Dostępne źródła, które mogą pomóc znaleźć lekarza leczącego białaczkę:

- Twój lekarz może polecić specjalistę,
- możesz zapytać o nazwiska specjalistów w lokalnej lub wojewódzkiej społeczności bądź okolicznym szpitalu lub szkole medycznej.

Twój zespół medyczny może składać się z następujących specjalistów:

- **hematolog:** jest lekarzem specjalizującym się w leczeniu chorób krwi,
- **radioterapeuta:** radiolog – onkolog jest lekarzem specjalizującym się w leczeniu nowotworów za pomocą radioterapii.

W skład zespołu leczącego mogą wchodzić także: pielęgniarka onkologiczna, pracownik społeczny oraz dietetyk. W przypadku dziecka chorującego na białaczkę, w zespole medycznym może znajdować się specjalista hematologii i onkologii dziecięcej.

Twój zespół medyczny może opisać dostępne dla Ciebie opcje leczenia, oczekiwane rezultaty każdej z opcji oraz możliwe efekty uboczne. Ponieważ leczenie białaczki może uszkadzać zdrowe komórki i tkanki, efekty uboczne występują często. Efekty te zależą od różnych czynników, w tym rodzaju leczenia. Określone efekty uboczne mogą nie być takie same w każdym cyklu terapii przeciwnowotworowej, a także mogą zmieniać się pomiędzy kolejnymi sesjami leczenia.

Pytania, które możesz chcieć zadać lekarzowi na temat dostępnego dla Ciebie leczenia:

1. *Jakie są dostępne dla mnie opcje leczenia? Które są dla mnie polecane? Dlaczego?*
2. *Jakie są oczekiwane korzyści każdej z metod leczenia?*
3. *Jakie jest ryzyko i możliwe efekty uboczne każdej z opcji leczenia? W jaki sposób mogą być zmniejszane efekty uboczne?*
4. *Jak mogę się przygotować na leczenie?*
5. *Czy będę musiał pozostać w szpitalu? Na jak długo?*
6. *W jaki sposób leczenie wpłynie na moje normalne czynności?*
7. *Czy udział w leczeniu w badaniach klinicznych byłby dla mnie wskazany?*

4.1.1. Uzyskanie dodatkowej opinii

Przed rozpoczęciem leczenia możesz chcieć zasięgnąć dodatkowej opinii na temat rozpoznania, stadium białaczki oraz planu leczenia. Niektóre osoby obawiają się, że ich lekarz poczuje się urażony, jeśli poproszą o dodatkową opinię. Zwykle jest dokładnie odwrotnie. Większość lekarzy ceni sobie zdanie innych specjalistów.

Jeśli uzyskasz drugą opinię, kolejny lekarz może zgodzić się z diagnozą pierwszego oraz zaproponowanym leczeniem lub zasugerować inne podejście. W każdym z przypadków będziesz mieć więcej informacji i być może większe poczucie kontroli. Możesz czuć się pewniejszy odnośnie podejmowanych decyzji wiedząc, że sprawdziłeś wszystkie dostępne opcje.

Zebranie wyników badań i pójście do innego lekarza może wymagać dodatkowego czasu i wysiłku. Niektóre osoby chorujące na białaczkę potrzebują natychmiastowego leczenia, więc zapytaj lekarza o to, czy leczenie może być opóźnione o kilka dni/tygodni.

4.1.2. Leczenie w badaniach klinicznych

Badania kliniczne mogą być opcją dla wszystkich osób rozważających leczenie białaczki. Badania kliniczne to badania naukowe z udziałem ludzi. Są opcją w każdym stadium nowotworu.

Badania nad nowotworami doprowadziły do dużych postępów w leczeniu białaczki. Wskutek badań zarówno dorośli, jak i dzieci chorujący na białaczkę, mogą oczekiwać lepszej jakości życia oraz większej szansy na dłuższe życie. Lekarze kontynuują poszukiwania nowych i lepszych metod leczenia białaczki.

Jak wszystkie pozostałe metody leczenia, badania kliniczne wiążą się z możliwymi korzyściami i ryzykiem. Jednak przez bliższe przyjrzenie się wszystkim możliwościom postępowania, w tym badaniom klinicznym, bierzesz aktywny udział w podejmowaniu decyzji dotyczących Twojego życia.

Nawet jeśli nie skorzystasz bezpośrednio z leczenia poddawanego badaniom, to możesz dowiedzieć się więcej na temat białaczki i tego, jak ją kontrolować. Jeżeli jesteś zainteresowany udziałem w badaniach klinicznych, porozmawiaj ze swoim lekarzem.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem pt. „Co warto wiedzieć. Badania kliniczne”, który został wydany w ramach Programu Edukacji

Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu www.programedukacijonkologicznej.pl

4.1.3. Pozostawanie pod obserwacją

Twój lekarz może zasugerować pozostanie pod obserwacją, kiedy zostanie u Ciebie rozpoznana przewlekła białaczka limfocytowa, ale nie wystąpią żadne objawy z nią związane. Pozostanie pod obserwacją oznacza odroczenie leczenia do czasu pojawienia się objawów. Celem jest uniknięcie na pewien czas efektów ubocznych leczenia, które mogą być z nim związane.

Jeżeli Ty i Twój lekarz zgodzicie się, że pozostanie pod obserwacją jest dobrym postępowaniem, będziesz poddawany badaniom lekarskim oraz badaniom krwi co każde 3-6 miesięcy. Lekarz może zasugerować rozpoczęcie leczenia, kiedy pojawią się objawy.

Niektórzy ludzie martwią się, że odwlekanie rozpoczęcia leczenia może zmniejszyć szanse kontrolowania białaczki zanim stan się pogorszy. Regularne wizyty lekarskie zmniejszają to ryzyko.

Jeśli zdecydujesz się na pozostawanie pod obserwacją, ale później zaczniesz mieć wątpliwości odnośnie opóźniania leczenia, powinieneś porozmawiać ze swoim lekarzem. Możesz zmienić zdanie i rozpocząć leczenie w każdym momencie.

Pytania, które możesz chcieć zadać lekarzowi na temat pozostawania pod obserwacją:

1. Czy opóźnianie leczenia jest dla mnie bezpieczne? Czy to oznacza,

że nie będę żyć tak długo, jak żyłbym, gdyby leczenie rozpoczęło się natychmiast?

2. Czy później mogę zmienić zdanie?
3. Jak częste będą odbywać się wizyty kontrolne?
4. Skąd będę wiedzieć, że białaczka się rozwija?

4.2. Chemioterapia

Wiele osób chorujących na białaczkę poddawanych jest chemioterapii. Chemioterapia wykorzystuje leki do niszczenia komórek białaczkowych.

Do leczenia białaczki wykorzystywane są różne leki i mogą być one podawane w różny sposób: poprzez cienką igłę bezpośrednio do żyły (dożylnie) oraz jako tabletki lub płyny do połknięcia. Leki dostają się do układu krwionośnego i mogą zabijać komórki białaczki prawie w całym ciele, jednak wiele z leków podawanych dożylnie lub przyjmowanych doustnie nie może przedostać się do ośrodkowego układu nerwowego (mózgu i rdzenia kręgowego). Jeżeli białaczka zajmuje ośrodkowy układ nerwowy, leki mogą być podawane za pomocą igły bezpośrednio do płynu mózgowo-rdzeniowego.

Metoda ta jest nazywana chemioterapią dokańtową i jest podawana na dwa sposoby:

- **do płynu mózgowo-rdzeniowego:** lekarz może wstrzyknąć leki do płynu w kanale kręgowym. Taki zastrzyk może być bolesny,
- **śródczaszkowo:** chirurg może podczas operacji umieścić pod czaszką urządzenie znane jako zbiornik Ommaya.

Lekarz wstrzykuje leki do urządzenia. Metoda ta zwykle nie przynosi bólu. Lekarz może ją zasugerować, jeśli planowanych jest wiele dawek chemioterapii bezpośrednio do płynu mózgowo-rdzeniowego.

Możesz otrzymywać chemioterapię w klinice, gabinecie lekarskim lub w domu. Niektóre osoby mogą wymagać hospitalizacji podczas leczenia.

Efekty uboczne zależą głównie od tego, jakie leki zostają podane oraz w jakich ilościach. Chemioterapia zabija szybko rozwijające się komórki białaczki, ale może też uszkadzać normalne komórki, które szybko się dzielą. Należą do nich:

- **komórki krwi**

Kiedy leki obniżają poziom zdrowych komórek krwi, możesz stać się bardziej podatny na infekcje, zasiniaczenia, krwawienia oraz stajesz się bardzo słaby i zmęczony. Twój zespół medyczny będzie sprawdzał poziom krwinek. Jeśli poziom krwinek będzie niski, zespół medyczny może wstrzymać chemioterapię na jakiś czas, zredukować dawkę leku lub zaproponować przetoczenie komórek krwi. Możesz też otrzymać inne leki, które pomagają organizmowi produkować nowe komórki krwi.

- **komórki w cebulkach włosów**

Chemioterapia może powodować wypadanie włosów. Jeśli stracisz włosy, odrosną one po zakończeniu leczenia, ale mogą mieć inny kolor i fakturę.

- **komórki wyściełające przewód pokarmowy**

Chemioterapia może powodować utratę apetytu, nudności i wymioty, biegunki lub zapalenie błony śluzowej jamy ustnej. Twój zespół medyczny może podać leki lub zasugerować inne sposoby radzenia sobie z tymi problemami.

Zapytaj, czy chemioterapia może uniemożliwić Ci posiadanie dzieci.

Chemioterapia może powodować bezpłodność u dorosłych. Jeżeli chemioterapia jest stosowana z powodu białaczki u dzieci, to większość z nich ma zachowaną płodność w wieku dojrzłym. Jeżeli nastolatki lub dorośli chcieliby mieć kiedyś po zakończeniu leczenia dzieci, mogą zdecydować się na przechowanie nasienia lub komórek jajowych przed rozpoczęciem leczenia.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 6 pt. „Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na Programu www.programedukacjonkologicznej.pl

4.3. Terapia ukierunkowana

Terapie ukierunkowane to leki, które mogą blokować rozwój komórek białaczki. Na przykład, terapia ukierunkowana może blokować działanie nietypowych białek powodujących wzrost komórek białaczki.

W leczeniu białaczki stosowanych jest wiele terapii ukierunkowanych. Rodzaj

terapii ukierunkowanej zależy od typu białaczki:

- **przewlekła białaczka szpikowa i ostra białaczka limfoblastyczna** – osoby z obecnością chromosomu Filadelfia mogą otrzymać terapię ukierunkowaną. Prawie każdy chory na przewlekłą białaczkę szpikową oraz niektórzy chorzy na ostrą białaczkę limfoblastyczną mają ten chromosom. Terapia ukierunkowana w tych przypadkach podawana jest w postaci tabletki przyjmowanej doustnie. Do możliwych efektów ubocznych należą nudności, biegunki, wysypka i obrzęki. Lek ten może też wywoływać bóle głowy, utratę włosów lub bóle stawów,
- **przewlekła białaczka limfocytowa** – osoby chore na ten rodzaj białaczki mogą otrzymać inną terapię ukierunkowaną niż wspomniana powyżej. Lek jest podawany dożylnie. Może wywoływać nudności, wymioty, biegunkę, nocne poty i bóle stawów. Efekty uboczne zwykle ustępują po zakończeniu leczenia.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem pt. „Co warto wiedzieć. Leczenie celowane chorych na nowotwory”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu www.programedukacjonkologicznej.pl

Pytania, jakie możesz chcieć zadać lekarzowi na temat chemioterapii lub terapii ukierunkowanej:

1. *Który lek lub leki są dla mnie sugerowane? Co spowodują?*

2. Jakie są możliwe efekty uboczne? Jak mogę sobie z nimi radzić?
3. Kiedy rozpocznie się leczenie? Kiedy się zakończy? Jak często będę otrzymywać leczenie?
4. Skąd będzie wiadomo, że leczenie działa?
5. Czy wystąpią długotrwałe efekty uboczne?

4.4. Radioterapia

Niektóre osoby chore na białaczkę wraz z chemioterapią poddawane są radioterapii. Podczas stosowania radioterapii będziesz leżeć na specjalnym stole lekarskim, a urządzenie do napromieniania skieruje na Ciebie promieniowanie o wysokiej energii, aby zniszczyć komórki nowotworowe w Twoim ciele. Maszyna może być skierowana na mózg lub inne części ciała, w których znalezione zostały komórki białaczki lub może być skierowana na całe ciało.

Na kolejne sesje napromieniania będziesz musiał chodzić do szpitala lub kliniki. Radioterapia mózgu lub innych obszarów zwykle podawana jest przez pięć dni w tygodniu przez kilka tygodni. Radioterapia na całe ciało podawana jest raz lub dwa razy dziennie przez kilka dni, zwykle przed podaniem przeszczepu krwiotwórczych komórek macierzystych.

Efekty uboczne zależą głównie od tego, ile promieniowania jest podawane oraz jaka część ciała jest leczona. Porozmawiaj z zespołem medycznym, aby dowiedzieć się, czego możesz się spodziewać. Efekty uboczne mogą pojawić się podczas radioterapii lub

wiele miesięcy, a nawet lat, po jej zakończeniu.

Napromienianie mózgu może powodować uczucie zmęczenia oraz utratę włosów na głowie. Twój zespół medyczny może podpowiedzieć Ci, jak radzić sobie z tymi problemami, które zwykle ustępują po zakończeniu leczenia, jednak niektóre efekty uboczne (np. zaburzenia pamięci i zdolności do koncentracji uwagi lub inne problemy) mogą okazać się trwałe.

Częstym jest, że skóra na leczonym obszarze staje się zaczerwieniona, sucha i swędząca. Zapytaj lekarza, zanim użyjesz balsamu lub kremu na tym obszarze. Po zakończeniu leczenia skóra powoli się wyleczy.

Podczas terapii możesz czuć zmęczenie, zwłaszcza po kilku tygodniach leczenia. Mimo, że odpowiednia ilość odpoczynku jest istotna, większość osób twierdzi, że czują się lepiej, jeśli każdego dnia ćwiczą. Spróbuj chodzić na krótkie spacerki, delikatnie się rozciągać lub ćwiczyć jogę.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 11 pt. „Radioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu www.programedukacji-onkologicznej.pl

Pytania, które możesz chcieć zadać lekarzowi na temat radioterapii:

1. Dlaczego potrzebuję tego leczenia?
2. Kiedy rozpocznie się leczenie? Kiedy

się zakończy? Jak często będę otrzymywać leczenie?

3. Skąd będzie wiadomo, że leczenie działa?
4. Jakich efektów ubocznych mam się spodziewać? O czym powinienem powiedzieć lekarzowi?
5. Czy są jakieś długotrwałe efekty uboczne?

4.5. Transplantacja (przeszczepienie) krwiotwórczych komórek macierzystych

Niektóre osoby chorujące na białaczkę otrzymują przeszczepienie krwiotwórczych komórek macierzystych. Leczenie to jest stosowane po radioterapii skierowanej na cały organizm, większej dawce chemioterapii lub obu wymienionych metodach. Radioterapia i chemioterapia zniszczą zarówno komórki białaczki, jak i prawidłowe krwiotwórcze komórki macierzyste znajdujące się w szpiku kostnym.

Transplantacje krwiotwórczych komórek macierzystych dokonywane są w szpitalu. Może być konieczne, abyś pozostał w nim przez kilka tygodni.

Aby zastąpić prawidłowe krwiotwórcze komórki macierzyste, które zostają zniszczone przez radioterapię lub chemioterapię, otrzymasz zdrowe komórki macierzyste dożylnie. Jest to podobne do otrzymywania transfuzji krwi. Przeszczepione komórki macierzyste przemieszczą się do szpiku kostnego i będą tworzyć nowe komórki krwi.

Osoby, które otrzymują komórki macierzyste od dawcy, od rodzeństwa lub od dawcy niespokrewnionego, mogą mieć objawy tzw. choroby „przeszczep

przeciwko gospodarzowi”. Otrzymałe limfocyty (rodzaj białych komórek krwi) mogą zadziałać przeciwko normalnym tkankom i uszkodzić Twoją wątrobę, skórę lub układ pokarmowy. Ta choroba może mieć różne nasilenie (od postaci łagodnej do bardzo ostrej). Może pojawić się w dowolnym czasie po przeszczepieniu, nawet kilka lat później. Kortykosteroidy oraz inne leki hamujące odporność (immunosupresyjne) mogą pomóc w przypadku choroby przeszczep przeciwko gospodarzowi.

Pytania, które możesz chcieć zadać lekarzowi na temat przeszczepienia komórek macierzystych:

1. Jaka metoda przeszczepienia komórek macierzystych jest dla mnie zalecana? Skąd będą pochodziły komórki macierzyste?
2. Jak długo będę musiał pozostać w szpitalu? Czy będę potrzebować specjalnej opieki? W jaki sposób będę chroniony przed zakażeniami?
3. Jakiej opieki będę wymagać po wyjściu ze szpitala?
4. Jakie są zagrożenia i efekty uboczne tego leczenia? W jaki sposób możemy przeciwdziałać?
5. Skąd będzie wiadomo, że leczenie jest skuteczne?
6. Jakie są moje szanse na pełne wyleczenie? Jak długo to potrwa?

5. Odżywianie i aktywność fizyczna

Ważne jest, aby dobrze się odżywiać i w miarę możliwości pozostawać aktywnym.

Potrzebujesz odpowiedniej ilości kalorii, aby utrzymać właściwą wagę podczas i po leczeniu przeciwnowotworowym. Potrzebujesz także wystarczającej ilości białka, witamin i minerałów.

Dobre odżywianie się może pomóc Ci czuć się lepiej i mieć więcej energii. Utrzymanie właściwego odżywiania może być trudne. Czasami, zwłaszcza podczas lub krótko po zakończeniu leczenia, możesz nie mieć apetytu. Możesz czuć się niezbyt dobrze lub zmęczony. Możesz odkryć, że pokarmy smakują inaczej niż dotychczas. Ponadto możesz odczuwać nudności, wymiotować, mieć biegunkę oraz suchość w ustach.

Lekarz, dietetyk lub inny specjalista może zaproponować Ci sposoby radzenia sobie z tymi problemami. Wiele osób odkrywa, że czują się lepiej, gdy pozostają aktywni. Spacer, joga, pływanie i inna aktywność fizyczna mogą pomóc Ci utrzymać siłę i podnieść poziom energii. Jakkolwiek aktywność fizyczną wybierzesz, porozmawiaj z lekarzem, zanim zaczniesz ćwiczyć. Poinformuj też lekarza lub pielęgniarkę, gdy tylko aktywność wywołuje ból lub inne problemy.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 7 pt. „Żywnie a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin” lub z poradnikiem nr 12 pt. „Moja rehabilitacja. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, które zostały wydane w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępne są do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu

www.programedukacionkologicznej.pl

6. Opieka po zakończeniu leczenia

Po zakończeniu leczenia białaczki będziesz musiał zgłaszać się na regularne wizyty kontrolne. Ktoś z ostrą białaczką może musieć pojawiać się na wizytach kontrolnych każdego miesiąca po zakończeniu leczenia, a ktoś z przewlekłą białaczką będzie potrzebował wizyt kontrolnych co każde trzy do sześciu miesięcy.

Badania kontrolne zapewniają wczesne dostrzeżenie zmian w Twoim zdrowiu i o ile będzie to konieczne – zastosowanie odpowiedniego leczenia. Jeżeli masz jakiegokolwiek problemy zdrowotne pomiędzy wizytami kontrolnymi, skontaktuj się z lekarzem.

U osób z rozpoznaniem białaczki możliwe jest wystąpienie nawrotu po zakończeniu leczenia. Twój lekarz będzie badał Cię pod kątem nawrotu choroby. Wizyty kontrolne pomagają także wykryć problemy zdrowotne, które mogą pojawiać się wskutek leczenia nowotworu.

W skład badań kontrolnych może wchodzić badanie lekarskie, badania krwi i badania szpiku kostnego.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 13 pt. „Życie po nowotworze. Poradnik dla osób po przebytej chorobie”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Progra-

7. Źródła wsparcia

Dowiedzenie się, że chorujesz na białaczkę może zmienić Twoje życie i życie Twoich bliskich. Zmiany te mogą być trudne do poradzenia sobie z nimi. Normalną sytuacją jest, że Ty, Twoja rodzina i Twoi przyjaciele możecie potrzebować pomocy z radzeniem sobie z uczuciami związanymi z diagnozą białaczki.

Częste są obawy dotyczące leczenia i radzenia sobie z efektami ubocznymi, pobytami w szpitalu i rachunkami za opiekę medyczną. Możesz martwić się o swoją rodzinę, utrzymanie pracy lub kontynuowanie codziennej aktywności.

Wiele osób może pomóc Ci poradzić sobie z tymi obawami:

- lekarze, pielęgniarki i inni członkowie zespołu medycznego mogą odpowiedzieć na pytania związane z leczeniem, pracą oraz innymi aktywnościami,
- pracownicy społeczni, terapeuci lub członkowie wspólnoty duchowej mogą być pomocni, jeśli chcesz porozmawiać o swoich uczuciach lub obawach. Często pracownicy społeczni mogą podpowiedzieć źródła wsparcia finansowego, transportu, opieki domowej oraz wsparcia emocjonalnego,

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 4 pt. „Pomoc socjalna. Przewodnik dla pacjentów z chorobą nowotworową”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Programu www.programedukacionkologicznej.pl

- grupy wsparcia pacjentów mogą także pomóc. W grupach tych pacjenci i ich rodziny spotykają się z innymi pacjentami i ich rodzinami, aby podzielić się doświadczeniami z radzeniem sobie w walce z białaczką oraz efektami ubocznymi leczenia. Grupy mogą oferować wsparcie osobiste, przez telefon oraz Internet. Możesz chcieć porozmawiać z członkiem Twojego zespołu medycznego o znalezieniu grupy wsparcia.

8. Słowniczek

Badanie kliniczne – rodzaj badań, w których ochotnicy testują nowe metody wykrywania, zapobiegania, rozpoznawania i leczenia choroby.

Białaczka – nowotwór, który rozpoczyna się w tkance wytwarzającej składniki krwi, czyli w szpiku kostnym. Powoduje nadprodukcję nieprawidłowych komórek krwi dostających się do krwiotoku.

Chemioterapia – leczenie za pomocą leków przeciwnowotworowych.

Chemioterapia dokanałowa – leczenie polegające na wstrzykiwaniu leków przeciwnowotworowych bezpośrednio do

kanatu kręgowego zawierającego płyn mózgowo-rdzeniowy.

Chromosom Filadelfia – nieprawidłowości chromosomu 22 polegające na połączeniu z częścią chromosomu 9. Komórki szpiku kostnego zawierające chromosom Filadelfia są często znajdowane w przypadku przewlekłej białaczki szpikowej oraz ostrej białaczki limfoblastycznej.

Dożylny – wewnątrz żyły; zwykle odnosi się do sposobu podawania leku lub innej substancji za pomocą igły lub cewnika (rurki) wprowadzanych do żyły.

Efekt uboczny – problem pojawiający się, kiedy leczenie wpływa na zdrowe tkanki i organy. Niektóre często występujące efekty uboczne podczas leczenia nowotworów to zmęczenie, ból, nudności, wymioty, obniżona liczba prawidłowych krwinek (białych, czerwonych, płytkowych), wypadanie włosów, suchość w ustach.

Granulocyt – rodzaj komórki odpornościowej zawierającej ziarnistości (granulki) z enzymami uwalnianymi podczas infekcji, reakcji alergicznych lub astmy. Neutrofile, eozynofile oraz bazofile są rodzajami granulocytów. Granulocyt jest typem białej krwinki.

Hematolog – lekarz specjalizujący się w leczeniu zaburzeń krwi.

Komórki macierzyste – komórki, z których mogą powstać inne typy komórek.

Limfoblast – termin limfoblast odnosi się do niedojrzałych komórek, które mogą

przekształcić się w dojrzałe limfocyty (rodzaj krwinek białych).

Limfoblastyczny – odnoszący się do limfoblastu.

Limfocytowy – odnoszący się do limfocytów.

Mieloblasty – rodzaj niedojrzałych białych krwinek, które powstają w szpiku kostnym. Mieloblast staje się dojrzałą białą krwinką zwaną granulocytem (neutrofilem, bazofilem lub eozynofilem).

Mieloblastyczny – odnoszący się do mielo-blastu (rodzaj niedojrzałej krwinki powstającej w szpiku kostnym).

Mieloidalny – szpikowy, pochodzący ze szpiku kostnego. Może odnosić się także do określonego rodzaju hematopoetycznych komórek (biorących udział w procesie produkcji krwinek) znajdujących się w szpiku kostnym.

Nowotwór – pojęcie określające zespół chorób, w których nietypowe komórki dzielą się bez kontroli. Komórki nowotworowe mogą atakować okoliczne tkanki oraz rozprzestrzeniać się poprzez układ krwionośny i limfatyczny do innych części ciała.

Onkolog – lekarz specjalizujący się w diagnostyce i leczeniu nowotworów z wykorzystaniem chemioterapii, terapii hormonalnej lub immunoterapii. Onkolog często jest lekarzem prowadzącym osobę chorego na raka i koordynuje leczenie proponowane przez innych lekarzy.

Ostra białaczka – gwałtownie rozwijający się nowotwór rozpoczynający się w tkankach krwiotwórczych, takich jak szpik kostny, powodujący nadprodukcję białych krwinek dostających się do krwiobiegu.

Ostra białaczka limfoblastyczna – agresywny (szybko rozwijający się) rodzaj białaczki (nowotworu krwi), w którym zbyt dużo limfoblastów (niedojrzałych białych krwinek) znajduje się we krwi oraz szpiku kostnym.

Ostra białaczka szpikowa – agresywny (szybko rozwijający się) typ białaczki (nowotworu krwi), w którym zbyt dużo mieloblastów (niedojrzałych komórek krwi, które nie są limfoblastami) znajduje się we krwi oraz szpiku kostnym.

Pielęgniarka onkologiczna – pielęgniarka specjalizująca się w leczeniu i opiece nad ludźmi chorymi na nowotwory.

Pozostawanie pod obserwacją – dokładne obserwowanie stanu zdrowia pacjenta bez podawania jakiegokolwiek leczenia przed pojawieniem się objawów lub zmian związanych z chorobą. Pozostawanie pod obserwacją wykorzystywane jest w sytuacjach, gdy zmiany następują powoli, a także kiedy ryzyko leczenia jest większe niż jego potencjalne korzyści. Podczas pozostawiania pod obserwacją pacjenci mogą być poddawani określonym rodzajom badań.

Pracownik społeczny – osoba posiadająca profesjonalne umiejętności komunikowania się z pacjentami i ich rodzinami w sprawach dotyczących

emocjonalnych i fizycznych potrzeb dla udzielenia pomocy w znalezieniu sposobu wsparcia.

Przeszczep przeciwko gospodarzowi – choroba występująca, kiedy komórki macierzyste krwiotworzenia atakują zdrowe tkanki pacjenta, który otrzymał przeszczep. Do objawów należą: żółtaczka, wysypka, łuszczenie się skóry, suchość w ustach lub suchość gałek ocznych.

Przeszczepienie komórek macierzystych krwiotworzenia – metoda zastąpienia komórek krwiotwórczych, które zostały zniszczone podczas leczenia nowotworu. Komórki macierzyste są podawane osobie po leczeniu, aby pomóc w odbudowie szpiku kostnego oraz produkcji zdrowych komórek krwi.

Przewlekła białaczka – wolno postępujący nowotwór, który rozpoczyna się w tkankach krwiotwórczych (np. szpik kostny) i powoduje nadprodukcję białych krwinek oraz ich uwalnianie do krwiobiegu.

Przewlekła (chroniczna) białaczka limfocytowa – wolno postępujący nowotwór powodujący uwalnianie nadmiernej ilości niedojrzałych limfocytów (białych krwinek) do krwi oraz szpiku kostnego. Czasami, w późniejszych stadiach choroby, komórki nowotworowe znajdują się w węzłach chłonnych, wątrobie czy śledzionie.

Przewlekła (chroniczna) białaczka szpikowa – wolno postępująca choroba, w której szpik kostny produkuje nadmierną ilość białych krwinek (nie limfocytów).

Radioterapeuta – lekarz specjalizujący się w wykorzystywaniu promieniowania jonizującego do leczenia nowotworów.

Radioterapia – wykorzystanie źródeł promieniowania (rentgenowskiego, gamma, neutronowego i innych) o dużej energii do zabicia komórek nowotworowych i zmniejszenia nowotworu. Promieniowanie może pochodzić z urządzenia znajdującej się na zewnątrz ciała lub z radioaktywnego materiału umieszczonego w organizmie chorego w pobliżu komórek nowotworowych (terapia kontaktowa, brachyterapia).

Radioterapia systemowa – wykorzystuje w celach leczenia substancje radioaktywne (np. znakowane izotopowo przeciwciała monoklonalne), które krążą po całym ciele.

Specjalista dietetyk – specjalista zajmujący się zlecaniem odpowiedniej diety oraz odżywianiem, które umożliwia utrzymanie zdrowego organizmu. Dietetyk może pomagać zespołowi medycznemu w lepszym odżywianiu pacjenta.

Specjalista hematologii i onkologii dziecięcej – lekarz specjalizujący się w leczeniu nowotworów u dzieci.

Śledziona – narząd, który jest częścią układu limfatycznego. Produkuje limfocyty, filtruje krew, przechowuje komórki krwi oraz niszczy stare krwinki. Zlokalizowana jest po lewej stronie nadbrzusza, w pobliżu żołądka.

Terapia ukierunkowana – rodzaj przeciwnowotworowego leczenia, które wykorzystuje leki i inne substancje (np.

przeciwciała monoklonalne) w celu identyfikowania i niszczenia określonych komórek nowotworowych bez uszkodzania normalnych tkanek.

Transfuzja – przetoczenie części składników krwi lub całej krwi do krwioobiegu. Krew może być przekazywana bezpośrednio od innej osoby lub może być pobrana od kogoś wcześniej i przechowywana do momentu, gdy jest potrzebna.

Węzeł chłonny, gruczoł limfatyczny – zaokrąglony fragment tkanki limfatycznej otoczony tkanką łączną. Węzły chłonne filtrują limfę (płyn limfatyczny) i przechowują limfocyty (białe komórki krwi). Są zlokalizowane wzdłuż naczyń limfatycznych.

Zbiornik Ommaya – urządzenie umieszczone chirurgicznie pod kośćmi czaszki, wykorzystywane do wprowadzania leków przeciwnowotworowych do płynu otaczającego mózg oraz rdzeń kręgowy.

NOTATKI:

[illegible]

[illegible]

This image shows a full page of white paper with horizontal red dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.



PROGRAM EDUKACJI ONKOLOGICZNEJ

Zapraszamy na naszą stronę internetową

www.programedukacionkologicznej.pl



Na stronie Programu dostępne są m. in.

- poradniki dla pacjentów i bliskich
- poradniki dla wolontariuszy
- mapa miejsc, w których dostępne są poradniki
- bezpłatne wersje ponad 40 publikacji do bezpłatnego pobrania w formacie PDF
- możliwość odczytu poradników on-line!



www.facebook.com/ProgramEdukacjiOnkologicznej



www.instagram.com/program_educacji_onkologicznej/



Białaczka, chłoniak, szpiczak – to nazwy nowotworów układu krwiotwórczego i chłonnego, które niosą za sobą treści i emocje nieobecne w żadnych innych jednostkach chorobowych. Pacjent znajduje się w sytuacji tak trudnej, że ani on, ani ktoś gotów oddać i zrobić dla niego wszystko nie może znaleźć jej rozwiązania ani sposobu powrotu do sytuacji sprzed diagnozy. Pozostaje najtrudniejsze życiowe zadanie – uczyć się znosić wszystkie te obciążenia i próbować w miarę możliwości żyć.

Proces leczenia choroby nowotworowej układu krwiotwórczego lub chłonnego jest zazwyczaj wieloetapowy i często, zwłaszcza w ostrych białaczkach stanowi przygotowanie do najbardziej skutecznego, kulminacyjnego etapu, jakim może być przeszczepienie krwiotwórczych komórek macierzystych pochodzących ze szpiku kostnego lub krwi obwodowej. Zanim zostaną wszczęte procedury przygotowujące do przeszczepienia szpiku, pacjent przechodzi zwykle kilkumiesięczne leczenie w postaci chemioterapii. Chemioterapia polega na podawaniu leków zwanych cytostatykami, które całkowicie niszczą komórki nowotworowe lub hamują ich namnażanie. Chemioterapię łączy się z innymi metodami leczenia onkologicznego – radioterapią lub rzadko wykorzystywanym w białaczkach leczeniem operacyjnym. Cytostatyki podaje się według schematu szytego na miarę – odpowiednie leki, liczbę cykli (kursów) oraz odstępy między nimi ustala się dla każdego chorego indywidualnie. Może to być kilka lub kilkanaście cykli. Zdarza się, że leczenie trwa, z przerwami, nawet kilka lat. Czasem podaje się jeden cytostatyk, a czasem kombinację kilku leków. Chemioterapię prowadzi się w szpitalu, w ambulatorium albo w domu. Chemioterapia jest związana z występowaniem niepożądanych objawów (powikłań), które u części chorych mogą mieć znaczne nasilenie i powodować zakłócenie przebiegu leczenia. Okresowe lub bezterminowe przerwanie chemioterapii może zmniejszyć szanse powodzenia leczenia. Łagodzenie powikłań chemioterapii można uzyskać przez zastosowanie odpowiednich leków oraz prowadzenie właściwego trybu życia (np. dostosowanie do sytuacji diety, utrzymanie zasad higieny osobistej, prowadzenie umiarkowanej aktywności fizycznej, prowadzenie działalności zawodowej, rozsądne korzystanie z rozrywek).

Niniejszy poradnik stanowi wartościowe uzupełnienie rozmów i porad, które chorzy i ich rodziny lub opiekunowie mogą uzyskać od lekarzy oraz pielęgniarek. Przystępna forma (np. wykorzystywanie nazewnictwa zrozumiałego dla każdego odbiorcy) jest niewątpliwą jego zaletą.

Prof. dr hab. n. med. Piotr Rzepecki

Sfinansowane
w ramach Programu:



**PROGRAM EDUKACJI
ONKOLOGICZNEJ**

Organizator:



**Polskie Towarzystwo
Onkologii Klinicznej**

Patronat:

fundacja tam 
i z powrotem

Wydawca:

PRIMOPRO