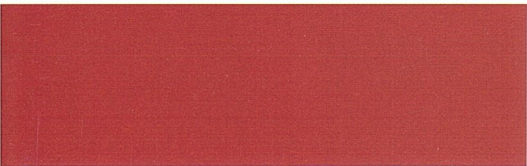
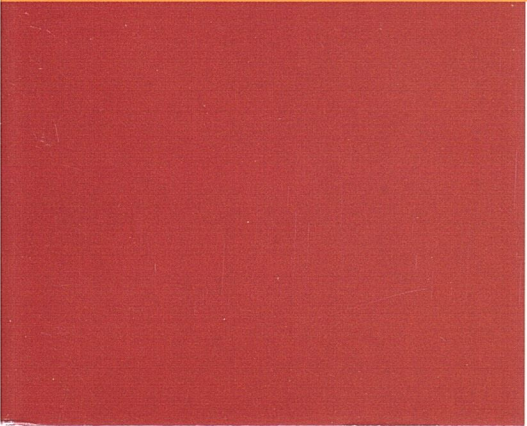


# Apie limfomas



Informacija pacientams



VILNIAUS UNIVERSITETO ONKOLOGIJOS INSTITUTAS  
VISUOMENINĖ ORGANIZACIJA  
„IŠMOKIME GYVENTI SU VĖŽIO LIGA“

# Apie limfomas

---

Informacija pacientams

2005 VILNIUS

UDK 616-006  
Ap29

*Parengė*  
B. Aleknavičienė  
J. Trociukas

*Redagavo*  
G. Pruskuvienė

*Maketavo*  
R. Jonytė

ISBN 9986-784-44-1

©Vilniaus universiteto  
Onkologijos institutas, 2005  
©UAB „Petro ofsetas“, 2005

## Ivadas

---

Ši knygelė padės Jums suprasti, kas yra limfoma ir kaip ji gydoma. Tikimės, kad joje rasite atsakymus į kai kuriuos Jums kylančius klausimus.

Žinoma, mes negalime patarti, koks gydymas kiekvienam geriausias. Tai nustato Jus gydantis gydytojas, nuodugniai ištyręs tiek Jūsų ligos, tiek organizmo ypatybes.

Limfoma gali susirgti ir suaugę, ir vaikai. Manome, kad šioje knygelėje tėvai taip pat galės rasti atsakymus į vienus ar kitus jiems rūpimus klausimus.

## Kas yra limfinė sistema?

---

Limfinė sistema skirta natūraliai organizmo apsaugai nuo infekcijos. Ją sudaro limfmazgiai bei juos jungiantys limfiniai takai (limfagyslės), blužnis, čiobrialiaukė, Valdejerio žiedas (ryklėje esančios tonzilės), apendiksas, Pejerio plokštelės (jų yra žarnyne). Periferiniai (išoriniai) limfmazgiai yra kaklo, pažastų ir kirksnių srityse, juos lengva apčiuopti, kai jie padidėja. Vidiniai limfmazgiai yra krūtinės ląstos ir pilvo srityje.

Limfa – tai skaidrus skystis, gaminamas kūno audiniuose ir cirkuliuojantis limfagyslėmis po visą kūną. Limfoje yra ląstelių, vadinamų limfocitais, jie padeda organizmui apsisaugoti nuo infekcijos. Pvz., jei jums skauda gerklę, galite pastebėti, kad padidėjo limfmazgiai kaklo srityje (limfmazgiuose susikaupė daugiau limfocitų). Tai ženklas, kad jūsų organizmas kovoja su infekcija.

Yra du svarbiausi limfocitų tipai: B limfocitai (B ląstelės) ir T limfocitai (T ląstelės). B limfocitai gamina antikūnus, kurie vadovauja imuninei sistemai kovojant su infekcija – naikinant kenksmingas bakterijas. T limfocitai atpažįsta ir sunaikina viruso ar vėžio pažeistas ląsteles. Jie taip pat sugeba atpalaiduoti tam tikras medžiagas (vadinamus citokinus), pritraukiančias kitus limfocitus, padedančias sunaikinti infekuotas ląsteles.

## Kas yra limfoma?

---

Abiejų rūšių limfomos, kaip ir kiti piktybiniai navikai, yra kūno ląstelių liga. Įvairiose kūno dalyse esančių ląstelių veikla skirtinga, tačiau visos ląstelės dauginasi ir atsikuria tokiu pačiu keliu. Normalus organizmo ląstelių dalijimasis – tai kontroliuojamas procesas, tačiau kartais dėl įvairių priežasčių ląstelių dalijimasis sutrinka, jos ima daugintis nekontroliuojamai ir besidaugindamos suformuoja darinį, vadinamą naviku.

Limfoma – tai limfinės sistemos piktybinis navikas, tačiau ji gali pažeisti ir kitus organus. Limfomos skirstomos į dvi pagrindines rūšis: Hodžkino ir ne Hodžkino. Šioje knygelėje bus kalbama apie abiejų rūšių limfomas, nes jos turi nemažai bendrų bruožų: panašūs šių ligų simptomai; panaši diagnostika; tyrimai, apie kuriuos vertėtų žinoti, dažniausiai tie patys; pacientų jausmai, susirgus abiejų rūšių limfoma, pasižymi panašiais pagrindiniais bruožais. Skiriasi šios dvi ligos pakitimais, atsirandančiais limfinės sistemos ląstelėse, ir su tuo susijusiais gydymo ypatumais.

Ne Hodžkino limfomai būdinga tai, kad naviką sudaro įvairių evoliucijos etapų limfocitai. Hodžkino limfomai būdinga tai, kad navikinės ląstelės yra tarp nenavikinių ląstelių (eozinofilų, neutrofilų, limfocitų, histiocitų, plazmocitų). Pagrindinis skirtumas tarp abiejų rūšių limfomų tas, kad esant Hodžkino limfomai navike randama Reed-Sternbergo ląstelių (vadinamos gydytojų, kurie pirmieji jas detalčiai aprašė, vardais). Šios didelės piktybinės ląstelės yra pakitę B limfocitai. Kuo daugiau randama šių ląstelių, tuo labiau liga išplitusi, tuo mažiau lieka sveikų ląstelių.

Limfomos ląstelės pasižymi sugebėjimu plisti į kitas vietas, visų pirma į kitus limfmazgius, tačiau gali patekti ir į kraują, o su juo – į įvairius organus. Kai tik ląstelės patenka į naują vietą, ten jos vėl ima daugintis ir suformuoja naują naviką.

### **Ne Hodžkino limfoma**

Yra labai daug ne Hodžkino limfomos tipų (apie 29). Visi jie skirstomi į dvi dideles grupes: mažo piktybiškumo (arba lėtai augančių) bei didelio piktybiškumo (arba greitai augančių) limfomų.

Ne Hodžkino limfoma gali būti skirstoma į grupes pagal ląstelių, iš kurių susiformuoja navikas, tipus – B ląstelių arba T ląstelių, dide-

lių arba folikulinių ląstelių. Dažniausiai pasitaiko B ląstelių limfomų (apie 85%), T ląstelių limfomomis dažniau serga vaikai arba paaugliai. Daug rečiau būna odos ne Hodžkino limfoma, kitaip vadinama *mycosis fungoides*.

### **Hodžkino limfoma**

Hodžkino limfoma sudaro tik apie 8% visų limfomų. Priklausomai nuo to, kokios ląstelės vyrauja, skiriami keli Hodžkino limfomos variantai: limfocitinis, nodulinės sklerozės, mišrių ląstelių, limfocitų išsekimo bei neklasifikuojamas. Hodžkino limfoma dažniau serga vyrai. Dažniau sergama esant 15–40 m. ir vyresnio nei 55 m. amžiaus.

Gydantis gydytojas gali paaiškinti, kokio tipo limfoma diagnozuota Jums. Dažniausiai limfomos tipas nustatomas operacijos metu pašalinus pažeistą limfmazgį (tokia procedūra vadinama biopsija) ir ištyrus jį mikroskopu (nustatoma naviko morfologija).

## **Kokios limfomos atsiradimo priežastys?**

---

Nors pasaulio mokslininkai nuolat atlieka tiriamuosius darbus, skirtus limfomų priežastims atrasti, jos vis dar nežinomos.

Limfoma, kaip ir kiti piktybiniai navikai, nėra infekcinė liga ir nuo kito žmogaus ja neužsikrečiama.

*Ne Hodžkino limfomos rizikos veiksniai:*

- Aplinkos veiksniai – jonizuojančioji spinduliuotė (ligoniai, kuriems skiriama spindulinė terapija ar chemoterapija, turi didesnę tikimybę susirgti antriniu vėžiu – leukoze ar limfoma); chemikalai (herbicidų, insekticidų bei kai kurių chemopreparatų vartojimas padidina limfomos atsiradimo tikimybę);

- Organų transplantacija (pacientams, kuriems persodinti organai, paprastai skiriami medikamentai, slopinantys imuninę organizmo sistemą (T ląsteles);

- Infekcija:

- žmogaus imunodeficito virusas (ŽIV infekcija),

- HTLV-1 virusas (tos pačios šeimos kaip ir ŽIV virusas, kuris taip pat perduodamas lytiniu keliu, per motinos pieną arba su krauju);

– Berkito limfoma, kuri dažniausiai aptinkama Afrikoje, susijusi su Epštein-Baro virusu. Šis virusas pažeidžia B limfocitus ir skatina jų augimą bei ilgesnį gyvenimą.

– Kai kurie moksliniai tyrimai rodo, kad *Helicobacter pylori* bakterija gali sąlygoti skrandžio limfomos atsiradimą. Tai gali atsitikti tada, kai organizmas, reaguodamas į opėjimą sukeliančią bakteriją, ima gaminti daug limfocitų. Šis atradimas labai svarbus, nes antibiotikai, skiriami gydyti *Helicobacter pylori* infekciją, gali apsaugoti nuo limfomos atsiradimo skrandyje.

• Genetiniai veiksniai:

– Vaikai, gimę su imuninės sistemos pakitimais, turi didesnę tikimybę susirgti ne Hodžkino limfoma vaikystėje ar jauname amžiuje; sergantieji ne Hodžkino limfoma neperduoda savo vaikams padidėjusios rizikos susirgti šia liga.

*Hodžkino limfomos rizikos veiksniai*

• Infekcija - Epštein-Baro virusas, sąlygojantis mononukleozės (infekcinės ligos) atsiradimą, gali padidinti riziką susirgti Hodžkino liga.

• Imuninės sistemos pakitimai – asmenų, turinčių šių pakitimų, rizika susirgti Hodžkino liga padidėjusi, tačiau daug mažesnė, nei rizika susirgti kitos lokalizacijos vėžiu ar ne Hodžkino limfoma.

## Kokie limfomos simptomai?

---

*Dažniausias simptomas* – neskausmingas darinys kaklo, kirkšnies ar pažasties srityje.

*Kiti simptomai* gali būti :

- Stiprus prakaitavimas arba karščiavimas, ypač naktimis;
- Nepalaujamas viso kūno niežulys;
- Apetito netekimas, svorio kritimas arba nuovargis;
- Pasikartojantis kosulys arba dusulys.

Vaikams (dažniau esant ne Hodžkino limfomai) gali atsirasti kosulys arba kvėpavimo sutrikimai. Taip pat jie gali jausti pilvo skausmą. Kartais vaikams apčiuopiamas darinys pilvo srityje.

Jei Jums ar Jūsų vaikui atsirado minėtų simptomų, turite neatidėliodami kreiptis į gydytoją. Tačiau atminkite – yra daug ligų, kurioms būdingi panašūs simptomai, taigi jie nebūtinai rodo, kad sergama limfoma.

## Kaip nustatoma limfomos diagnozė?

---

Pirmiausia reikia kreiptis į savo šeimos gydytoją, kuris Jus apžiūrės ir, jei reikia, paskirs atlikti tam tikrus tyrimus. Gali prireikti atsigulti į ligoninę, kur Jums bus padaryti būtini tyrimai, gydytojas specialistas Jus pakonsultuos bei paskirs gydymą.

Ligoninėje gydytojas surinks ligos anamnezę (Jums reikės papasakoti, kas Jus vargina, kada atsirado ligos simptomai ir t.t.), Jus apžiūrės, po to paskirs tyrimus. Dažniausiai tai būna kraujo tyrimai bei krūtinės ląstos rentgeninis tyrimas.

Galutinė limfomos diagnozė nustatoma chirurgiškai pašalinus padidėjusį limfmazgį ir ištyrus ląsteles per mikroskopą. Limfmazgio pašalinimas – mažos apimties operacija kuri dažniausiai atliekama vietinės nejautros sąlygomis.

## Tolesnis ištyrimas

---

Jei tiriant naviką mikroskopu randama limfomos (Hodžkino ar ne Hodžkino) ląstelių, gydytojas paskiria tyrimus, kurie reikalingi ligos išplitimui nustatyti. Tai labai svarbu, nes nuo ligos išplitimo priklauso, koks gydymo metodas bus pasirinktas.

Skiriamos keturios ligos stadijos, kurias trumpai galima apibūdinti taip :

I – pažeista viena limfmazgių grupė ir liga yra tik vienoje diafragmos pusėje

II – pažeistos dvi ar daugiau limfmazgių grupių ir liga yra tik vienoje diafragmos pusėje

III – liga yra abiejose diafragmos pusėse

IV – liga išplitusi už limfmazgių ribų, pvz., pažeidusi kepenis, plaučius, kaulus.

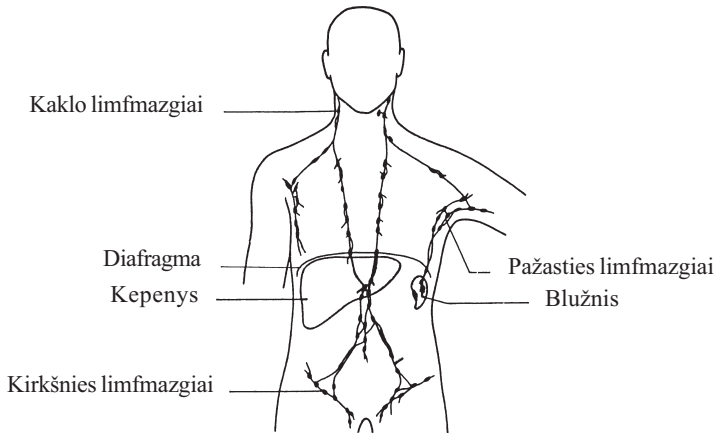
Šalia stadijas žyminčių skaičių gydytojas taip pat vartoja raidžių A arba B kodus. Raidės pažymi, ar yra tam tikrų ligos simptomų, ar jų nėra. Jei pasireiškia svorio kritimo, karščiavimo ar prakaitavimo simptomai, rašoma raidė B, jei šių simptomų nėra – rašoma raidė A.

Gydytojas, žinodamas, kuriuos limfmazgius ar organus liga pažeidė, ar yra ligos simptomų, kokios limfomos ląstelės rastos tiriant mik-



roskopu, kokie kitų tyrimų rezultatai, galės parinkti patį efektyviausią gydymo metodą.

Limfinės sistemos paveikslėlis padės geriau suprasti ligos stadijas:



Tyrimai, kurie įvertinami prieš nustatant ligos stadiją:

***Kraujo tyrimai:***

Kraujo tyrimai atliekami ne tik kai reikia diagnozuoti ligą, bet ir viso gydymo metu. Reguliarūs kraujo tyrimai būtini siekiant įvertinti raudonųjų (eritrocitų) ir baltųjų (leukocitų) kraujo kūnelių, trombocitų kiekį bei jo kitimus. Biocheminiai kraujo tyrimai padeda įvertinti kepenų ir inkstų funkcijos rodiklius.

***Krūtinės ląstos rentgeninis tyrimas***

Reikalingas norint nustatyti, ar liga nepažeidė tarpusienio limfmazgių.

***Kaulų čiulpų tyrimas (kitaip – kaulų čiulpų trepanobiopsija)***

Medžiagos tyrimui dažniausiai imama iš klubikaulio (dažnai – iš abiejų klubikaulių). Tiriant žiūrima, ar limfomos ląstelių nėra kaulų čiulpuose. Kaulų čiulpų paėmimas trunka kelias minutes ir gali būti atliekamas ambulatoriškai.

Punkcijos vietoje prieš tyrimą Jums bus suleidžiama nuskausminamųjų – atliekama vietinė nejautra. Nuskausminus adata per odą durinama į klubikaulyje esančius kaulų čiulpus, paimamas jų stulpelis ir duodamas iširti mikroskopu. Tyrimo metu galite jausti nedidelį diskomfortą. Jei bijotės nežinomo pojūčio, prieš tyrimą išgerkite raminamųjų vaistų.

Vaikams toks tyrimas atliekamas taikant bendrąją nejautrą arba suleidus raminamųjų.

### ***Tyrimas ultragarsu***

Šis tyrimas, kurį atliekant naudojama garsinio signalo vaizdinė informacija, padeda atrasti pakitimus pilvo ertmėje. Tyrimo metu Jūs atsigulate ant nugaros, Jūsų pilvas patepamas specialiu geliu, gydytojas mažu davikliu (panašiu į mikrofoną), kuris skleidžia garsines bangas, vedžioja per visą pilvo sieną. Naudojamos ultragarso bangos atsimuša nuo įvairaus tankio audinių, garsas aidu konvertuojamas į vaizdinį signalą kompiuteryje, kurio ekrane atkuriamas Jūsų organų, esančių pilvo ertmėje, vaizdas. Tyrimas visai neskausmingas ir trunka kelias minutes.

### ***Kompiuterinė tomografija (KT skenavimas)***

Tai vienas iš rentgeninio tyrimo metodų, kai atliekama daug krūtinės ląstos, pilvo ar kitos kūno srities nuotraukų. Nuotraukų vaizdai patenka į kompiuterį, kuris sukuria tikslų vidaus organų išsidėstymo vaizdą. Kelias valandas prieš tyrimą rekomenduojama nevalgyti. Jei tyrimas atliekamas naudojant kontrastines medžiagas (specialų dažą), kelias valandas prieš tyrimą turėsite išgerti specialaus skysčio, kuris užtikrina gaunamų rentgeninių vaizdų kokybę.

Skenavimo procedūra nėra skausminga, tačiau ramiai išgulėti Jums reikės apie pusvalandį, kol tomografas atliks reikiamą skaičių nuotraukų. Po tyrimo galėsite tuoj pat grįžti namo.

Toliau minimi tyrimai yra sudėtingesni, jie atliekami ne visada, o tik jei prireikia.

### ***Limfograma***

Šis tyrimas gali parodyti, ar liga pažeidusi pilvo ar dubens srities limfmazgius. Tyrimas trunka kelias valandas, yra neskausmingas, bet gali būti truputį varginantis.

Tyrimo pradžioje Jums bus atlikta vietinė kojos nejautra, tada į pėdos odą Jums suleis mėlyno skysčio, kuris padeda matyti limfagysles, jungiančias tarpusavyje limfmazgius. Po to dažyto skysčio suleidžiama į limfagysles kojos viršuje. Skystis keliauja į limfmazgius ir suteikia galimybę matyti juos rentgeninio tyrimo metu. Limfmazgiai, kuriuose yra limfomos ląstelių, skiriasi nuo sveikų.

Dažas, naudojamas limfografijai, gali nudažyti Jūsų odą bei šlapimą (bus mėlynai žalios spalvos). Nereikia dėl to rūpintis, nes šie pakitimai išnyksta po poros parų, dažui išsiskyrus iš organizmo.

Vietoje limfogramos dažniausiai atliekamas KT tyrimas. Ypač retai limfograma daroma vaikams.

### ***Magnetinio rezonanso tyrimas (MRT)***

MRT panašus į kompiuterinės tomografijos tyrimą, tačiau skiriasi tuo, kad jį atliekant naudojami magnetiniai laukai.

Tyrimo metu reikia ramiai gulėti ant tam tikro stalo, esančio metaliniame cilindre, kurio abu galai atviri. Tyrimas visiškai neskausmingas ir trunka apie valandą.

## **Koks galimas limfomų gydymas?**

---

Gydant limfomas pastaraisiais metais pasiekta didelė pažanga ir vis didesni skaičių ligonių, sergančių limfomomis (tiek Hodžkino, tiek ir ne Hodžkino), galima išgydyti net ir tada, kai liga išplitusi. Dažniausiai naudojami gydymo būdai – spindulinė terapija ir chemoterapija (atskirai arba derinant šiuos gydymo metodus – skiriant kartu arba vieną po kito).

Didžiausia ne Hodžkino limfoma sergančiųjų dalis gydoma chemoterapiniu būdu, spindulinė terapija skiriama tik tais atvejais, kai diagnozuojama ankstyvų stadijų liga.

Mažo piktybiškumo ne Hodžkino limfomos auga labai lėtai ir dažnai ilgą laiką jų visai nereikia gydyti, kol galų gale, atliekant ilgalaikį stebėjimą, nusprendžiama, kad jau būtina pradėti gydymą. Dažniausias gydymas – „švelni“ chemoterapija, t.y. skiriami nestiprūs chemopreparatai.

Didelio piktybiškumo ne Hodžkino limfomos auga greičiau, jų gydymas – intensyvi chemoterapija.

Vaikų ne Hodžkino limfoma paprastai būna didelio piktybiškumo ir reikalauja intensyvaus medikamentinio gydymo. Spindulinė terapija būtina tik tam tikrais atvejais.

Jei Hodžkino liga pažeidusi tik limfmazgius, esančius vienoje diafragmos pusėje, ir nėra svorio netekimo bei prakaitavimo simptomų (vertinama kaip IA ir IIA ligos stadija), gali būti taikoma radioterapija.

Esant labiau išplitusiai Hodžkino limfomai (III ir IV stadijos) arba kai reiškiasi ligos simptomai (IIB, IIIB ir kt. stadijos), paprastai taikoma chemoterapija.

Taip yra dėl to, kad radioterapijos poveikis – vietinis, o chemoterapiniai vaistai patenka į kraujotaką ir pasiekia visas kūno dalis. Chemoterapija labiau tinkama tada, kai įtariama, kad liga gali būti išplitusi.

Planuojant limfomų gydymą atsižvelgiama į daugelį veiksnių - limfomos tipą bei išplitimą, padidėjusių limfmazgių dydį, bendrą paciento sveikatos būklę, ligonio amžių ir kt. Gydantis gydytojas gali paaiškinti priežastis, dėl kurių buvo pasirinktas vienoks ar kitoks gydymo būdas, gydymo eigą bei galimus gydymo sąlygotus nepageidaujamus reiškinius.

Parinkus tinkamą gydymo metodą – ar tai būtų radioterapija, ar/ir chemoterapija, pagijimo tikimybė labai didelė, net jei liga gerokai pažengusi.

Stacionare galite susitikti su ligoniais, sergančiais limfoma, kuriems taikomas kitoks nei Jums gydymas. Taip gali būti todėl, kad Jūsų limfomos tipas yra kitoks negu ligonių, su kuriais aptarinėjote savo gydymą. Iškilus neaiškumų dėl gydymo, vertėtų apie tai pasikalbėti su gydančiu gydytoju. Pokalbis bus sėkmingesnis, jei prieš jį susidarysite klausimų sąrašą arba paprašysite giminės ar draugo, kad dalyvautų pokalbyje su gydytoju drauge su Jumis.

Kai kuriuos pacientus nuramina pokalbis su kitais specialistais. Tai padeda jiems apsispręsti pasirenkant gydymo metodą.

## Spindulinė terapija

---

Spindulinė terapija, naudojama piktybiniams navikams gydyti, pagrįsta aukštos energijos jonizuojančiosios spinduliuotės poveikiu ląstelėms – ji sunaikina ne tik vėžio ląsteles, bet ir pažeidžia, nors ir minimaliai, sveikas ląsteles. Sveikų ląstelių pažeidimai greitai praeina.

Spindulinė terapija – vietinis gydymas. Ji naudojama tuo atveju, kai limfomos ląstelių randama vienoje ar dviejose tos pačios kūno pusės limfmazgių grupėse (I ar II stadija). Papildomai turi būti skiriama chemoterapija. Jei po chemoterapijos lieka limfomos židiniai, gali būti skiriama spindulinė terapija.

Gydymo seansai vyksta kasdien penkis kartus per savaitę – nuo pirmadienio iki penktadienio, savaitgaliais daroma pertrauka. Gydymo trukmė priklauso nuo limfomos tipo bei išplitimo, bet paprastai trunka apie 4–5 savaites.

#### *Gydymo planavimas*

Siekiant, kad spindulinė terapija būtų atliekama kokybiškai, būtina ją kruopščiai suplanuoti. Tam gydytojai dažniausiai naudoja vadinamąjį „simuliatorių“, kuriuo su rentgeno spindulių pagalba apžiūri ir pasižymi švitinti numatytą sritį. Kartais tokiam tikslui gali būti naudojamas ir kompiuterinis tomografas. Gydymo planavimas – labai svarbi gydymo dalis, todėl prieš gydymą, kol bus parinktas optimaliausias gydymo planas, pas onkologą radioterapeutą Jums gali tekti apsilankyti ne vieną kartą. Ant odos žymekliu Jums pažymės taškus arba vietas, kurios bus švitinamos. Šios žymės padaromos tam, kad kaskart būtų apšvitinama ta pati vieta. Žymės turi išlikti visą švitinimo periodą, ir jos nuplaunamos tik baigus gydymą. Gydymo pradžioje Jums turi būti paaiškinta, kaip prižiūrėti švitinamos srities odą.

Prieš kiekvieną švitinimo seansą radiologijos laborantė Jus paguldys ant specialaus gulto, atidžiai parinkdama tokią pačią pozą, ir įsitikins, ar patogiai gulite, ar galėsite nejudėti. Gydymo seanso, kuris dažniausiai trunka kelias minutes, metu švitinimo kambaryje liksite vieni, tačiau galėsite kalbėti su personalu, esančiu gretimame kambaryje, kuriame yra aparato valdymo pultas. Spindulinės terapijos seansas neskausmingas, tik būtina gulėti ramiai ir nejudėti.

#### *Nepageidaujamas gydymo poveikis*

Spindulinė terapija gali sukelti nepageidaujamą poveikį, pvz., pykinimą, vėmimą, nuovargį ar plaukų slinkimą švitinimo srityje. Kai kurie ligoniai dėl gydymo gali jausti depresiją. Priklausomai nuo to, kuri sritis švitinama, gali pasireikšti vietinės reakcijos, pvz., švitinant galvos-kaklo sritį kartais atsiranda pakitimų burnoje, dėl ko gali pakisti skonio jutimas. Nepageidaujami gydymo reiškiniai būna ir silpnesni, ir stipresni. Tai priklauso nuo jonizuojančiosios spinduliuotės dozės bei nuo gydymo trukmės. Onkologas radioterapeutas pasirėngęs paaiškinti, kokių nepageidaujamų reakcijų galima tikėtis švitinant vieną ar kitą kūno sritį.

Pykinimas paprastai sėkmingai gydomas antiemetiniais preparatais (vaistais nuo pykinimo). Jei neturite apetito, rekomenduojama vartoti kaloringus maisto papildus.

Spindulinė terapija gali sąlygoti plaukų slinkimą, tačiau tik toje vietoje, kuri švitinama. Pvz., švitinant kaklo limfmazgius gali nuslinkti plaukai pakaušio srityje, pažastis – pažastų srityje. Baigus spindulinės terapijos kursą plaukai vėl ima greitai augti. Paprastai per 6–12 mėnesių (priklauso nuo gydymo dozės bei trukmės) plaukai atauga.

Nepageidaujami reiškiniai praeina baigus gydymo kursą, bet jei tokie reiškiniai trunka ilgiau, apie juos būtina informuoti gydytoją

Spindulinės terapijos metu gali būti jaučiamas nuovargis, todėl vertėtų ilgiau pailsėti, ypač, jei kelionė į ligoninę trunka ilgai.

Dėl šio gydymo netapsite radioaktyvūs, todėl drąsiai galite bendrauti su aplinkiniais, tarp jų – ir su vaikais.

## Chemoterapija

---

Chemoterapijai naudojami specialūs vaistai, vadinami citostatikai, naikinantys piktybinio naviko (tarp jų ir limfomos) ląsteles. šie vaistai stabdo ląstelių (labiau – naviko ląstelių) dalijimąsi. Vaistai, patekę į kraują ir cirkuliuodami juo po visą organizmą, veikia visame kūne esančias limfomos ląsteles. Paprastai vaistai sušvirkščiami į veną. Dažniausiai naudojami kelių vaistų deriniai. Gydymas trunka kelias dienas, po to Jūs turėsite kelių savičių pertrauką. Pertraukos metu Jūsų organizmas atsigaus nuo nepageidaujamų gydymo efektų. Chemoterapijos kursas tęsiasi kelis mėnesius, visą šį laikotarpį Jūs turite būti stebimas medikų.

Gydymas gali būti atliekamas ambulatoriškai arba dienos stacionare, kartais stacionare gali tekti praleisti kelias dienas. Tai priklauso nuo bendros Jūsų organizmo būklės, kraujo rodiklių, skiriamų vaistų ir kai kurių kitų veiksnių. Kartais į veną gali būti įstatomas ilgalaikis kateteris (lankstus plastikinis vamzdelis), kuris apsaugos nuo nepatogumų bei skausmo atliekant daugkartines injekcijas.

## **Nepageidaujamas chemoterapijos poveikis**

Ne visi chemoterapiniai vaistai sukelia vienodus nepageidaujamus reiškinius ir ne visiems pacientams jie pasireiškia.

Citostatiniai medikamentai, vos pradėję veikti vėžines ląsteles, laikinai pakeičia ir sveikų ląstelių veiklą. Vaistams ėmus veikti sveikas ląsteles, gali sumažėti organizmo atsparumas infekcijai, atsirasti nuovargis, kraujavimai, mėlynės. Norint anksti pastebėti kraujo ląstelių pakitimus, gydymo metu Jums bus dažnai atliekami kraujo tyrimai. Jei atsiras 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 kraujas normalizuosis.

Jei pradodate karščiuoti arba atsiranda kitų infekcijos požymių, būtina skubiai kreiptis į gydytoją, kuris, jei reikės, nedelsdamas skirs gydymą.

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 nejausite noro valgyti, galite kurį nors maisto produktą pakeisti kaloringais maisto papildais.

Deja, dažnas nepageidaujamas chemoterapijos efektas – plaukų slinkimas. Netekę plaukų pacientai dažniausiai dėvi perukus, skarelės arba kepure. Nors ir sunku susitaikyti su nuplikimu, šis nepageidaujamas efektas išnyksta labai greitai po to, kai baigiamas gydymas – plaukai netrukus atauga.

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

## **Chemoterapija vaikams**

Intensyvios chemoterapijos metu vaikui gali būti sunku lankyti mokyklą. Daugelis jų labai kremtasi dėl to, kad tenka praleisti pamokas ir atsilikti nuo bendraamžių. Labai svarbu vaiką nuraminti, kad jis suspės pasivyti kitus. Šiuo laikotarpiu gali pagelbėti gydytojas, socialinis darbuotojas. Naudinga pasitarti su klasės auklėtoju. Jūs

vaikas gali jaustis nepatogiai ir šalintis bendravimo su draugais, jei nuo gydymo nuslinks jo plaukai. Tuo tarpu labai svarbu, kad besigydantys vaikai palaikytų ryšius su bendraamžiais bei bendraklasiais. Jei ši problema iškilis, rekomenduotina pasitarti su gydančiu gydytoju ir galbūt su mokytoju. Visų bendromis pastangomis reikia padėti vaikui išspręsti mokymosi, bendravimo ir kitas problemas, kad jis jaustų kuo mažesnę diskomfortą.

Dauguma vaikų tarp jiems paskirtų chemoterapijos kursų gali eiti į mokyklą, tačiau svarbu pasikalbėti su mokytojais apie Jūsų vaiko ligą ir paprašyti jų pranešti kilus klasėje infekcinei ar virusinei ligai (gripui, vėjaraupiams ir pan.). Stebėkite, kad vaikas nepervargtų – patartina nelankyti fizinio lavinimo pamokų ir nedalyvauti sportiniuose žaidimuose.

## **Hormonų terapija**

---

Steroidai – tai medikamentai, kurie gydant limfomas skiriami kartu su chemoterapija. Jie padeda greičiau pasijusti geriau.

### **Nepageidaujamas vaistų poveikis**

Gydant limfomas steroidai dažniausiai skiriami trumpą laiką, todėl nepageidaujamą poveikį sukelia retai. Kartais padidėja apetitas, pasijuntama taip žvaliai, kad gali būti sunku užmigti. Jei steroidus vartosite ilgesnį laiką, gali paburkti vokai, pradėti tinti rankos, kojos, pakilti kraujospūdis, padidėti infekcijos pavojus. Kartais padaugėja gliukozės kiekis kraujyje. Šiuo atveju gydytojas paskirs gliukozės kiekį mažinančius vaistus. Turite išmokti stebėti gliukozės kiekį šlapime kasdien. To jus gali pamokyti slaugytojos.

Reikia žinoti, kad visi minėti reiškiniai yra laikini, jie išnyksta sumažinus steroidų dozes.

Kadangi vartojant steroidus sumažėja atsparumas infekcijai, tuo metu reikėtų vengti karščiuojančių žmonių ar tų, kurie serga peršalimo ligomis (jie gali būti infekcijos šaltiniu).



## Biologinė terapija

---

Pastaraisiais metais atrasti nauji vaistai, padedantys efektyviau gydyti kai kuriuos piktybinius navikus (tarp jų ir ne Hodžkino limfomas) – tai monokloninių antikūnų grupei priklausantys preparatai. Antikūnai yra medžiagos, kurias organizmas gamina kovoti su infekcijomis. Kai antikūnas susijungia su naviko ląstelėmis, organizmo imuninė sistema jas atpažįsta ir gali sunaikinti.

Specifinis limfomoms gydyti skirtas monokloninio antikūno taikymas – organizmo baltymas CD20, kuris randamas ne Hodžkino limfomų B ląstelių paviršiuje. Monokloninis antikūnas neveikia kitų ląstelių, ir tuo galima paaiškinti, kodėl gydymas šiuo preparatu sukelia mažiau nepageidaujamų reiškinių, negu kiti antinavikiniai vaistai – šis preparatas nesukelia nuplikimo, pykinimo, vėmimo bei kraujo ląstelių skaičiaus sumažėjimo.

Galimi gydymo monokloniniais antikūnais nepageidaujami reiškiniai – karščiavimas, šaltkrėtis, galvos skausmas, galvos svaigimas, silpnumas, susijęs su laikinu kraujospūdžio sumažėjimu, taip pat gali pasunkėti kvėpavimas.

Dažniausiai biologinė terapija yra taikoma kartu su chemoterapija. Plačiau apie monokloninius antikūnus ir jų taikymą gydyti limfomas gali papasakoti Jus gydantis gydytojas.

## Kaulų čiulpų (kamieninių ląstelių) transplantacija

---

Kamieninių ląstelių transplantacija įgalina skirti reikiamą efektyvų gydymą, padidinantį paciento galimybę išgyti (prireikus - labai didelių dozių chemoterapiją ir/ar spindulinę terapiją). Kadangi didelės vaistų ar jonizuojančiosios spinduliuotės dozės sunaikina kaulų čiulpus – audinį, kuris yra kaulų vidinėje dalyje ir gamina kraujo ląsteles – Jums reikia transplantato, kuris po didelių dozių gydymo sudarytų naują kraujodaros sistemą.

Kamieninės ląstelės – tai ląstelės, iš kurių susiformuoja tam tikro audinio ar sistemos (tarp jų ir kraujo) ląstelės. Yra du kraujodaros kamieninių ląstelių šaltiniai: kaulų čiulpai ir periferinio kraujo kamieninės ląstelės.

Kai kraujodarai atgaminti panaudojami kaulų čiulpai, švirkštu iš klubikaulio bendrosios nejaunos sąlygomis ištraukiama apie 700-1500 ml kraujo ir kaulų čiulpų suspensijos, kuri užšaldoma ir saugoma iki tol, kol pacientui jos prireiks po didelių dozių chemoterapijos. Kai prireikia, kaulų čiulpai sulašinami į veną lašinės infuzijos būdu (panašiai kaip atliekant kraujo transfuziją). Pastaruoju metu kaulų čiulpai kaip kamieninių ląstelių šaltinis naudojami retai.

Dažniau transplantuojami ne kaulų čiulpai, o kamieninės kraujo ląstelės, kurios paaimamos iš veninio kraujo. Tokia transplantacija lengviau pakeliama, nes paaimant kamienines ląsteles nereikalinga bendroji nejautra ir kraujo ląstelės atsikuria daug greičiau nei kaulų čiulpų.

Prieš procedūrą skiriama chemoterapija, po kurios suleidžiama augimo faktoriaus – specialaus baltymo, skatinančio kamieninių ląstelių dauginimąsi ir išmetimą į kraują. Augimo faktoriaus suleidžiama po oda kasdien kelias dienas. Tai galite atlikti patys arba Jums gali padėti slaugytojos.

Kai kraujyje susikaupia pakankamas kamieninių ląstelių kiekis, jos gali būti surenkamos. Surinkimo procedūra trunka apie 3–8 valandas. Jūs privalėsite gulėti aukštiekninkas, į Jūsų rankų venas bus įdurtos adatos su žarnelėmis, kuriomis bus prijungtos prie specialios mašinos, vadinamos separatoriumi. Kraujas iš vienos rankos žarnelėmis tekės į centrifugą, kurioje bus atskiriamos kamieninės ląstelės, o likęs kraujas bus vėl gražinamas per žarnelę ir adatą, įdurtą į kitą ranką. Surinktos kamieninės ląstelės užšaldomos ir saugomos tol, kol jų prireiks po didelių dozių chemoterapijos. Tada jos bus sulašinamos Jums taip pat, kaip lašinamas kraujas.

Kamieninių ląstelių transplantacija (persodinimas) atliekama pacientams, sergantiems limfoma (tiek Hodžkino, tiek ir ne Hodžkino). Kamieninių ląstelių transplantacija paprastai daroma tada, kada limfoma recidyvavo (atsinaujino) arba gydytojai konstatuoja ligos atsparumą gydymui. Gydant limfomas dažniausiai atliekamos autologinės transplantacijos (panaudojamos pačių pacientų kamieninės ląstelės). Kai kurių limfomų gydymui būtina atlikti alogeninę transplantaciją. Donoru gali būti paciento seserys ir broliai arba jų galima ieškoti tarptautiniame donorų registre.

Prieš sprendžiant, ar Jums galima atlikti transplantaciją, turi būti įsitiškinta, ar Jūsų kaulų čiulpuose nėra likusių daug piktybinės limfomos ląstelių. Jei taip būtų – kaulų čiulpų persodinimas netektų prasmės.

Jei Jus domina klausimas, ar ši procedūra reikalinga Jums, aptarkite tai su savo gydytoju.

## **Stebėseną**

---

Kai gydymas bus baigtas, turėsite reguliariai lankytis pas gydytojus (pirmiausia pas savo šeimos gydytoją, kuris, jei reikės, nusiųs Jus pasikonsultuoti pas specialistą). Iš pradžių tai reikėtų daryti kas mėnesį, vėliau – rečiau. Atsiradus kokių nors problemų ar simptomų, būtina kuo greičiau pranešti apie tai gydytojui.

## **Kas bus, jei liga atsinaujins?**

---

Daugelis pacientų gydomi visiškai išgyja. Tačiau kai kuriems liga atsinaujina. Jei taip atsitinka, skiriamas pakartotinis gydymas, kurio tikslas – išgydyti pacientą. Vėliau turi būti atliekama kamieninių ląstelių transplantacija. Jei visiškai išgydyti nėra galimybės, skiriamas paliatyvus gydymas, kuriuo ligą siekiama kontroliuoti, t.y. sumažinti limfmazgius ir padaryti viską, kad pacientas kuo ilgesnį laiką jaustųsi gerai. Gydoma naudojant chemoterapiją, spindulinę terapiją, šie metodai kartais derinami.

## **Ar gydymas paveiks vaisingumą?**

---

Ne visi, bet kai kurie limfomų chemoterapijai naudojami medikamentai sukelia nevaisingumą. Jeigu Jums tai aktualu, prieš gydymą aptarkite šį klausimą su gydytoju. Jei turite vyrą ar draugą, galite su gydytoju pasikalbėti abu drauge. Kartais medikamentus, kurie sukelia nevaisingumą, galima pakeisti tais, kurie jo nesukelia.

Reikėtų pasidomėti, ar yra galimybė užšaldyti vyro spermą prieš pradėdant gydymą, kad prirėikus ją būtų galima panaudoti apvaisinimui. Sergančių paauglių tėvai taip pat turėtų tuo pasirūpinti.

Moterims gydymo periodu dažnai dingsta mėnesinės arba jos pasidaro nereguliarios. Po gydymo mėnesinės vėl tampa normalios. Kadangi gydymui gali būti naudojami vaistai, galintys pažeisti vaisiaus vystymąsi ar sukelti apsigimimus, svarbu apsisaugoti nuo galimo nėštumo gydymo metu ir kelerius metus po jo (vartojant kontraceptikus arba kitokiu būdu). Moterims, kurioms menopauzės periodas jau arti, chemoterapija šį periodą gali paankstinti. Moterys, kurioms prasidėjusi menopauzė, gali vartoti pakaitinę hormonų terapiją. Ši terapija negrąžins vaisingumo, tačiau gali sumažinti nemalonius menopauzės simptomus, tokius kaip karščio pylimas, odos sausumas, makšties sausumas, sumažėjęs lytinis potraukis.

Kartais būna sunku susitaikyti su mintimi, kad chemoterapija gali sąlygoti nevaisingumą. Jums padėtų pokalbiai apie tai su šeimos nariais, artimais draugais. Šią problemą galite aptarti su gydytoju, slaugytoja, psichologu ar socialiniu darbuotoju.

## Klinikiniai tyrimai

---

Moksliniai tyrimai, susiję su limfomų gydymu, vyksta nuolat. Jei įprastas gydymas neduoda reikiamų rezultatų, onkologai bando naujus piktybinių navikų gydymo metodus, atlikdami klinikinius tyrimus – lygina vaistų poveikį, to paties vaisto skirtingų dozių veikimą arba tam tikrų vaistų kombinacijos efektyvumą.

Jei surastas naujas vaistas ar gydymo metodas ankstesniuose tyrimuose pasirodė esąs efektyvus, onkologai turi jį palyginti su jau egzistuojančiu standartiniu. Tai vadinama kontroliuojamu klinikiniu tyrimu ir tai yra vienintelis kelias išbandyti naują gydymą.

Tam, kad gydymo metodų palyginimas būtų objektyvus, paprastai atliekami atsitiktinės atrankos klinikiniai tyrimai. Tai reiškia, kad gydymo metodas, kurį gaus tam tikra dalis pacientų, parenkamas atsitiktinai (parenka ne tas gydytojas, kuris gydo pacientą, o tam

tikra klinikiniame tyrime dalyvaujančių asmenų grupė arba kompiuteris). Tai daroma siekiant išvengti šališkumo, kuris gali turėti įtakos rezultatams.

Atsitiktinės atrankos klinikiniuose tyrimuose dalis ligonių turi gauti geriausią standartinį gydymą, kita dalis – naują gydymą, kuris pasirodys esąs arba geresnis, arba ne už standartinį. Kad naujas gydymo metodas yra geresnis negu iki šiol taikytas standartinis nusprendžiama, nustačius, jog naujasis gydymo būdas duoda geresnį gydymo efektą arba tokį patį, tačiau sukelia mažiau nepageidaujamų reiškinių.

Gydytojas nori, kad pacientas dalyvautų klinikiniame tyrime, nes tik taip galima įsitikinti, ar naujas vaistas ar gydymo metodas yra efektyvus ir ar jį bus galima naudoti gydant ligonius, sergančius piktybiniais navikais.

Kita vertus, jeigu dalyvausite tokiaame tyrime, yra tikimybė, kad būsite gydomi pačiu naujausiu ir efektyviausiu vaistu. Jei sutikote dalyvauti klinikiniame tyrime, turite žinoti, kad vaistas, kurį vartosite, jau buvo kruopščiai patikrintas ankstesniuose atsitiktinės atrankos kontroliuojamuose klinikiniuose tyrimuose. Dalyvaudami tyrimuose, kaip minėta, Jūs pasitarnausite medicinos mokslui bei kitiems pacientams, kurie bus gydomi ateityje.

Sutikę dalyvauti klinikiniame tyrime, Jūs bet kuriuo metu galite apsigalvoti. Apie tai būtina pasakyti gydytojui. Jei atsisakysite dalyvauti klinikiniame tyrime, Jums bus paskirtas geriausias standartinis gydymas.

## Jūsų jausmai

---

Daugumą pacientų tiesiog pribloškia žinia, kad Jiems diagnozuotas piktybinis navikas. Užplūdusios emocijos pasireiškia sąmyšiu ir nuotaikų kaita. Žmonių reakcijos būna labai skirtingos.

Emocinės išraiškos nėra nei geros, nei blogos, jos – tai dalis sunkumų, su kuriais Jūs susiduriate savo ligos metu ir kuriuos turite pasistengti įveikti. Partneriai, šeimos nariai bei draugai dažnai jaučia tą patį ir kartais jiems reikia pritarimo ar patarimo taip pat kaip ir Jums.

## **Šokas ir netikėjimas**

„Aš negaliu patikėti. To negali būti.“

Tai dažniausia staigi reakcija sužinojus vėžio diagnozę. Galite būti sustingęs, negalintis suvokti, kas atsitiko. Galite suprasti, kad turite labai mažai informacijos, ir Jums kils begalė klausimų. Kita vertus, atsakymus į Jūsų klausimus gali tekti pakartoti keletą sykių, nes Jums dėl stiprių emocijų bus sunku iš karto suvokti pateikiamą informaciją. Tai normalu patiriant šoką. Kai kuriems žmonėms sunku kalbėti apie savo jausmus su kitais šeimos nariais ar draugais, tuo tarpu kitiems kyla nenumaldomas noras aptarinėti savo negalavimą su visais aplinkiniais – tai būdas, padedantis pačiam susitaisyti su žinia.

## **Baimė ir nežinia**

„Aš mirsiu? Man skaudės?“

Vėžys yra bauginantis žodis, susijęs su baime ir mitais. Viena didžiausių baimių, kuri kyla pacientams sužinojus apie naujai nustatytą vėžio diagnozę – mirties baimė. Pirmasis kylantis klausimas – „Aš mirsiu?“

Iš tiesų pastaruoju laiku daugumą žmonių, susirgusių limfoma, galima išgydyti. Netgi jei liga nėra visiškai išgydoma, šiuolaikinis gydymas leidžia kontroliuoti ligą ilgus metus ir pacientai ilgą laiką gyvena visavertį gyvenimą.

Ar man skaudės? Ar skausmas bus nepakenčiamas? – dažnai baiminasi susirgusieji vėžiu. Iš tiesų dauguma sergančiųjų piktybiniais navikais nejaučia skausmo. Be to, yra daug medikamentų, padedančių išvengti skausmo arba jį kontroliuoti.

Daugelis nerimauja dėl būsimo gydymo – ar jis padės, kaip kovoti su nepageidaujama gydymo reiškiniais. Geriausia gydymo klausimus aptarti su Jus gydančiu gydytoju. Galite pasidaryti klausimą, kuriame susirašykite visus rūpimus klausimus. Nebijokite gydytojo klausti ir nebijokite paprašyti pakartoti atsakymą – svarbu, kad viską suprastumėte. Jei esate prislėgtas, galite pas gydytoją ateiti su draugu ar šeimos nariu, kuris padės Jums prisiminti tai, ką pamiršote paklausti ar pasakyti. Kai kurie žmonės bijo atsigulti į ligoninę, ypač tie, kurie niekada nėra ten gydęsi. Pasikalbėkite apie šią baimę su gydytoju ar slaugytoja, jie Jus nuramins.

Ateities nežinia gali kelti įtampą, tačiau baimė ir fantazijos kartais būna blogiau nei realybė. Nežinomybės baimę galima nugalėti įgijus daugiau žinių apie vėžio ligą. Aptariant naujas žinias su draugais ir artimaisiais gali sumažėti nereikalingas rūpestis, sąlygojantis įtampą.

### **Neigimas**

„Man nėra nieko blogo. Aš nesergu vėžiu.“

Kai kurie žmonės nenori nieko žinoti apie savo ligą, nepageidauja apie ją kalbėti. Jei taip yra, drąsiai pasakykite visiems aplinkui, kad aptarinėti savo ligos esate nelinkę.

Kartais būna priešingai. Matote, kad ne Jūs, o Jūsų šeima ar draugai neigia Jūsų ligą. Jiems atrodo, kad ignoruodami faktą, jog sergate vėžio liga, panaikins Jūsų susirūpinimą ir simptomus. Kartais to siekdami jie sąmoningai pasako jums išgalvotą lengvesnę diagnozę. Jei tai Jus liūdina ar apsunkena, pabandykite tai jiems pasakyti. Pabandykite jiems paaiškinti, kad norite žinoti tiesą ir kad Jums pailgės, jei jie pasikalbės su Jumis apie tikrąją Jūsų ligą.

### **Pyktis**

„Kodėl man? Kodėl būtent dabar?“

Pyktis paprastai slepia kitus jausmus, tokius kaip nuogastavimai, liūdesys. Kaip tik tuos slepiamus jausmus Jūs turėtumėte išlieti artimiesiems ir medikams. Jei esate religingas gali būti, kad supyksite net ant Dievo.

Suprantama, kad esate giliai nuliūdę dėl įvairių ligos aspektų, bet neturite jausti kaltės dėl savo piktų minčių ar besikeičiančios nuotaikos. Giminės ir artimieji turėtų suprasti, kad Jūsų pyktis nukreiptas į ligą, o ne į juos. Jei galite, paaiškinkite tai jiems, kai esate geresnės nuotaikos, jei tai padaryti sunku, duokite paskaityti šią knygelę. Jei manote, kad sunku kalbėti su šeimos nariais, Jums gali padėti psichologas.

### **Priekaištavimas ir kaltė**

„Jei nebūčiau .... to niekada nebūtų atsitikę.“

Kartais žmonės priekaištauja sau ar kitiems žmonėms dėl savo ligos, bandydami rasti priežastis, sąlygojusias tai, kas įvyko. Tai natūralu, juk mes jaučiamės saugiau, kai žinome įvykio priežastį. Tačiau gydytojai dažniausiai negali nurodyti individualaus vėžio priežasčių, todėl nereikėtų sau priekaištauti.

Tėvams taip pat nereikėtų savęs kaltinti dėl to, kad vaikas susirgo limfoma. Tėvai negali apsaugoti vaiko nuo šios ligos – negali imtis jokių priemonių, kad vaikas nesusirgtų šia liga.

### **Apmaudas**

„Tau gerai, tau neteko su tuo susidurti.“

Suprantama, galite jausti pagiežą ir apmaudą, nes Jūs sergate, o kiti aplinkui esantys žmonės sveiki. Panašūs jausmai ligos ar gydymo metu kartais kyla, tai priklauso nuo įvairių priežasčių.

Padėti atsikratyti šių jausmų gali atviri pokalbiai ir diskusijos su artimaisiais. Uždarumas tik sukels pyktį ar kaltės jausmą.

Paaugliai kartais jaučia apmaudą dėl nuplikimo ir būtinybės gulėti lignoninėje arba lankyti poliklinikoje gydymo periodu. Jų liga dažniausiai prasideda tada, kai jie rengiasi pradėti gyventi nepriklausomi nuo tėvų. Norėdami apsaugoti savo vaiką, tėvai turi stengtis suprasti vaiko nepriklausomybės norą ir pernelyg neriboti jo socialinio aktyvumo.

### **Užsisklendimas savyje ir izoliacija**

„Prašom palikti mane vieną.“

Šie žodžiai reiškia, kad norite pabūti vienas su savo mintimis ir emocijomis. Jūsų užsisklendimas gali būti sunkus Jūsų šeimai bei draugams, kurie nori kartu su Jumis išgyventi šį sudėtingą periodą. Jiems bus lengviau, jei paaiškinsite, kad šiuo metu nenorite kalbėtis apie savo ligą, bet pasakysite jiems, kai būsite pasirengęs tai padaryti.

Kartais nenoras kalbėtis gali sukelti depresiją. Todėl reikėtų pasikalbėti su savo šeimos gydytoju, kuris, jei reikės, paskirs vaistų nuo depresijos arba nusiųs pas specialistą, galintį spręsti onkologinių ligonių emocines problemas.

Pediatrinėje onkologijoje taip pat yra psichologų ar psichiatrų, galinčių padėti vaikams ir jų tėvams, kai vaikui diagnozuojamas vėžys, kai tėvai susirūpinę dėl vaiko elgesio, kai vaikui prasideda depresija.

### **Mokėjimas susitaikyti**

Praeina daug laiko, kol emocijos apimsta. Jūs turite sugebėti susitaikyti ne tik su mintimi, kad sergate vėžio liga, bet ir su fiziniais gydymo padariniais.

Limfomų gydymas gali sukelti nepageidaujamų reiškinių, tačiau dauguma žmonių gydymo periodu įstengia gyventi įprastinį gyvenimą.



mą. Akivaizdu, kad Jums reikia laiko gydytis ir tam tikro periodo jėgoms atgauti. Kai kurie pacientai dirba net ir gydydamiesi, kiti grįžta į darbą tuoj pat po gydymo, tretį laukia, kol praeis visi nepageidaujami gydymo reiškiniai. Reikia elgtis taip, kaip, Jūsų nuomone, yra geriausia Jums.

Jei Jums sunku patiems susitaikyti su savo būkle, nemanykite, kad Jums nesiseka. Kiti žmonės supras Jūsų jausmus ir galės Jus paremti.

Jauniems žmonėms, kuriems buvo atlikta chemoterapija, gali būti sunku susitaikyti su mintimi, kad negalės turėti vaikų. Tačiau ne kiekvienas po tokio gydymo tampa nevaisingas. Jei Jus kankina ši mintis, nedvejodamas ieškokite profesionalo pagalbos. Pokalbiai apie savo jausmus padės išsiaiškinti savo dvejonas, o antra, suteiks progą artimiesiems ir draugams suprasti, kaip Jūs jaučiatės. Jums gali padėti bendravimas su žmogumi, kuris tai jau patyrė.

## Ką ir kaip sakyti

---

Dalis šeimų įsitikinusios, kad sunku kalbėti apie vėžio ligą ir dalytis savo jausmais. Labai dažnai artimieji mano, kad susirgęs vėžio liga žmogus neturi žinoti, kuo serga. Jie bijo, kad ligonis neįstengs susidoroti su žinia apie naujai diagnozuotą ligą. Jei pasirenkama pozicija nesakyti ligoniui apie ligą, artimieji slepia informaciją. Paslaptį išlaikyti sunku, todėl pacientas gali pasijusti tarsi izoliuojamas. Dėl to šeimoje kyla įtampa. Neretai pacientai įtaria savo diagnozę, nors jiems apie ją nesakoma.

Giminės ir draugai turėtų atidžiai išklaudyti, ką ir kaip ligonis nori pasakyti. Netrukdykite jam kalbėti apie savo ligą. Dažnai pakanka tik išklaudyti ligonį ir leisti jam kalbėti tai, ką jis pasirengęs pasakyti.

## Pokalbiai su vaikais

---

Sunku pasirinkti, ką kalbėti apie vėžio ligą su vaikais. Kiek vaikui galima papasakoti apie vėžį, priklauso nuo jo amžiaus ir subrendimo.

Labai nedidelio amžiaus vaikai koncentruoja dėmesį į artimiausius įvykius. Jie nesupranta ligų, jiems galima tik trumpai paaiškinti, kodėl kažkam iš jų artimųjų reikia gultis į ligoninę. Vyresni vaikai supras istoriją apie geras ir blogas ląsteles, bet juos būtina įtikinti, kad jie nėra kalti, nes vaikai linkę manyti esą kalti dėl artimojo ligos. Dauguma dešimtmečių ir vyresnių vaikų sugeba suvokti ir sudėtingesnį išaiškinimą.

Paaugliai neretai sunkiau susidoroja su situacija, nes jie jau pasirengę tapti savarankiški, o artimojo liga verčia juos vėl grįžti į šeimą.

Atviras nuoširdumas – dažniausiai yra geriausias kelias į visų vaikų širdį. Įsiklausykite į jų nuogastavimus ir supraskite jų elgesio pokyčius, kurie galbūt yra būdas išreikšti savo jausmus. Geriausia pradėti nuo minimalios informacijos apie ligą, vėliau papasakoti vis daugiau. Kiekvienas vaikas gali pajusti, kad kažkas yra blogai, todėl nereikia jo laikyti nežinioje ilgai. Jo baimė dėl kažko gali būti didesnė negu baimė dėl to, kas yra iš tikrųjų.

---

## Ką galima padaryti?

---

Dauguma žmonių jaučiasi bejėgiai, kai pirmąkart sužino, kad serga vėžiu. Jie mano, jog nieko negali padaryti, tik kreiptis į gydytojus ir atsigulti į ligoninę. Iš tiesų yra ne taip. Daug dalykų gali padaryti patys ligoniai arba jų artimieji.

### *Ligos supratimas*

Jei Jūs ir Jūsų artimieji suprasite ligą ir jos gydymą, bus lengviau susitaikyti su esama situacija. Tam, kad apsisaugotumėte nuo nereikalingos baimės, informacija turėtų ateiti iš patikimo šaltinio – geriausiai informaciją apie ligą gauti iš savo šeimos gydytojo. Kaip jau buvo rašyta ankstesniuose skyriuose, prieš einant pas gydytoją vertėtų sudaryti klausimyną, kuriame užsirašytumėte visus rūpimus klausimus.

### *Praktinės ir teigiamos užduotys*

Kartais Jūs negalėsite atlikti to, kas buvo įprasta. Bet jei ėmėte jaustis geriau kelsite sau paprastus uždavinius, Jūsų pasitikėjimas savimi po truputį didės. Atlikite darbus lėtai ir laipsniškai.

Daugelis kalba apie „kovą su liga“. Kovoti su liga galite nuo to momento, kai liga atsirado. Lengviausias kelias tai daryti – suplanuoti sveiką, gerai subalansuotą dietą. Kitas kelias – išmokti atpalaiduojančių pratimų, kuriuos galite atlikti namie.

Daugelis žmonių pastebi, kad jiems naudinga reguliari mankšta. Pratimų pasirinkimas priklauso nuo to, kaip jaučiatės ir koks Jūsų fizinis pasirengimas. Kelkite sau realius uždavinius ir pasistenkite juos įgyvendinti.

## Kas gali padėti?

---

### **Socialinė pagalba**

Kai susirgęs asmuo turi tam tikrą laiką gydytis ir negali eiti į darbą, jam išduodamas nedarbingumo pažymėjimas. Dokumentas pateikiamas darbdaviui ir pagal Lietuvoje galiojančius įstatymus pacientui bus apmokama už laikotarpį, kai negalėjo dirbti. Jei Jūs nedarbingas ilgiau, negu galima išduoti nedarbingumo pažymėjimą vadovaujantis įstatymais, tuomet gausite siuntimą į Gydytojų medicininės ekspertizės komisiją (MSEK). Ši, įvertinusi ligą, numatomą gydymą, sveikatos būklę, suteikia terminuotą ar neterminuotą invalidumo grupę (jos yra trys) arba leidžia dar tęsti nedarbingumo pažymėjimą.

### **Psichologinė pagalba**

Paprastai gydymo įstaigose, kuriose gydomi onkologiniai ligoniai, dirba psichoterapeutas ir psichologai, kurie gali suteikti reikiamą paramą. Kai kurie žmonės randa pagalbą tikėjime. Ligos metu jiems gali padėti pokalbiai su dvasininku.

Sergantys onkologinėmis ligomis žmonės buriasi į pacientų draugijas. Čia jie randa pagalbą ir supratimą bei gali pasidalyti savo patirtimi ir taip padėti sunkiais momentais kitiems sergantiesiems. Šiuo metu Lietuvoje veikia krūties, prostatos, gerklų, moters lyties organų bei kraujo onkologinėmis ligomis sergančių pacientų draugijos.

\*\*\*\*\*

Mieli skaitytojai,  
tikimės, kad, perskaitę šią knygelę, įgijote daugiau žinių apie limfomas, nei turėjote anksčiau, kad būsite atidūs savo sveikatai, stengsitės sveikai gyventi ir nedelsdami atvyksite pas gydytoją, jei many-  
site, jog tam yra priežasčių.

Daug geriau atvykti pasitikrinti, negu gyventi nežinioje ir baimėje.

## **Apie limfomas**

Informacija pacientams

Išleido ir spausdino UAB „Petro ofsetas“  
Žalgirio g. 90, LT-09303 Vilnius,  
tel. +370 5 2733347, faks. +370 5 2733140,  
el. p. [priemimas@petroofsetas.lt](mailto:priemimas@petroofsetas.lt), [www.petroofsetas.lt](http://www.petroofsetas.lt)

## Turinys

Ivadas .....	3
Kas yra limfinė sistema? .....	3
Kas yra limfoma? .....	4
Kokios limfomos atsiradimo priežastys? .....	5
Kokie limfomos simptomai? .....	6
Kaip nustatoma limfomos diagnozė? .....	7
Tolesnis ištyrimas .....	7
Koks galimas limfomų gydymas? .....	10
Spindulinė terapija .....	11
Chemoterapija .....	13
Hormonų terapija .....	15
Biologinė terapija .....	16
Kaulų čiulpų (kamieninių ląstelių) transplantacija .....	16
Stebėseną .....	18
Kas bus, jei liga atsinaujins? .....	18
Ar gydymas paveiks vaisingumą? .....	18
Klinikiniai tyrimai .....	19
Jūsų jausmai .....	20
Ką ir kaip sakyti .....	24
Pokalbiai su vaikais .....	24
Ką galima padaryti? .....	25
Kas gali padėti? .....	26