



OHLB kraujas

Ne Hodžkino limfomas



Ne Hodžkino limfomos

Informacija pacientams

Prof. dr. med. Laimonas Griškevičius

Vilnius
2013

Turinys

Apie limfinę sistemą ir limfomas	3
<i>Ne Hodžkino limfomos</i>	3
Priežastys	5
Simptomai ir požymiai	5
Diagnostika	7
Limfomų stadijos	10
Gydymas	10
Chemoterapija.....	11
Taikinių terapija.....	13
Radioterapija.....	13
Stebėjimo taktika.....	15
Chirurginis gydymas.....	15
Kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija.....	15
Atskiros ne Hodžkino limfomos	16
Difuzinė didelių B ląstelių limfoma (DBLL).....	16
Mantijos limfoma.....	16
Folikulinė limfoma.....	17
Smulkių limfocitų limfoma.....	18
Marginalinės zonos limfoma.....	18
Odos T limfomos (<i>Mycosis fungoides</i> ir <i>Sezary sindromas</i>).....	20
Klausimai gydytojui	20
Rekomendacijos esant trombocitopenijai	22
Neutropeninė dieta	24

■ Apie limfinę sistemą ir limfomas

Limfinė sistema – labai svarbi organizmo imuninės sistemos sudedamoji dalis, padedanti apsisaugoti nuo įvairių infekcijų ir ligų, tarp jų ir vėžio.

Limfinė sistema sudaryta iš limfmazgių, limfagyslių ir jomis cirkuliuojančio skysčio – limfos. Limfa po visą žmogaus organizmą išnešioja limfocitus (tam tikrą baltųjų kraujo kūnelių tipą). Limfmazgiai išsidėsto grupėmis ir yra limfocitų sandėliai, atliekančios savotiško filtro vaidmenį: gaudo į organizmą patenkančias bakterijas ir virusus. Todėl užklupus infekcijai limfmazgiai ima didėti. Didelės limfmazgių grupės yra pažastyse, kakle ir kirkšnyse. Dažniausiai didėja tos grupės limfmazgiai, kurie yra arčiausiai tos srities, kur atsirado infekcija. Pavyzdžiui, sergant angina didėja pažandiniai ir kaklo limfmazgiai. Kadangi susirgus limfoma ima patologiškai kauptis limfocitai, limfmazgiai ima didėti, tačiau tai yra kur kas retesnė didėjimo priežastis.

Limfomos – tai grupė kraujo vėžių, atsirandančių limfinėje sistemoje. Limfomos metu sutrinka normali tam tikrų baltųjų kraujo kūnelių – limfocitų – gamybos reguliacija, ir nesustabdomai ima gamintis pakitę limfocitai. Šie limfocitai ima kauptis limfmazgiuose, kurie padidėja. Nors limfmazgiai yra dažniausia limfomų atsiradimo vieta, tačiau limfoma gali pasireikšti ir kituose organuose, dažniausiai – blužnyje ar kaulų čiulpuose, liga gali apimti ir kitus organus. Neretai limfoma išplita ir pažeidžia kelias limfmazgių grupes ir (ar) kelis organus.

Limfomos požymiai priklauso nuo to, kurią vietą pažeidžia liga. Dažniausiai limfoma pasireiškia neskausmingu paviršinių limfmazgių padidėjimu, tačiau jeigu pažeisti kiti organai, tuomet simptomai priklauso nuo pažeisto organo. Dažnai limfomoms būdingi ir bendrieji simptomai: karščiavimas, naktinis prakaitavimas, nuovargis ir svorio kritimas.

Limfomos pagal savo eigą ir tam tikrą mikroskopinį vaizdą (tam tikrų ląstelių nustatymą) bendrai skirstomos į 2 grupes:

- ▶ **Hodžkino limfomas**
- ▶ **Ne Hodžkino limfomas**

Ne Hodžkino limfomos

Ne Hodžkino limfomos (NHL) – tai grupė limfinio audinio auglių, kurie nuo Hodžkino limfomų skiriasi ne tik tuo, kad jose neaptinkamos specifinės Hodžkino limfomai būdingos, NHL būdinga ir didesnė simptomų bei natūralios ligos eigos įvairovė, netaisyklingas plitimas, taip pat jos daug dažniau išplita už limfmazgių ribų. Skirtingiems NHL limfomų tipams būdingos ir skirtingos vėžinės ląstelės. Didžioji dalis žmonių serga NHL,

kilusiomis iš B limfocitų. O T ląstelių limfomos sudaro daug mažesnę dalį visų NHL. NHL klasifikuojamos pagal įvairiausias mikroskopinius ir molekulinis pokyčius, įvykstančius limfocituose.

NHL dažniausiai susergera vyresnio amžiaus žmonės (vidutiniškai 60–65 metų), jos dažniau pasitaiko vyrams nei moterims. Lietuvoje per metus diagnozuojama apie 300 naujų NHL atvejų. Pagal tai, kaip staigiai ir agresyviai pasireiškia liga, NHL galima skirstyti į vangios ir agresyvios eigos NHL.

- ▶ **Vangios eigos NHL** būdinga tai, kad jos auga lėtai. Dažnai ligos pradžioje žmogus nejaučia simptomų, todėl ir nustačius diagnozę ne visada prireikia gydymo. Tokiais atvejais neretai taikoma stebėjimo ir laukimo taktika. Gydymą skirti nusprendžiama ligai ėmus progresuoti. Dažniausios vangios eigos limfomos yra smulkių B limfocitų limfoma, folikulinė limfoma, marginalinės zonos limfoma. Kartais vangios ligos limfomos gali virsti agresyviomis.
- ▶ **Agresyvios eigos NHL** būdingas greitesnis augimas. Todėl joms dažnai būdingi labiau išreikšti simptomai ir dažniausiai prireikia skubaus gydymo. Visgi, nepaisant sunkesnės ir spartesnės eigos, šioms limfomoms būdingi geri gydymo rezultatai. Dažniausia agresyvios eigos limfoma yra difuzinė didelių B ląstelių limfoma.

▼ Dažniau pasitaikančios ne Hodžkino limfomos

Vangios eigos NHL	Agresyvios eigos NHL
B limfocitų limfomos	
Smulkių limfocitų limfoma	Difuzinė didelių B ląstelių limfoma
MALT limfoma	Mantijos limfoma
Nodalinė marginalinės zonos limfoma	Pirminė tarpuplaučio didelių B ląstelių limfoma
Folikulinė limfoma	Berkito (Burkitt) limfoma
Limfoplazmocitinė limfoma ir Valdenštre-mo (Waldenström) makroglobulinemija	Pirminė tarpuplaučio didelių B ląstelių limfoma
T limfocitų limfomos	
Odos T limfomos (<i>Mycosis fungoides</i> ir <i>Sezary</i> sindromas)	Periferinė T ląstelių limfoma

Diagnozuojant NHL, gydytojui labai svarbu nustatyti limfomos tipą, išplitimą (stadiją) ir įvertinti ligos eigos riziką. Būtent nuo šių veiksnių priklauso ne tik ligos prognozė, bet ir tinkamiausio gydymo pasirinkimas.

■ Priežastys

Tikslios limfomų atsiradimo priežastys nėra žinomos. Dažnai pacientams, sergantiems limfomomis, nustatomi genetinės medžiagos pakitimai, nulemiantys limfocitų gamybos ir brendimo sutrikimus ir limfomų išsivystymą. Kartais žinomi aiškūs rizikos veiksniai, nulemiantys kai kurių limfomų tipų atsiradimą. Nors šie rizikos veiksniai ir aiškiai susieti su limfomų atsiradimu, tai nereiškia, kad žmonės, kurie su jais susidūrė, būtinai susirgs vienokia ar kitokia limfoma. Dažniausiai limfomos išsivystymą nulemia kelių veiksnių derinys.

Žinomi limfomų rizikos veiksniai:

- ▶ **Cheminės medžiagos, radiacija**
- ▼ **Infekcijos**
 - ▶ Žmogaus imunodeficitu virusas (ŽIV)
 - ▶ Žmogaus T limfotropinis virusas 1 (ŽTLV-1)
 - ▶ Epšteino-Baro (Epstein Barr) virusas (EBV)
 - ▶ Žmogaus *Herpes* virusas 8 (HHV-8)
 - ▶ Hepatito C infekcija (susijusi su blužnies marginalinės zonos limfomos atsiradimu)
 - ▶ Bakterinės infekcijos (jos rečiau siejamos su limfomų atsiradimu). Tačiau jų vaidmuo yra svarbus marginalinės zonos limfomų išsivystymui. Ypač svarbi dažnai pasitaikanti *Helicobacter pylori* infekcija skrandyje, dažnai nulemianti skrandžio MALT limfomos atsiradimą.
- ▶ **Ligos ir vaistai, silpninantys imuninę sistemą.** Didesnė tikimybė sirgti limfoma būdinga asmenims, kurie vartoja vaistus, slopinančius imuninę sistemą – imunosupresantus (pavyzdžiui, po kaulų čiulpų transplantacijos).

■ Simptomai ir požymiai

Limfmazgių padidėjimas

Dažniausiai limfoma pasireiškia neskausmingu vieno ar kelių limfmazgių padidėjimu (paprastai limfmazgiai būna didesni nei 1 cm skersmens). Pacientams, sergantiems limfoma, padidėja kaklo, pažastų ar kirkšnies limfmazgiai. Hodžkino limfomos metu dažniau didėja viršutinės kūno dalies limfmazgiai (dažniausiai kakle ar krūtinėje). Jeigu limfmazgiai padidėja tarpuplautyje, gali atsirasti kosulys ar dusulys. Kadangi užspaudžiamos venos, kuriomis kraujas teka iš viršutinės kūno dalies, gali tinti veidas ir ran-

kos, išsipūsti venos.

Limfmazgiai gali padidėti ir dėl daugelio kitų priežasčių, dažniausiai infekcijų, ir tik labai retai – dėl piktybinių susirgimų. Piktybiniam limfmazgiui būdingi šie požymiai: kietas, nepaslankus, neskausmingas, nuolat didėjantis limfinis mazgas. Reikėtų susirūpinti, jei limfmazgiai be aiškios priežasties ima didėti keliose srityse ar užčiuopiami ten, kur jų neturėtume čiuopti, pavyzdžiui, virš ar po raktikauliu.

Bendrieji simptomai

Nemažai daliai pacientų, sergančių limfomomis, pasireiškia bendrieji simptomai:

- ▷ Pasikartojantis, nepaaiškinamas karščiavimas
- ▷ Nuovargis
- ▷ Naktinis prakaitavimas
- ▷ Svorio kritimas
- ▷ Apetito mažėjimas
- ▷ Kūno niežėjimas

Limfomos išplitimo už limfmazgių simptomai

Nors dažniausiai limfoma pasireiškia limfmazgiuose, kartais ji išplinta ir į kitus organus. Jeigu limfoma išplinta į skrandį ar žarnyną, gali atsirasti pilvo skausmų, skrandžio veiklos sutrikimų ar prasidėti viduriavimas. Kartais dėl limfomos padidėjęs organas gali sukelti diskomforto jausmą.

Jeigu limfoma atsiranda smegenyse (pavyzdžiui, pirminė CNS limfoma), gali prasidėti pykinimas, vėmimas, koncentracijos ar dėmesio pokyčiai, sutrikti rega, kai kuriems pacientams pasireiškia traukuliai. Jeigu limfoma atsiranda konkrečiame smegenų centre, gali išsivystyti galūnių ar galvos nervų paralyžius.

Limfomai išplitus į kaulų čiulpus, sutrinka normaliai juose vykstanti kraujo gamyba ir ima mažėti kraujo kūnelių. Dėl raudonųjų kraujo kūnelių mažėjimo atsiranda maža-kraujystės simptomų (silpnumas, nuovargis, išblyškimas), dėl baltųjų kraujo kūnelių sumažėjimo mažėja organizmo atsparumas infekcijoms, o trombocitų skaičiaus sumažėjimas padidina kraujavimų ir mėlynių susidarymo riziką.

Mycosis fungoides

Tai dažniausiai pasitaikanti odos T ląstelių limfoma. Ne visiems pacientams *Mycosis fungoides* pasireiškia vienodai. Sergant *Mycosis fungoides*, odoje atsiranda įvairaus dydžio dėmių, plokštelių, rečiau, vėlesnėse ligos stadijose – auglių. *Mycosis fungoides* būdingas stiprus pažeistos odos niežėjimas. Dėmės

dažniausiai atrodo kaip bėrimai, yra plokščios, dažnai pleiskanojančios, jas nesunku sumaišyti su egzema, psoriaze ar dermatitu. Plokštelės dažniausiai būna iškilusios virš odos, o augliai pasireiškia kaip dar didesni dariniai, kurie retkarčiais gali ir išopėti.

Daugumai žmonių *Mycosis fungoides* progresuoja lėtai ir nesukelia rimtų komplikacijų. Retais atvejais liga gali sukelti komplikacijų, išplisti į limfmazgius ar kitus vidaus organus. Laiku pradėjus gydymą, liga nesutrikdo paciento gyvenimo ir yra galimybė pasiekti ilgalaikę ligos remisiją.

Sezary sindromas

Tai agresyvesnė odos T ląstelių limfoma, panaši į *Mycosis fungoides*. Be odos pažeidimų, jai būdinga tai, kad kraujyje nustatomi piktybiniai limfocitai (kurie nebūdingi *Mycosis fungoides*). *Sezary* sindromas dažnai pasireiškia išplitusiais, niežtinčiais, raudonais bėrimais, kurie gali apimti didelę kūno dalį ar net visą odą – tai sisteminė eritrodermija. Taip pat gali atsirasti nagų ir plaukų pokyčių ar padidėti limfmazgiai.

■ Diagnostika

Dažniausiai gydytojas limfomą įtaria nustatęs limfmazgių padidėjimą. Tuomet atliekami tyrimai, kuriais siekiama patvirtinti ar paneigti limfomos diagnozę. Diagnozuojant limfomas, nustatomi keli svarbūs aspektai:

- ▷ Limfomos tipas
- ▷ Išplitimas (stadija)
- ▷ Ypatybės, galinčios nulemti ligos prognozę ar atsaką į gydymą

Kaip diagnozuojama limfoma?

Limfoma diagnozuojama ištyrus pakitusį limfmazgį arba imamas audinio, kuriame įtariama, kad pasireiškė limfoma, mėginys ir jis tiriamas histologiškai bei imunohistochemiškai. Atlikus šiuos tyrimus, nustatomas ir limfomos tipas. Jeigu limfoma pasireiškia limfmazgiuose, dažniausiai pakitusį limfmazgį tenka pašalinti, kad būtų galima išsamiai ištirti. Kartais tenka audinio gabalėlį imti (atlikti biopsiją) ir iš kitų organų. Esant skrandžio MALT limfomoms, mėginys iš skrandžio gleivinės paimamas atliekant

endoskopinį tyrimą (fibroezofagogastroduodenoskopiją, FEGDS), kurio metu lanksčiu vamzdeliu per burną patenkama į skrandį. Esant T limfomoms (*Mycosis fungoides*, *Sézary* sindromui), tenka imti odos darinių biopsijas, kadangi šias būkles išoriškai sunku atskirti nuo kitų odos ligų.

- ▶ **Histologinis tyrimas.** Yra vienas iš svarbiausių tyrimų diagnozuojant limfomą. Šiuo tyrimu patvirtinama limfomos diagnozė. Jis atliekamas mikroskopu tiriant mėginio audinį sudarančias ląsteles. Šitai nustatoma, ar tai Hodžkino limfoma ar NHL, taip pat patikslinamas limfomos tipas, leidžiantis geriau prognozuoti ligos eigą ir pasirinkti tinkamiausią gydymą.
- ▶ **Imunohistochemija.** Tiriant pakitusį audinį, taip pat atliekamas imunohistocheminis tyrimas, leidžiantis nustatyti pakitusių ląstelių kilmę ir tipą. Šis tyrimas atliekamas naudojant specialias chemines medžiagas, kurios padeda išryškinti tam tikras ant pakitusių limfocitų paviršiaus esančias molekules, kurios matomos nusidažiusios mikroskopuojant.
- ▶ **Tėkmės citometrija.** Šio tyrimo principas yra specialių fluorescuojančių (šviesą sklaidančių) medžiagų, kurios prisijungia tik prie limfomos ląstelių, naudojimas. Kraujo, kaulų čiulpų ar kito mėginio medžiagą leidžiant per lazerio šviesą, aparatas geba suskaičiuoti, kiek mėginyje yra limfomos ląstelių, jas apibūdinti. Tai tikslus ir jautrus metodas, kuris gali būti naudojamas kai kurių NHL sekimui, likutinės ligos vertinimui.
- ▶ **Molekulinis tyrimas.** Juo tiriami limfomos genetinės medžiagos pakitimai.

Kaip įvertinamas limfomos išplitimas?

Nustačius limfomą, atliekami vaizdinimo ar kiti tyrimai, kuriais siekiama nustatyti ligos išplitimą ir stadiją, – tai svarbu pasirenkant tolimesnį gydymą ir vertinant ligos prognozę.

- ▶ **Ultragarsinis tyrimas.** Tai ligos išplitimą padedantis nustatyti tyrimas, kurio metu naudojant ultragarsines bangas tiriami vidaus organai.
- ▶ **Kompiuterinė tomografija (KT).** Tai tyrimas, atliekamas naudojant rentgeno spindulius, leidžiantis gauti geresnius ir detalesnius organizmo vaizdus. KT parodo pakitimus limfmazgiuose ir kituose organuose. Sergant limfoma, gali būti atliekama kaklo, krūtinės, pilvo ar dubens kompiuterinė tomografija.
- ▶ **Magnetinis rezonansas (MR)** – leidžia įvertinti ligos išplitimą visame organizme (ypač galvos ir nugaros smegenyse, minkštuosiuose audiniuose).
- ▶ **Pozitronų emisijos tomografija (PET).** Tai daug jautresnis tyrimo metodas, jo metu tirama medžiagų apykaita audiniuose. Daugelio limfomų, ypač agresyvių, medžiagų apykaita būna gerokai didesnė nei normalių audinių, todėl gyvybingą limfomą būna lengviau atrasti. Šis tyrimas ypač svarbus vėliau vertinant gydymo veiksmingumą – jis

parodo, ar ligos sukeltuose limfmazgių ir kitų organų pakitimuose dar išlieka gyvybingos limfomos, o tai padeda parinkti tolimesnę gydymo taktiką.

- ▶ **Kaulų čiulpų aspiracija ir trepanobiopsija.** Atliekama paimant nedidelį kiekį skystosios kaulų čiulpų dalies (aspiracija) ar nedidelį kaulo gabalėlį su kaulų čiulpais (biopsija). Šis tyrimas leidžia įvertinti, ar limfoma išplitusi į kaulų čiulpus.

Kiti tyrimai

- ▶ **Bendras kraujo tyrimas.** Juo įvertinama, ar paciento organizme nevyksta aktyvus uždegiminis-infekcinis procesas, ar nėra kitų priežasčių, kurios taip pat galėtų sukelti limfmazgių padidėjimą. Įvertinama kaulų čiulpų veikla (kraujo kūnelių skaičius), leidžianti nuspėti galimą limfomos išplitimą į kaulų čiulpus. Jeigu liga pažeidžia kaulų čiulpus, kraujo kūnelių ima mažėti.
- ▶ **Biocheminis kraujo tyrimas.** Sergant kai kurių tipų NHL, ypač svarbūs laktatdehidrogenazės (LDH), beta-2 mikroglobulino tyrimai. Abu šie rodikliai yra naudojami siekiant įvertinti ligos prognozę. Be to, biocheminiais tyrimais nustatomi inkstų, kepenų, kitų organų veiklos rodikliai.
- ▶ **Infekcijų tyrimai.** Kai kurios infekcijos gali būti NHL atsiradimo priežastis. Pacientams, kuriems diagnozuojamos NHL, atliekami hepatito B, hepatito C (turi didelės reikšmės kai kurių marginalinės zonos limfomų atsiradimui) ir žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) tyrimai. Jeigu nustatoma skrandžio MALT limfoma, atliekami tyrimai, skirti skrandyje gyvenančios bakterijos *Helicobacter pylori* nustatymui.
- ▶ **Juosmeninė punkcija.** Juosmeninės punkcijos gali pririnkti įtariant, kad liga išplito į centrinę nervų sistemą. Tai procedūra, kurios metu atlikus neįtariamą adata paimamas nedidelis kiekis nugaros smegenų skysčio, kuris toliau tiriamas mikroskopu, tėkmės citometrija, molekuliniais būdais, vertinama jo sudėtis, ieškoma limfomos ląstelių.
- ▶ **Endoskopiniai tyrimai.** Tai tyrimai, kurių metu naudojamas vamzdelis su optine sistema. Vamzdelis leidžia apžiūrėti vidaus organų (skrandžio, žarnų, bronchų) vidų ir, jeigu reikia, paimti iš pažeistos vietos tiriamosios medžiagos gabalėlį. Endoskopinių tyrimų gali pririnkti, kai liga pažeidžia virškinamąjį traktą, plaučius ar kitus organus. Gali būti atliekama bronchoskopija (bronchų endoskopija), fibroezofagogastroduodenoskopija (stemplės, skrandžio ir dvilykapištės žarnos endoskopija) arba, retais atvejais, kolonoskopija (storosios žarnos endoskopija per išeinamąją angą). Jeigu liga pasireiškia tarpuplautyje, gali tekti atlikti mediastinoskopiją, kurios metu per nedidelį įpjovimą šalia krūtinkaulio chirurgas pasiekia tarpuplautį ir gali paimti darinio mėginį histologiniams ir kitiems tyrimams.

■ Limfomų stadijos

Limfomos stadija nustatoma įvertinant, kokiose kūno vietose ir kiek limfmazgių grupių yra pažeista ir ar liga išplitusi į kitus organus. Skiriamos keturios ligos stadijos (Ann Arbor stadijos):

- I – limfoma nustatoma tik vienoje limfmazgių grupėje.
- II – nustatoma, kai pažeistos dvi ar daugiau limfmazgių grupių, tačiau jos yra tik vienoje diafragmos pusėje (pavyzdžiui, tik pilve arba tik krūtinėje).
- III – nustatoma, kai pažeistos dvi ar daugiau limfmazgių grupių abiejose diafragmos pusėse (pilve ir krūtinės ertmėje).
- IV – nustatoma, kai limfoma išplita į bent vieną organą, išskyrus limfmazgius. Liga gali plisti į kaulų čiulpus, kepenis ar kitus organus.

Nustačius stadiją, pridedama raidė, reiškianti:

- A** – nėra B simptomų.
- B** – yra B simptomų.
- E** – limfoma perauga iš limfmazgio į šalia esantį audinį.
- X** – jei yra pažeistas tarpuplautis, tarpuplaučio skersmuo sudaro >1/3 didžiausio krūtinės ląstos pločio arba yra masyvus limfmazgio padidėjimas.

B simptomai:

- ▷ >10 % svorio kritimas per 6 mėnesius
- ▷ Karščiavimas >38 °C
- ▷ Naktinis prakaitavimas

■ Gydymas

Gydymo taktikos pasirinkimas ir gydymo intensyvumas priklauso nuo įvairių veiksnių: limfomos tipo, agresyvumo, išplitimo, rizikos, paciento amžiaus, sveikatos būklės bei kitų. Vangios eigos limfomoms gali būti taikoma stebėjimo taktika, o agresyvioms NHL daug dažniau prireikia skubaus gydymo.

Dažnai pagrindinis gydymo tikslas yra sunaikinti kuo daugiau limfomos ląstelių, siekiant **visiškos remisijos** (būklė, kai liga nebuvo nustatoma). Kitais atvejais gydymas padeda slopinti limfomos progresavimą ir kontroliuoja jos augimą, tuomet liga daug metų išlieka stabili, tačiau atliekant vaizdinimo ar kitus tyrimus galima nustatyti ligos požymius – tokia būklė vadinama **daline remisija**.

Galimi NHL gydymo būdai

- ▶ **Chemoterapija**
- ▶ **Taikinių terapija (rituksimabas)**
- ▶ **Radioterapija**
- ▶ **Stebėjimas**
- ▶ **Chirurginis gydymas**
- ▶ **Kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija**

▼ Chemoterapija

Chemoterapija – tai gydymo būdas, kurio metu vaistais naikinamos vėžinės ląstelės arba slopinamas jų augimas. Chemoterapijos pagrindinis tikslas yra sulėtinti ligos progresavimą arba pasiekti ligos remisiją.

Chemoterapija veikia tas ląsteles, kurios greitai auga arba dalijasi. Normaliai organizmo ląstelių augimas, brendimas, dalijimasis ir žūtis yra griežtai kontroliuojami organizmo reguliacinių sistemų, kurių veiklą nulemia tūkstančiai genų. Tačiau vėžinėms ląstelėms būdingas nuolatinis, nekontroliuojamas dalijimasis ir augimas dėl sutrikusių reguliacinių sistemų (dažniausiai dėl įvykusių mutacijų). Būtent šis vėžinių ląstelių nestabdomas gausėjimas ir nulėmė chemoterapinių vaistų taikymą vėžiui gydyti, mat chemoterapiniai vaistai veikia besidalijančias ląsteles skirtinguose jos dalijimosi cikluose. Visgi kai kurių kitų organų (odos, žarnyno, kaulų čiulpų ar burnos) ląstelės taip pat greitai dauginasi, todėl chemoterapija pažeidžia ir jas. Įtaka šioms ląstelėms nulemia kai kuriuos nepageidaujamus chemoterapijos poveikius. Baigus chemoterapijos kursą, sveikos organizmo ląstelės ilgainiui atsistato ir toliau normaliai auga ir dalijasi.

Chemoterapija paprastai skiriama kursais, juos kartojant tam tikrais laiko intervalais. Chemoterapija veikia ląsteles, esančias tam tikruose dauginimosi cikluose, tad pakartota po tam tikro laiko nužudo ląsteles, kurios nebuvo paveiktos ankstesnių kursų metu. Chemoterapijos režimus / protokolus (vaistų derinius ir jų skyrimo ritmą) paprastai sudaro ekspertų grupės, juos tiria klinikiniuose tyrimuose ir galiausiai protokolus ima naudoti gydytojai kasdienėje klinikoje praktikoje. Gydymo protokolai dažnai yra įprastiniai tam tikrai ligai gydyti ir naudojami tokie patys daugelyje gydymo įstaigų įvairiose šalyse.

Nepageidaujamas chemoterapijos poveikis

Nepageidaujamas chemoterapijos poveikis yra viena iš pagrindinių priežasčių, dėl kurios nemaža dalis pacientų prieš gydymą jaučia nerimą ir baimę. Svarbu prisiminti, kad nepageidaujamas poveikis pasireiškia ne visiems pacientams. Skirtingi vaistai sukelia

skirtingus poveikius, kurie gali būti ir labai nežymūs. Be to, egzistuoja daugybė priemonių, kurios gydymo metu padeda pašalinti ar susilpninti nepageidaujamą gydymo poveikį.

Nepageidaujamas poveikis priklauso nuo naudojamų chemoterapinių vaistų, jų dozių ir individualių organizmo savybių. Dauguma chemoterapijos nepageidaujamų poveikių yra laikini ir nutraukus gydymą ilgainiui išnyksta. Kartais tai užtrunka ilgiau. Ilgalaikius nepageidaujamus poveikius (kai pažeidžiami nervai, širdis, inkstai ar reprodukciniai organai) chemoterapija sukelia retai.

Prieš chemoterapiją labai svarbu pasikalbėti su gydytoju apie galimus būsimo gydymo nepageidaujamus poveikius, būdus, kaip juos įveikti, ir situacijas, kada reikėtų nedelsiant kreiptis į gydytoją. Nors kai kurie nepageidaujami poveikiai gali būti stipresni ar netikėti, tačiau dažniausiai galima iš anksto numatyti skiriamo vaisto nepageidaujamą poveikį.

Dėl chemoterapijos poveikio kaulų čiulpams ima mažėti kraujo kūnelių skaičius. Todėl chemoterapijos metu gali sumažėti organizmo atsparumas infekcijoms, kamuoti nuovargis, atsirasti mėlynių, prasidėti kraujavimas. Siekiant anksti pastebėti kraujo ląstelių pakitimus, gydymo metu dažnai atliekami kraujo tyrimai. Jei atsiranda būtinybė, gali tekti atlikti kraujo perpylimą arba skirti antibakterinį gydymą antibiotikais. Jei kraujo rodikliai po pertraukos prieš kitą gydymo kursą netampa normalūs, gali tekti pailginti pertrauką iki kito kurso, kol kraujo rodikliai normalizuosis. Jei atsiranda karščiavimas arba kitų infekcijos požymių, būtina skubiai kreiptis į gydytoją, kuris, jei reikia, nedelsdamas skiria gydymą. Kraujo kūnelių skaičiui atstatyti taip pat gali būti naudojami augimo faktoriai (pavyzdžiui, filgrastimas, stimuliuojantis baltųjų kraujo kūnelių gamybą).

Kai kurie chemoterapiniai vaistai gali sukelti pykinimą ar vėmimą. Šiuo atveju padeda vaistai nuo pykinimo, kuriuos išrašo gydytojas. Kai kurie medikamentai gali sukelti pienligę bei burnos gleivinės išopėjimus. Labai svarbu reguliariai skalauti burną dezinfekuojamuoju skysčiu. Jei gydymo metu nėra noro valgyti, galima kurį nors maisto produktą pakeisti kaloringais maisto papildais.

Deja, dažnas nepageidaujamas chemoterapijos efektas – plaukų slinkimas. Netekę plaukų pacientai dažniausiai dėvi perukus, skareles arba kepure. Nors ir sunku susitaikyti su nuoplikimu, šis nepageidaujamas efektas išnyksta labai greitai: kai baigiamas gydymas, plaukai greitai atauga.

Chemoterapija skirtingai veikia skirtingus žmones. Kai kurie gana gerai jaučiasi ir gydymo periodu, gyvena įprastą gyvenimą, bet daugelis jaučia silpnumą ir darbus atlieka daug lėčiau. Reikia dirbti tiek, kiek galite, ir nepersistengti, skirti pakankamai laiko poilsiui.

▼ Taikinių terapija

Tai gydymo būdas (dar vadinamas imunoterapija), kurio metu naudojami vaistai, daug tiksliau veikiantys tik ląsteles taikinius – limfomos ląsteles, o normalias ląsteles veikia mažiau. NHL gydymui naudojamas antikūnas rituksimabas. Rituksimabas ypatingas tuo, kad tiksliau veikia piktybines ląsteles (priešingai nei radioterapija ar chemoterapija, kurios veikia ir sveikas, ir vėžines ląsteles), kurios paviršiuje turi tam tikrus taikinius, į kuriuos vaistas ir pataiko. Šis rituksimabo taikinytis vadinamas CD20 molekule. Taigi taip rituksimabas padeda sunaikinti tik limfomos ląsteles.

Gydant NHL, rituksimabas dažniausiai naudojamas su kitais chemoterapiniais preparatais (imunochemoterapija). Rituksimabas gali būti skiriamas tiek pirmą kartą, tiek ir pakartotinai gydant limfomą, taip pat ir palaikomajam NHL gydymui. Rituksimabas skiriamas infuzijomis į veną. Infuzijų dažnis priklauso nuo NHL tipo ir pasirinktos gydymo strategijos.

Nepageidaujamas rituksimabo poveikis

Antikūnai labiau veikia vėžines ląsteles, todėl taikant šį gydymo būdą pasireiškia mažiau nepageidaujamų poveikių nei taikant chemoterapiją ar radioterapiją. Nepageidaujami poveikiai pasireiškia pačios antikūnų infuzijos metu. Tuomet gali būti jaučiami į gripą panašūs simptomai: karščiavimas, šaltkrėtis, sąnarių ir galvos skausmas, silpnumas, spaudimo pakilimas ar kritimas. Dažniausiai šie poveikiai trunka neilgai ir greitai praeina po vaisto infuzijos. Kartais infuzijos metu staiga parausta ar užkaista veidas, kitus pacientus pradeda pykinti. Galimos anaflaksinės (stiprios, greitos alerginės) reakcijos. Siekiant jų išvengti ar jas koreguoti, skiriamas simptominis gydymas. Labai retais atvejais rituksimabas gali sukelti širdies, inkstų, skrandžio ir žarnyno pažeidimų. Rituksimabas taip pat gali nulemti ir hepatito B infekcijos reaktyvumą, jeigu pacientas buvo užsikrėtęs hepatito B virusu. Dažniausiai pacientams, sergantiems NHL ir gydomiems rituksimabu, pasireiškia infuzijos reakcijos, karščiavimas, šaltkrėtis, sumažėjęs baltųjų kraujo kūnelių skaičius, infekcijos, nuovargis. Galimi ir kiti nepageidaujami reiškiniai, kuriuos aptarkite su gydytoju.

▼ Radioterapija

Radioterapija (spindulinis gydymas) – tai vėžio gydymo būdas, kurio metu naudojama didelės energijos jonizuojanti spinduliuotė (rentgeno, gama spinduliai ir kt.). Jonizuojanti spinduliuotė paveikia ląstelių genetinę medžiagą (DNR), kuri būtina, kad ląstelės galėtų augti ir daugintis. Kadangi dažniausiai vėžinės ląstelės greitai ir nestabdomai

dauginasi, tai radioterapija gali sustabdyti šių ląstelių dauginimąsi ir jas sunaikinti.

Radioterapija dažniausiai atliekama naudojant prietaisą, kuris nukreipia spindulius į tam tikrą kūno vietą, kurią reikia gydyti. Radiacijai patekus į organizmą, ji ima veikti vėžines ląsteles, esančias gydomoje organizmo vietoje. Spindulinė energija veikia ne tik piktybines ląsteles, ji sunaikina ir sveikų ląstelių genetinę medžiagą, todėl ypač svarbu kuo geriau nutaikyti spindulius į gydomą vietą, kad būtų pažeista kuo mažiau aplink esančių sveikų ląstelių. Sveikų ląstelių pažeidimas gali nulemti įvairius nepageidaujamus radioterapijos poveikius. Tačiau, baigus spindulinį gydymą, sveikos organizmo ląstelės toliau normaliai auga.

Nusprendus taikyti radioterapiją, gydantis gydytojas kartu su radioterapeutais nurodo radiacijos dozę, dažnumą ir vietą, kurią reikia gydyti. Pasiruošimo metu gydytojui ieško geriausios pozicijos, kurioje galima optimaliausiai nukreipti radiacijos energiją į limfomos pažeistą vietą. Pats gydymas yra neskausmingas.

Jeigu radioterapija taikoma tam tikrai kūno daliai, gydymas dažniausiai trunka keletas savaites. Kiekviena gydymo sesija trunka maždaug 20 minučių arba mažiau. Procedūros metu radioterapijos prietaisas nukreipia spindulinę energiją į gydomą vietą, pacientas visos procedūros metu turi nejudėti. Taip pat gali būti naudojami skydai, apsaugantys kūno dalis, kurių nereikia gydyti.

Nepageidaujamas radioterapijos poveikis

Nepageidaujami radioterapijos poveikiai priklauso nuo to, kokia radiacijos dozė naudojama ir kokia kūno vieta yra gydoma. Vieni pacientai beveik nepatiria jokių nepageidaujamų poveikių, o kitiems jie pasitaiko dažniau. Didžioji dalis šių poveikių yra laikini ir pabaigus gydymą ilgainiui išnyksta.

Neretai taikant radioterapiją pacientai jaučia nuovargį, nusilpimą. Nuovargis ar silpnumas gali išlikti net praėjus keletui mėnesių po gydymo. Svarbu gydymo metu tinkamai ilsėtis, nepervargti. Taip pat radioterapijos metu gali sumažėti apetitas, kristi kūno svoris. Gydymo metu derėtų rinktis subalansuotą, kaloringą maistą, turtingą visų maisto medžiagų. Valgyti reikėtų dažnai, bet po nedaug.

Taikant gydymą bet kurioje gydymo vietoje dažnai pasitaiko tos vietos plaukų išslinkimas, odos sudirgimas (panašus į nudegimą saulėje, atsiranda niežėjimas, pleiskanojimas).

▼ Kiti nepageidaujami radioterapijos poveikiai priklauso nuo gydomos vietos:

- ▶ **Galva ir kaklas** – sausa burna, tirštos seilės, sunkumas ryjant, gerklės skausmas, maisto skonio pojūčių pakitimas, ausų skausmai, skausmingas žandikaulis, pykinimas.
- ▶ **Krūtinė** – sunkumas ryjant, kosulys, dusulys.

- ▶ **Pilvas** – pykinimas, vėmimas, viduriavimas.
- ▶ **Dubuo** – viduriavimas, šlapimo pūslės sudirginimas, dažnas šlapinimasis, seksualinės funkcijos sutrikimai.

Dėl taikytos radiacijos didėja navikų tikimybė švitintoje vietoje (pavyzdžiui, švitinant tarpuplautį jaunoms moterims didėja krūties vėžio rizika), todėl pacientai turėtų reguliariai tikrintis dėl atitinkamų sričių navikų. Jei švitinimas apima plaučius ar širdį, ilgainiui gali pasireikšti šių organų funkcijų sutrikimų. Galvos švitinimas gali pažeisti smegenų funkcijas, didėja silpnaprotystės (demencijos) išsivystymo rizika.

▼ Stebėjimo taktika

Stebėjimo taktika taip pat laikoma savotiška kai kurių NHL gydymo metodika, nes jos metu pacientai yra nuosekliai ir atidžiai sekami dėl galimo ligos progresavimo. Ši taktika dažniau parenkama pacientams, sergantiems vangios eigos NHL, kuriems neatsiranda ligos simptomų arba jie minimalūs. Tačiau daliai pacientų, sergančių vangios eigos NHL, gali prireikti skubaus ir intensyvaus ligos gydymo.

▼ Chirurginis gydymas

Chirurginis gydymas NHL metu naudojamas retai. Kartais tenka šalinti limfomos pažeistus organus (pavyzdžiui, blužnį). Taip pat chirurginių procedūrų prireikia ir diagnozuojant ligą, kai tenka paimti limfmazgius tyrimui iš tarpuplaučio ar gilių pilvo ertmės vietų.

▼ Kraujodaros kamieninių ląstelių transplantacija

Pacientams, kuriems po gydymo liga atsinaujina arba jos nepavyko išgydyti įprastine imunochemoterapija, gali būti atliekama autologinė (kai naudojamos paties paciento kamieninės ląstelės) arba, retais atvejais, alogeninė (naudojamos donoro ląstelės) kaulų čiulpų transplantacija. Dažniausiai taikoma intensyvi chemoterapija, po kurios pacientui persodinamos jo paties prieš tai surinktos kraujodaros kamieninės ląstelės (autologinė transplantacija).

■ *Atskiros ne Hodžkino limfomos*

▼ *Difuzinė didelių B ląstelių limfoma (DDBLL)*

DDBLL yra dažniausiai pasitaikanti NHL. DDBLL dažniau serga vidutinio ir vyresnio amžiaus žmonės. DDBLL priskiriama agresyvioms limfomoms, kurioms būdinga greita eiga, todėl jai prireikia skubaus ir intensyvaus gydymo. Chemoterapijos ir imunoterapijos rituksimabu derinys (imunochemoterapija) gali padėti pasveikti daugeliui pacientų, sergančių DDBLL.

► **Gydymas**

DDBLL gydoma taikant imunochemoterapiją, kurios intensyvumas ir trukmė priklauso nuo DDBLL išplitimo bei rizikos veiksnių. Kai kuriais atvejais taikomas ir spindulinis gydymas. Svarbu įvertinti, ar nėra didesnės DDBLL plitimo į nervų sistemą rizikos ir parinkti atitinkamą gydymą. Specialus gydymas skiriamas ir pirminei sėklidės DDBLL, skrandžio DDBLL bei pirminei tarpuplaučio DDBLL.

Dažniausiai DDBLL gydymui taikomas R-CHOP (arba intensyvesnis R-HiCHOP) gydymo režimas – tai gydymo rituksimabu ir keliais chemoterapiniais vaistais (ciklofosfamidą, doksorubiciną, vinkristiną ir prednizoloną) derinys. Jauniems pacientams paprastai skiriami kursai kas 14 dienų, vyresniems gali būti skiriama rečiau (kas 21 dieną). Skiriamų kursų skaičius priklauso nuo ligos išplitimo ir progresavimo rizikos. Kai kuriais atvejais skiriamos juosmeninės punkcijos su vaistų įšvirkštimu į stuburo kanalą nervų sistemos pažeidimo profilaktikai ar gydymui.

Gydymo veiksmingumui įvertinti gydymo viduryje ir pabaigoje atliekami vaizdinio tyrimai.

► **Ligos atsinaujinimas**

Po šio gydymo bent 80 % jaunų bei apie 50 % vyresnių DDBLL pacientų pasveiksta, ir liga po pirminio gydymo nebeatsinaujina. Visgi kai kuriems pacientams liga po gydymo sugrįžta arba jos nepavyksta išgydyti įprastine imunochemoterapija. Tačiau svarbu, kad net ir tokiais atvejais įmanoma ligą įveikti. Atsinaujinus DDBLL vėl ištiriami limfmazgiai ir vertinamas ligos išplitimas, po kurių taikoma gelbstinčioji imunochemoterapija (paprastai naudojami kiek kitokie vaistai nei pirminiam gydymui) ir atliekama kaulų čiulpų transplantacija, kuri yra pasirenkamas atsinaujinusios ligos gydymo metodas jauniems pacientams.

▼ *Mantijos limfoma*

Mantijos limfoma – gana retas NHL tipas, pasitaikantis vyresnio amžiaus asmenims ir atsirandantis dėl limfocitų, esančių limfmazgių mantijos zonoje, supiktybėjimo (iš to

kilęs ir ligos pavadinimas). Mantijos limfoma atsiranda dėl tam tikrų genų pakitimų (ciklino D1), kurie padeda patikimai diagnozuoti ligą. Nemažai daliai pacientų mantijos limfoma pažeidžia žarnyną.

► **Gydymas**

Mantijos limfoma priskiriama agresyvioms limfomoms, todėl jai dažniausiai prireikia skubaus ir intensyvaus gydymo. Ją gydant taikoma imunochemoterapija, kurios metu naudojamas rituksimabas ir įvairūs chemoterapiniai preparatai (jauniems pacientams paprastai naudojama R-CHOP tipo chemoterapija ir citarabinas, vyresniems pacientams – mažiau intensyvi chemoterapija). Imunochemoterapijos intensyvumas ir trukmė priklauso nuo mantijos limfomos išplitimo, rizikos veiksnių, paciento amžiaus, bendros būklės. Mantijos limfoma linkusi pažeisti centinę nervų sistemą, todėl būtina plitimo į nervų sistemą profilaktika, kuriai gali būti taikomas chemoterapinių vaistų suleidimas į stuburo kanalą. Jaunesniems pacientams, kurie serga pažengusia didelės rizikos liga, gali būti taikoma intensyvi chemoterapija ir atliekama autologinė kaulų čiulpų transplantacija. Po šio gydymo dauguma pacientų pasiekia stabilų remisiją. Remisijos palaikymui toliau gali būti naudojama imunoterapija rituksimabu. Nėdidelei daliai pacientų liga progresuoja vangiai, todėl juos galima kurį laiką tik stebėti.

► **Ligos atsinaujinimas**

Kai kuriems pacientams liga po gydymo sugrįžta arba jos nepavyksta išgydyti įprastine imunochemoterapija. Tačiau svarbu, kad net ir tokiais atvejais įmanoma ligą gydyti. Atsinaujinus mantijos limfomai, vėl ištiriami limfmazgiai ir vertinamas ligos išplitimas, po kurių taikoma gelbstinčioji imunochemoterapija (paprastai naudojami kiek kitokie vaistai nei pirminiam gydymui) ir atliekama kaulų čiulpų transplantacija, kuri yra pasirenkamas atsinaujinusios ligos gydymo metodas jauniems pacientams.

▼ *Folikulinė limfoma*

Folikulinė limfoma – tai gana dažnai tarp vyresnių asmenų pasitaikanti NHL. Folikulinė limfoma priskiriama vangioms NHL. Jai būdinga lėta ir ilga eiga, geras atsakas į gydymą, tačiau ir dažnas atkryčių po gydymo skaičius.

▼ **Gydymas**

► **Neišplitusi (I–II stadijos) folikulinė limfoma.** Kadangi folikulinei limfomai būdingas lėtas augimas, gydytojai gali nuspręsti iškart jos negydyti, o pasirinkti stebėjimo taktiką. Pacientams, sergantiems I ar II stadijos folikuline limfoma, galima taikyti ir spindulinį gydymą, kuris gali padėti išgydyti kai kuriuos pacientus su ribotu ligos išplitimu. Šiose stadijose tikėtina ilgalaikė ligos remisija ar pasveikimas.

Tačiau tik 10–20 % pacientų, sergančių folikuline limfoma, kreipiasi į gydytoją šios stadijos metu.

▶ **Išplitusi (III–IV stadijos) folikulinė limfoma.** Vėlesnių stadijų metu taikoma imunoterapija vienu vaistu (rituksimabu), chemoterapija arba šių gydymo būdų kombinacija. Pasiekus ligos remisiją, gali būti taikomas ilgalaikis gydymas imunoterapija.

▶ Ligos atsinaujinimas

Folikulinė limfoma yra linkusi atsinaujinti, tačiau net ir jai atsinaujinus dažnai įmanoma gauti pakartotinę remisiją. Jaunesniems pacientams galima atlikti autologinę kaulų čiulpų transplantaciją. Jei folikulinė limfoma atsinaujina ne vieną kartą, jaunesniems pacientams galima atlikti ir donoro (alogeninę) kaulų čiulpų transplantaciją. Vyresniems pacientams skiriama įvairi imunochemoterapija.

▼ **Smulkių limfocitų limfoma**

Smulkių limfocitų limfoma (SLL) yra glaudžiai susijusi su lėtine limfocitine leukemija. SLL pasitaiko vyresnio amžiaus pacientams, dažniausiai pasireiškia išplitusiu limfmazgių padidėjimu, neretai įtraukiami ir kaulų čiulpai ar stebimi pokyčiai kraujyje. SLL priskiriama vangios eigos limfomoms. Pagrindinis skirtumas tarp SLL yra tai, kad ji labiausiai pažeidžia limfmazgius, o lėtinė limfocitinė leukemija visų pirma pasireiškia kaulų čiulpuose ir kraujyje, tačiau ilgainiai gali nukeliauti į limfmazgius.

▶ Gydymas

SLL gydoma chemoterapiniais preparatais arba jų deriniu su rituksimabu (imunochemoterapija), didelėmis gliukokortikoidų dozėmis, alemtuzumabu ar vaistų kombinacijomis. Kai kuriais atvejais jaunesniems pacientams siūloma alogeninė (donoro) kaulų čiulpų transplantacija.

▼ **Marginalinės zonos limfoma**

Marginalinės zonos limfoma (MZL) yra vangios eigos NHL, kurioms daug būdingesnis plitimas už limfmazgių ir sąsaja su infekcijų sukėlėjais (hepatitu C, *H. pylori* skrandžio infekcija).

▼ Marginalinės zonos limfomų grupę sudaro trys pagrindinės ligos formos:

▶ **Ekstranodalinė marginalinės zonos limfoma (MALT limfoma).** Tai dažniausia marginalinės zonos limfomos forma, pasireiškianti už limfmazgių ribų: virškinamajame trakte, seilių liaukose, skydliaukėje, akyse, plaučiuose ir kituose organuose. MALT limfomas dar galima suskirstyti į skrandžio ir ne skrandžio limfomas.

Dažniausiai MALT limfomos nustatomos žmonėms, sirgusiems uždegiminėmis pažeistų organų ar autoimuninėmis ligomis. Didelei daliai pacientų, sergančių skrandžio MALT limfoma, skrandyje nustatoma bakterija *Helicobacter pylori*, kuri sukelia ir opaligę.

▶ **Nodalinė marginalinės zonos limfoma.** Tai marginalinės zonos limfoma, atsirandanti limfmazgiuose.

▶ **Blužnies marginalinės zonos limfoma.** Tai marginalinės zonos limfoma, atsirandanti blužnyje ir yra siejama su hepatito C infekcija.

▼ Gydymas

▶ **Skrandžio MALT limfomos gydymas.** Pacientai, sergantys skrandžio MALT limfoma, iš pradžių gydomi antibiotikais, kuriais siekiama išnaikinti *H. pylori* infekciją. Gydymas dažniausiai skiriamas dviem savaitėms ir susideda iš protonų pompos inhibitoriaus ir antibiotikų, veikiančių *H. pylori*. Maždaug 80 % pacientų atsako į gydymą (*H. pylori* bakterija išnaikinama) ir maždaug pusei jų nebereikia jokio tolesnio gydymo, nes liga regresuoja. Jeigu po gydymo antibiotikais liga išlieka, taikomas švitinimas.

Jeigu pacientui pasireiškia sisteminė, išplitusi liga, ji gali būti gydoma taikant chemoterapiją ir (arba) imunoterapiją, kaip ir gydant ne skrandžio MALT limfomas.

▶ **Ne skrandžio MALT limfomos gydymas.** Gydant ne skrandžio MALT limfomas, gali būti taikomi įvairūs gydymo būdai, kurie priklauso nuo pažeisto organo ir ligos išplitimo. Neišplitusiai marginalinės zonos limfomai gydyti gali būti taikoma radioterapija. Kai kuriems pacientams, kuriems nepasireiškia ligos simptomai, gali būti taikoma stebėjimo taktika. Pacientai, kuriems pasireiškia išplitusi liga arba kurių ligos nepavyksta gydyti vietiniais metodais, gydomi taikant chemoterapiją ir (arba) imunoterapiją rituksimabu.

▶ **Blužnies marginalinės zonos limfomos gydymas.** Pacientams, kuriems kartu nustatoma ir hepatito C infekcija, gali būti taikomas standartinis hepatito C gydymas (interferonu alfa ir ribavirinu), kuris gali padėti pasiekti ligos remisiją. Tačiau šis gydymas neveikia blužnies marginalinės zonos limfomų, kurios nustatomos be hepatito C infekcijos.

Dažnai pacientams didelį diskomfortą sukelia padidėjusi blužnis, todėl atliekamas blužnies pašalinimas (splenektomija). Kitiems pacientams gali būti taikoma imunoterapija rituksimabu su arba be chemoterapijos.

▼ *Odos T limfomos (Mycosis fungoides ir Sezary sindromas)*

Odos T ląstelių limfomos yra vienos iš dažniausių T ląstelių limfomų, pasireiškiančių vyresnio amžiaus žmonėms. Odos T ląstelių limfoma nėra viena liga – tai greičiau ligų grupė, apimanti T ląstelių limfomas, kurios pasireiškia odoje. Odos T ląstelių limfomos neretai apima ir kitus organus: kraują, limfmazgius ar kitus vidaus organus. Išskiriama daug įvairių odos T ląstelių limfomų formų, tačiau dvi formos pasitaiko dažniausiai:

- ▷ *Mycosis fungoides*
- ▷ Sezary sindromas

Nors odos pokyčiai abiejų ligų metu gali būti panašūs, tačiau Sezary sindromui būdinga ir tai, kad kraujyje nustatomi piktybiniai limfocitai.

▼ **Gydymas**

Gydymo pasirinkimas priklauso nuo diagnozuotos ligos, simptomų, paciento sveikatos būklės ir ligos stadijos. Odos T limfomos gali būti gydomos taikant vietinį (kai gydomos tik pažeistos sritys) arba sisteminį gydymą. *Mycosis fungoides* gali būti gydomos tiek vietiškai, tiek sistemiškai, o Sezary sindromui dėl agresyvesnės eigos dažniausiai pasirenkamas sisteminis gydymas.

▼ **Vietinis, į odą nukreiptas gydymas**

- ▷ Ultravioletinių spindulių terapija (PUVA, UVB)
- ▷ Vietiniai steroidiniai hormonai
- ▷ Vietinė chemoterapija
- ▷ Vietiniai retinoidai
- ▷ Vietinė radioterapija

▼ **Sisteminis gydymas**

- ▷ Biologinė terapija – geriamieji retinoidai, interferonas alfa
- ▷ Ekstrakorporinė fotoferezė
- ▷ Chemoterapija
- ▷ Histonų deacetilazės inhibitoriai – vorinostatas, romidepsinas

■ **Klausimai gydytojui**

Kiekvienam pacientui svarbu kuo geriau suprasti savo ligą – tai padeda išvengti nepagrįsto nerimavimo, geriau laikytis gydytojo nurodymų. Kartais vizito pas gydytoją metu sunku sugalvoti, ko paklausti, arba kai kurie klausimai tiesiog pamirštami, to-

dėl verta apie juos pagalvoti dar prieš einant pas gydytoją. Klausimų uždavimas padeda suprasti, kodėl atliekami kai kurie tyrimai, kuo ypatingas NHL gydymas ir kaip jis gali paveikti Jūsų gyvenimą. Svarbu užduoti gydytojui visus Jums rūpimus klausimus, nevertinant jų kaip „per paprastų“ ar „per kvailių“, nes savo ligą suprasti yra būtina.

▼ **Klausimai diagnozavus NHL**

- ▷ Kokio tipo NHL aš sergu? Ar ji laikoma agresyvia ar vangia? Kokia mano ligos stadija?
- ▷ Kokios yra gydymo galimybės? Jeigu yra keli gydymo variantai, kokį variantą Jūs man rekomenduotumėte?
- ▷ Kokie yra skirtingų gydymų privalumai ir trūkumai?
- ▷ Kokia tikimybė, kad gydymas bus sėkmingas?
- ▷ Kokia yra kiekvienos gydymo galimybės rizika ir galimi nepageidaujami poveikiai?
- ▷ Kiek laiko truks gydymas?
- ▷ Koks bus gydymo poveikis mano įprastam gyvenimui?

▼ **Klausimai pradedant gydytis**

- ▷ Koks šio gydymo tikslas?
- ▷ Kokius gydymo būdus man taikote, kaip jie veikia?
- ▷ Kaip gydymas yra skiriamas? Kaip ilgai trunka vienas gydymo kursas? Kaip dažnai jis bus skiriamas?
- ▷ Ar gydymas bus atliekamas ligoninėje ar ambulatoriškai?
- ▷ Jeigu gydymas atliekamas ligoninėje, kiek laiko man reikės gulėti ligoninėje vieno gydymo kurso metu?
- ▷ Jeigu gydymas ambulatorinis, kiek valandų truks viena gydymo sesija?
- ▷ Ar gydymas paveiks mano įprastą veiklą? Jeigu taip, ar ilgai? Ar reikia spręsti dėl laikino nedarbingumo?
- ▷ Kaip sužinosime, kad gydymas veikia?
- ▷ Kokia yra remisijos tikimybė? Kaip ilgai, tikėtina, tęsis remisija?
- ▷ Kokie galimi gydymo nepageidaujami poveikiai? Ar galiu pats ką nors padaryti, kad jų išvengčiau ar juos sumažinčiau?
- ▷ Apie kokius nepageidaujamus poveikius man reikėtų pranešti gydytojui?
- ▷ Kada aš turėčiau kreiptis į gydytoją, jeigu kas nors man kelia nerimą? Kada reikėtų kreiptis į šeimos, o kada į gydantį gydytoją?

▼ **Klausimai pabaigus gydymą**

- ▷ Ką reiškia sėkmingas gydymas ir kaip ilgai jis trunka?
- ▷ Kokių dar gali prireikti tyrimų? Kaip dažnai reikės juos atlikti? Ką šie tyrimai rodytų?
- ▷ Kaip dažnai turėsiu ateiti pas gydytoją? Kaip ilgai tai tęsis?
- ▷ Ką reikės daryti atsinaujinus ligai?
- ▷ Ar yra kokių nors būdų, padedančių apsisaugoti nuo ligos atsinaujinimo remisijos metu?

Rekomendacijos, esant trombocitopenijai

Jūs turėtumėte žinoti apie galimą kraujavimą, pastebėti jo požymius, kasdien paprastais būdais siekti sumažinti kraujavimo tikimybę ir laiku kreiptis pagalbos.

Trombocitų norma:

$150 - 400 \times 10^9/l$

Savaiminio kraujavimo rizika atsiranda, kai trombocitų kiekis mažesnis nei:

$15 - 20 \times 10^9/l$

- ▶ Nevartokite be recepto parduodamų vaistų be gydytojo žinios: aspirino, ibuprofeno; sudėtinių vaistinių preparatų, kuriuose gali būti aspirino; krešėjimą veikiančių vaistų (orfarino), namuose be gydytojo skyrimo nesileiskite vaistų į raumenis.
- ▶ Naudokite minkštą švelniais šereliais dantų šepetėlį, valykite dantis jo nespausdami.
- ▶ Siekdami išvengti dantenų kraujavimo, nenaudokite dantų krapštukų ar siūlo tarpdančiams.
- ▶ Jeigu būtina, galite atsargiai naudoti dantų valymo juostelę, būtinai žiūrėkite, ar nekraujuoja iš dantenų, jei taip nutiko, burnoje palaikykite šalto vandens gurkšnį, neskalkaukite.
- ▶ Prieš dantų taisymą, bet kokią odontologinę procedūrą, gydytoją informuokite, kad jums nustatyta trombocitopenija. Odontologas turėtų žinoti, koks dabar jūsų trombocitų skaičius, kad atlikti procedūrą būtų saugu.
- ▶ Atsargiai kirpkite nagus, geriau būtų naudoti dildę.

Vyrams

- ▼ Naudokite elektrinę skutimosi priemonę, venkite vienkartinį skustuvų;
 - ▷ jeigu įsipjovėte, vatos ar marlės tamponėliu prispauskite įpjovimo vietą, palaikykite kelias minutes, kraujavimas turėtų sustoti;
 - ▷ jeigu kraujavimas tęsiasi, prie įsipjovimo vietos dėkite ledo (ledų paketėlį iš šaldiklio apvyniokite rankšluosčiu), palaikykite;
 - ▷ jeigu kraujuoja stipriai, nepraeina po 10 min. laikant prispaudus ar pradeda svaigti galva, nedelsdami kvieskite greitąją medicinos pagalbą.
- ▶ Venkite vaikščioti basomis.

- ▶ Kasdien tepkite odą drėkinamuoju kremu (dažniau – šaltuoju metų laiku), kad išvengtumėte įtrūkimų.
- ▶ Venkite kontaktnio sporto (bokso, futbolo), slidinėjimo, jodinėjimo, atsargiau iš lėto kelkite sunkius daiktus.
- ▶ Lenkdamiesi pirmiausia sulenkite kelius, kad galva visada būtų aukščiau negu pečiai. Nepūskite nosies stipriai, forsudami.
- ▶ Jeigu pradėjo kraujuoti iš nosies, atsisėskite truputį pasilenkę į priekį, spauskite šnervę, jei turite, tamponuokite vata. Jeigu kraujavimas tęsiasi po 10 min., stiprėja, nedelsiant kvieskite greitąją medicinos pagalbą. Tai būtina ir tada, jeigu kraujavimas visiškai nesustoja per 20 min.
- ▶ Nedėvėkite spaudžiančių drabužių, neavėkite tokios avalynės, naują pirmiausia avėkite trumpai namuose, kad išvengtumėte nutrynimų.
- ▶ Valgykite įvairių skaidulų turintį maistą, gerkite pakankamai vandens, kad išvengtumėte vidurių užkietėjimo.
- ▶ Jam atsiradus, pasakykite gydytojui, nepradėkite vartoti žarnyno veiklą skatinančių vaistų.
- ▶ Stebėkite, ar neatsiranda kraujo tuštinantis, ar nepakito spalva (tamsios, dervos pavidalo), jei taip, pasakykite gydytojui.
- ▶ Nenaudokite žvakučių, klizmų, rektalinių termometrų.
- ▶ Venkite alkoholio, jis veikia trombocitų gamybą.

Moterims

- ▶ Mėnesinių metu naudokite paketėlius, venkite tamponų. Stebėkite, prisiminkite kraujavimo gausumą (įsidėmėkite sunaudojamų paketėlių skaičių).
- ▶ Jeigu mėnesinės gausios, ilgai trunkančios, pasakykite gydytojui, pasitarkite dėl sudėtinių hormoninių tablečių poreikio, kad kraujavimas neužsitęstų.

Kreipkitės į gydytoją nedelsdami:

- ▶ Jeigu savaime, be sumušimo, odoje atsiranda kraujosruvų (galite pastebėti taškines, dažniausiai kojų odoje)
- ▶ Jeigu kraujosruva susidarė burnos gleivinėje
- ▶ Jeigu atkosėjote kraujo
- ▶ Jeigu vemiate su kraujo priemaiša
- ▶ Jeigu matymas staiga tapo neryškus ar akyse dvejinasi
- ▶ Jeigu staiga atsirado galvos ar pilvo skausmas
- ▶ Jeigu pakito šlapimo spalva: tapo rusvas ar tamsus
- ▶ Jeigu tuštinatės juosvomis dervos pavidalo išmatomis
- ▶ Jeigu gausios mėnesinės užsitęsia ar kraujuoja po truputį > = 7d.

Neutropeninė dieta

Neutropeninė dieta skiriama neutropenijos metu (neutrofilų skaičius $< 1,0 \times 10^9/l$). Neutropeniją gali sukelti chemoterapija ir radioterapija. Ši dieta apsaugo imunosupresuotą ligojį nuo bakterijų ir kitų mikroorganizmų, esančių maisto produktuose bei gėrimuose.

Mitybos principai neutropenijos metu

- ▶ Gerai nuplaukite visus šviežius vaisius ir daržoves, teikite pirmenybę konservuotiems.
- ▶ Išpakuotą maistą laikykite švariame, hermetiškai uždaromame indelyje.
- ▶ Prieš atidarydami indelį, nuplaukite jį tekančiu vandeniu.
- ▶ Prieš gamindami valgį (taip pat prieš ruošdami kitą patiekalą) ir prieš valgydami, būtinai plaukite rankas. Kiekvienam maisto produktui naudokite atskirą įrankį.
- ▶ Pirmenybę teikite šviežiai paruoštiems patiekalams. Patiekalą rekomenduojama suvalgyti per valandą nuo jo pagaminimo.
- ▶ Paruoštą maistą galima laikyti šaldytuve ne ilgiau negu 2 dienas. Prieš vartojimą porcijos turi būt iki galo sušildomos.
- ▶ Mėsą atšildykite šaldytuvo apatinėje lentynoje.
- ▶ Nevartokite produktų, kurių galiojimo laikas pasibaigęs.
- ▶ Nevalgykite viešojo maitinimo įstaigose.

Galima valgyti	Draudžiama valgyti
Termiškai paruoštas maistas	Vakarykštis, ne namie gamintas maistas
Mėsos, žuvies konservai (tik naujai atidaryti)	Šalti mėsos, žuvies, jūros gėrybių užkandžiai; nevisiškai termiškai apdorota mėsa (jei jos spalva lieka rausva ar raudona)
Pasterizuotas pienas, laikomas šaldytuve. Suvartoti per 24 val. po atidarymo	Nepasterizuotas pienas ar atidarytas ilgiau nei 24 val.
Pasterizuotas jogurtas	Jogurtai su bakterijomis (bio)
Sviestas, supakuotas atskiriomis mažomis porcijomis	Sviestas iš įprastos didelės pakuotės
Vakuume supakuotas ar termiškai apdorotas sūris	Minkštas ir mėlynas sūris (Brie, Camembert ir kt.)
Kiaušiniai virti virš 10 min.	Trumpai virti kiaušiniai, patiekalai ir produktai, kurių sudėtyje yra termiškai neapdorotų kiaušinių (pvz. majonezas)
Šviežia duona	Pastovėjusi, į plėvelę nepakuota duona
Supakuoti sausainiai. Suvartoti per 48 val. po atidarymo	Sausainiai su kremais, sveriami
Vaisiai ir daržovės – kepti, virti, troškinti, konservuoti. Vaisiai su nulupamomis žievelėmis, be puvimo žymių (bananai, apelsinai, obuoliai). Prieš lupant, gerai nuplauti karštu vandeniu	Nelupti švieži vaisiai ir daržovės, džiovinti vaisiai, riešutai
Uogienės, padažai. Suvartoti per 48 val. po atidarymo	Ledai, juodieji pipirai, termiškai neapdoroti prieskoniai

Kviečiame tapti OHLB „Kraujas“
nariais ir prisijungti prie veiklos
savo idėjomis, patarimais,
iniciatyvomis, kita pagalba.

Laukiame Jūsų!

Kontaktai

Tel. +370 687 40952

El. p. info@kraujas.lt

Išsamesnės informacijos ieškokite www.kraujas.lt

