

Хроническая миелоидная лейкемия (ХМЛ)

Руководство для
пациентов и их близких





СОДЕРЖАНИЕ

Содержание	4
Что такое лейкемия	4
Типы лейкемии	5
Хроническая миелоидная лейкемия	6
Фазы ХМЛ	7
Что вызывает ХМЛ	8
Симптомы ХМЛ	9
Диагностика ХМЛ	10
Лечение ХМЛ	12
Цель лечения и результаты лечения	12
Лекарства от ХМЛ	14
На что обращать внимание во время лечения	19
Полезные ссылки и дополнительная информация	22



ВЫДАН:
Eesti Leukeemia- ja Lümfoomihaigete Liit
www.leukeemia.ee
2020

Спасибо!
Информационный буклет подготовлен доктором Дайана Лойгом
Публикация информационного буклета поддержана эстонским
отделением SIA Novartis Baltics.
и эстонский филиал Pfizer Luxembourg SARL





ВВЕДЕНИЕ

Эта книга создана с желанием помочь вам и вашей семье лучше понять, что такое лейкемия. Понимание, что у вас или у вашего близкого человека диагностирована лейкемия может вызвать тревожность или подавленность. Может быть вы уже начали лечение или обсуждаете различные возможности лечения со своим врачом и семьей. Надеемся, что найденная в этой книге информация, поможет ответить на ваши вопросы независимо от того, на каком этапе болезни вы находитесь. В то же время, могут возникнуть другие вопросы, которые вы должны обсудить со своим врачом или медсестрой. Целью этой книги не является совет какого-то определенного метода лечения, потому что Вы всегда должны обсуждать свою ситуацию с врачом.

ЧТО ТАКОЕ ЛЕЙКЕМИЯ?

Лейкемия или рак крови - это общее название злокачественной опухоли кроветворения.

Лейкемия начинается со стволовых клеток кроветворения, в ядрах которых произошли генные изменения. В результате этого, клетки крови размножаются бесконтрольно и не развиваются по плану, поэтому не могут нормально функционировать. Клетки опухоли накапливаются в костном мозге, крови, печени, селезенке и в лимфатических узлах. Возникшие генные мутации определяют какого типа лейкемия развивается. Большинство типов лейкемии начинается с незрелых белых кровяных клеток. Иногда лейкемия развивается из других клеток крови, например незрелых красных кровяных клеток или тромбоцитов.

ТИПЫ ЛЕЙКЕМИЙ

Существует несколько типов и подтипов лейкемии. Лейкемия может быть острая или хроническая.

Понятие острая и хроническая указывает на то, как быстро болезнь возникает и развивается.

ОСТРЫЕ ЛЕЙКЕМИИ возникают и развиваются быстро.

При острой лейкемии созревание клеток крови нарушено. Таким образом размножаются очень молодые или незрелые клетки. Болезнь развивается очень быстро, поэтому важно начать лечение без промедления..

ХРОНИЧЕСКИЕ ЛЕЙКЕМИИ развиваются в ранних стадиях болезни медленно и прогрессируют в течении месяцев или даже лет. В случае хронической лейкемии увеличивается производство клеток крови и уменьшается нормальная гибель клеток. Клетки созревают до конца и похожи на нормальные клетки крови.

Лейкемия может начинаться из миелоидной или лимфоидной клеточной линии.

РАЗЛИЧАЮТ ЧЕТЫРЕ ОСНОВНЫЕ ТИПА ЛЕЙКЕМИИ:

- острая миелоидная лейкемия (ОМЛ)
- острая лимфоидная лейкемия (ОЛЛ)
- хроническая миелоидная лейкемия (ХМЛ)
- хроническая лимфоидная лейкемия (ХЛЛ)

В ЭТОЙ КНИГЕ СОСРЕДОТОЧИМСЯ НА ХРОНИЧЕСКОЙ МИЕЛОИДНОЙ ЛЕЙКЕМИИ.



Смотрите также

- www.leukeemia.ee > Patsiendile > Mis on leukeemia?
- www.onkoloogiakeskus.ee > Pahaloomulised kasvajakad > Hematoloogilised kasvajakad > Ägedad leukeemiad ja Krooniline lümfootsütleukeemia
- www.kliinikum.ee > Patsiendile > Patsiendiinfo > Haigused > Äge müeloidne leukeemia ja Äge lümfoidne leukeemia



ХРОНИЧЕСКАЯ МИЕЛОИДНАЯ ЛЕЙКЕМИЯ

Хроническая миелоидная лейкемия (ХМЛ) - тип лейкемии, который влияет на развитие клеток миелоидного ряда: белые кровяные тельца (нейтрофилы, эозинофилы, базофилы), красные кровяные тельца и тромбоциты. Сначала ХМЛ развивается относительно медленно и в это время костный мозг производит слишком много белых кровяных клеток на разных стадиях развития, реже и тромбоциты. Эти клетки выходят из костного мозга, разносятся с кровотоком по всему организму и накапливаются в различных органах, например в селезенке и печени. Чрезмерное производство клеток миелоидного ряда влечёт за собой уменьшение количества красных кровяных телец и тромбоцитов. Со временем ХМЛ становится агрессивной болезнью: созревание клеток останавливается и костный мозг начинает производить слишком много незрелых белых кровяных телец, которые называются бластами. Эти клетки быстро размножаются, заполняют весь костный мозг и таким образом препятствуют производству зрелых белых, красных клеток крови и тромбоцитов. Бласты попадают в кровь и накапливаются в печени и селезенке.

ХМЛ редкая болезнь. В Европейском союзе диагностируется 1-2 новых случая болезни на 100.000 жителей в год. В Эстонии заболеваемость в разные годы колеблется в диапазоне 13-20 человек в год. Болезнь может возникать в любом возрасте, но большинство случаев диагностируется после 60 лет и очень редко у детей.

ФАЗЫ ХМЛ

В течение хронической миелоидной лейкемии различают три фазы или стадии :

- хроническая фаза
 - фаза акселерации
 - бластный криз
-

ХРОНИЧЕСКАЯ ФАЗА

У большинства людей (более 90%) диагностируют ХМЛ в ранней хронической фазе, в которой болезнь прогрессирует медленно. Количество клеток крови относительно стабильно и количество бластов в костном мозге и крови низкое (5% или ниже). Большинство людей чувствует себя в этой стадии здоровыми, симптомы болезни проявляются редко.

ФАЗА АКСЕЛЕРАЦИИ

Спустя некоторое время ХМЛ может измениться, независимо от лечения, в быстро прогрессирующую болезнь, которую называют ХМЛ в фазе акселерации. В это время количество клеток крови отличается от нормального и увеличивается количество молодых и незрелых клеток в костном мозге и крови.

БЛАСТНЫЙ КРИЗ

Затем ХМЛ может стать быстро прогрессирующей болезнью, схожей с острой лейкемией и называется бластной фазой или бластным кризом. Ей характерно значительное увеличение бластов (или незрелых клеток) в костном мозге и крови (больше 30%), и появление симптомов тяжелой болезни таких как: возрастающая слабость, усталость, повышение температуры, инфекции, кровоточивость.



ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ?

Причиной ХМЛ является специфический генетический дефект, который называется Филадельфийская хромосома и возникает в стволовой клетке кроветворения в процессе транслокации, когда от 9-ой и 22-ой хромосом отделяется части и меняются между собой местами.

В результате этого обмена частями хромосом или транслокации (9; 22), рядом находящиеся два гена BCR и ABL образуют новый BCR- ABL слитный ген. Новый ген кодирует белок тирозинкиназу, под действием которой в костном мозге увеличивается производство клеток и уменьшается их гибель. Это приводит к значительному увеличению количества белых кровяных телец. Все зрелые клетки крови (белые, красные и тромбоциты) носят BCR- ABL слитный ген

Филадельфийская хромосома находится только в клетках кроветворения. Этот генный дефект не передается от родителей к детям (не наследуемый) и не заразен. Точные причины возникновения изменения гена неизвестны. Некоторые факторы риска, которые увеличивает риск заболеть лейкемией - это ионизирующие излучения, возраст пациента, длительное соприкосновение с пестицидами и бензолом.

КАКОВЫ СИМПТОМЫ ХМЛ?

У большинства пациентов ХМЛ диагностируются в хронической фазе, когда у человека мало симптомов.

Первые симптомы могут быть неспецифическими и неопределенными, по ходу развития болезни они проявляются больше.

Чаще всего **возникают симптомы связанные с увеличенной селезенкой**, такие как

- дискомфорт
- боль или тяжесть в левом подреберье.

Увеличенная селезенка может сдавливать желудок, вызывая потерю аппетита. Иногда может быть увеличена печень.

Симптомы дефицита красных кровяных телец или анемии:

- постоянная усталость и подавленность
- слабость
- одышка при малейшей физической нагрузке
- бледность

В случае снижения количества тромбоцитов могут возникать признаки кровоточивости: кровоподтеки на коже и слизистых (кровоточивость из носа и десен)

Большое количество тромбоцитов и лейкоцитов в крови могут вызвать нарушение кровообращения головного мозга: головные боли, нарушение зрения и равновесия.

Иногда при ХМЛ могут возникать безболезненное увеличение лимфатических узлов на шее, под мышками или в паху.

Другими симптомами болезни могут быть:

- повышенная температура
- ночное потение
- снижение веса
- боли в костях



КАК ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ХМЛ?

КМЛ диагностируется на основании анализа крови и костного мозга.

ГЕМОГРАММА

В результате анализа клинической крови может возникнуть подозрение на ХМЛ.

Гемограмма - это комплексное исследование, когда измеряется содержание гемоглобина в крови и считаются клетки крови: лейкоциты, эритроциты, тромбоциты. Анализ крови берут из вены.

В случае ХМЛ в гемограмме высокий уровень лейкоцитов (высокий уровень зрелых и более молодых форм нейтрофилов, базофилов и эозинофилов). Также может возникать анемия, а количество тромбоцитов может быть повышено, в норме или понижено.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНОГО МОЗГА

Исследование костного мозга называют морфологическим исследованием или анализом клеток костного мозга, которое позволяет различать болезни крови и определять стадию болезни. Для этого делают анализ костного мозга (биопсия костного мозга), обычно из тазовой кости под местной анестезией (обезболивание части тела путем укола анестетика). Процедуру делают амбулаторно, ее длительность 10-15 минут.



Смотрите также

- www.kliinikum.ee > Patsiendile > Patsiendiinfo > Protseduurid > Luuüdi aspiratsioon- ja trepaanbiopsia
- www.onkoloogiakeskus.ee > Hematoloogilised kasvajakad > Müeloproliferatiivsed kasvajakad
- www.Regionaalhaigla.ee > patsiendile > infolehed > protseduurid > Luuüdi aspiratsioon ja trepaanbiopsia

ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И МОЛЕКУЛЯРНО ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АНАЛИЗЫ

Для окончательного диагноза болезни нужны генетические исследования хромосом и обнаружение изменения гена.

Цитогенетический анализ дает информацию о генетическом строении лейкоэмических клеток или, говоря другими словами, о количестве хромосом и дефектах в них.

Этот анализ делают для обнаружения филадельфийской хромосомы - t(9;22) и измерения ее количества.

Анализ делают на клетках костного мозга, исследуемый материал берут при помощи пункции костного мозга.

При помощи молекулярно генетических исследований, измеряют определенные дефекты гена, в данном случае наличие в клетках гена BCR-ABL. Реакцией полимеризации (PCR- polymerase chain reaction) можно измерить наличие гена и его количество в организме. При помощи Fluorescence in situ гибридизации (FISH) можно измерить наличие гена в организме. Эти анализы возможно сделать на клетках крови и костного мозга, материал для исследования берут пунктируя вену или костный мозг. При помощи метода PCR можно измерить очень маленькое количество оставшихся лейкоэмических клеток (которые обычно под микроскопом не видны) и таким методом оценивают результат лечения.



Смотрите также

- www.onkoloogiakeskus.ee > Kahtlus > Laboratoorsed uuringud ja Patomorfoloogilised uuringud

ДРУГИЕ АНАЛИЗЫ И ИССЛЕДОВАНИЯ

Другие необходимые анализы дают информацию о состоянии пациента, о том как у него работают почки, печень и другие жизненно важные органы. Могут быть анализы крови и радиологическая диагностика (рентген, ультразвук, компьютерная томография и т.д.).

ПРОГНОЗ

Это предсказание течения болезни и возможность выздоровления пациента. В случае диагноза ХМЛ, прогноз зависит от ряда факторов: клинических и лабораторных показателей болезни при постановки диагноза и от того, как хорошо болезнь поддается лечению.



Смотрите также

- www.onkoloogiakeskus.ee > Kahtlus > Radioloogilised uuringud



ЛЕЧЕНИЕ ХМЛ

ЦЕЛЬ ЛЕЧЕНИЯ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТА ЛЕЧЕНИЯ.

Выбор метода лечения и лекарств зависит от фазы болезни, возраста пациента и общего состояния организма, а также наличия донора стволовых клеток.

Цель лечения ХМЛ является предотвращение прогрессирования болезни и удержание болезни в хронической фазе. Для этого нужно убить лейкемические клетки и восстановить нормальное кроветворение. Важно достичь глубокий и стабильный молекулярный ответ лечения, который в будущем позволит определить возможность окончания лечения. При помощи разных методов анализа (клинический анализ крови и генетические исследования) возможно оценить, как хорошо болезнь поддается лечению. **Гематологический ответ лечения** означает нормализацию клеток крови и размера селезенки. Полный **цитогенетический ответ** лечения означает, что при анализе костного мозга клетки носящие Филадельфийскую хромосому - t(9;22) больше не выявляются. Цитогенетическим методом исследования возможно найти одну лейкемическую клетку из 100 нормальных клеток кроветворения.

В случае **молекулярного ответа лечения** измеряют количество клеток несущих мутацию BCR-ABL очень чувствительным молекулярно-генетическим методом (RT-PCR). Этим методом возможно найти одну лейкемическую клетку из 10.000-100.000 нормальных клеток. В зависимости от количества BCR-ABL клеток различают разные уровни молекулярного ответа лечения.

- ранний молекулярный ответ лечения (PCR \leq 10%) через 3 месяца лечения
- значительный молекулярный ответ лечения (PCR \leq 0,1%)
- глубокий молекулярный ответ лечения (PCR \leq 0,01%)

При гематологическом ответе лечения, уменьшаются симптомы болезни, но болезнь еще не под контролем.

Пока нет цитогенетического ответа лечения, остается риск прогрессирования болезни в фазу акселерации и бластного криза. Если достигнут глубокий молекулярный ответ, то прогрессирование болезни маловероятно, но это еще не означает полного выздоровления.

НАЧАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДО ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

При первичном диагностировании ХМЛ, до того как получены окончательные ответы исследований, начинают лечение химической капсулой, которая называется гидроксуреа. Цель лечения уменьшить количество белых кровяных телец в крови и используется обычно в тех случаях, когда высокое количество лейкоцитов. В то же время нужно принимать лекарство Аллопуринол, который используется, чтобы избежать накопления в организме продуктов распада лейкемических клеток и способствует их безопасному выведению через почки. Если количество белых кровяных телец очень высокое, то можно их уменьшить методом лейкафереза.

ЛЕЧЕНИЕ В ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ

Целью лечения ХМЛ в хронической фазе является достижение глубокого и длительного молекулярного ответа лечения. У большинства пациентов основным лекарством будет ингибитор тирозинкиназы (ТКИ), это хорошо переносимые и очень эффективные лекарства.

ЛЕЧЕНИЕ ДАЛЕКО РАЗВИВШЕЙСЯ ФАЗЫ (ФАЗА АКСЕЛЕРАЦИИ ИЛИ БЛАСТНЫЙ КРИЗ)

Если болезнь прогрессировала, то целью лечения ХМЛ является переход в хроническую фазу и уменьшение симптомов. Возможности лечения разные и выбор зависит от конкретного случая. При помощи ТКИ, химиотерапии или их комбинированного лечения, возможно достичь хороший контроль над болезнью и в дальнейшем желательно осуществить трансплантацию стволовых клеток, если это возможно. В этих фазах, лечение ТКИ значительно менее эффективно, по сравнению с лечением в хронической фазе. У некоторых пациентов болезнь прогрессирует несмотря на лечение. При далеко развившейся фазе болезни, пациент нуждается также в поддерживающем лечении, таком как переливание компонентов крови, антибактериальное лечение и прием других лекарств, которые облегчают состояние, насколько это возможно.



Смотрите также

• www.leukeemia.ee > Patsiendile > Infomaterjalid



ЛЕКАРСТВА ХМЛ

ИНГИБИТОРЫ ТИРОЗИНКИНАЗЫ

При окончательной постановке диагноза у большинства пациентов, в хронической фазе, лечение начинают ингибиторами тирозинкиназы (ТКИ). Эта группа лекарств, которая блокирует активность тирозинкиназы, препятствуя таким образом, росту и размножению лейкоэмических клеток. Практически у всех ХМЛ пациентов в хронической фазе, лечением с ТКИ достигают быстрый и полный гематологический и цитогенетический ответ лечения, что необходимо для достижения основной цели лечения - глубокого молекулярного ответа. Большинство ХМЛ пациентов достигают хороший и стабильный контроль над болезнью. В случае глубокого и стабильного ответа лечения, риск прогрессирования болезни становится минимальным и маловероятным. В группе ТКИ несколько лекарств - это дает возможность выбрать подходящий препарат каждому пациенту. Существуют ТКИ первого (иматиниб), второго (дазатиниб, босутиниб и нилотиниб) и третьего (понатиниб) поколения. Решение какой препарат выбрать зависит от возможных побочных эффектов и сопутствующих болезней пациента, а так же от условий финансирования лечения в конкретном государстве. Все ТКИ принимаются таблетками через рот. Их нужно брать каждый день в одно и то же время. Большинство людей принимающих ТКИ живут своей обычной жизнью. Некоторые лекарства могут усиливать или ослаблять действие ТКИ. Во время лечения ТКИ нельзя употреблять зверобой, есть грейпфрут, пить сок грейпфрута и употреблять препараты содержащие экстракт грейпфрута. Очень важно принимать ТКИ строго с предписаниями лечащего врача и избегать веществ и лекарств которые могут повлиять на действие ТКИ. Проинформируйте своего врача обо всех лекарствах (в том числе и безрецептурных) и пищевых добавках, которые вы принимаете. Лечение ТКИ могут сопровождать побочные эффекты, которые зависят от вида лекарства. Многие побочные эффекты такие, как тошнота, понос, мышечные и суставные боли, сыпь, запор больше выражены в первые месяцы лечения и потом уменьшаются. Информировать своего лечащего врача или сестру о возникших у вас побочных эффектах и спросите совета, как их устранить. Если побочные эффекты ТКИ значительно ухудшают качество жизни, то возможно продолжить лечение другим препаратом из той же группы лекарств.



Смотрите также

• www.leukeemia.ee > Patsiendile > Infomaterjalid

ПОТЕРЯ ОТВЕТА ЛЕЧЕНИЯ И РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ

В тех случаях, когда не удается достичь хорошего результата лечения с первым препаратом ТКИ или когда достигнутый ответ лечения пропадает, возможна замена препарата ТКИ, комбинирование ТКИ с химиотерапией или интерфероном и трансплантация стволовых клеток кроветворения. Клинические исследования показывают, что большинство пациентов, кто не достиг хорошего результата лечения с ТКИ первого поколения, достигнут его с ТКИ второго поколения. Основная причина, почему не удается достичь хорошего ответа лечения, нерегулярный прием лекарств, когда пациент специально или ненароком не принимает лекарство в нужной дозе. Пациенты, кто принимает лекарство каждый день, с большей вероятностью достигают хорошего ответа лечения. Не принимая лекарства в нужной дозе (забывая или в связи с побочными эффектами) можно не достичь хорошего результата лечения. Важно известить врача, если вы не принимали лекарство. Ваш врач должен знать, принимали ли вы лекарство правильно, когда он планирует поменять ТКИ препарат. Одной из причин, почему ответ лечения пропадает на фоне ТКИ, могут быть мутации произошедшие в гене BCR-ABL, делающие лейкоэмические клетки нечувствительными или резистентными к ТКИ. У каждого ТКИ есть перечень мутаций при которой он неэффективный или наоборот хорошо работает.

ПРЕРЫВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ТКИ

Еще недавно существовало убеждение, что лечение ТКИ должно быть пожизненным. Сейчас научные исследования показали, что в некоторых случаях можно попробовать закончить лечение ТКИ. При этом должен быть глубокий и стабильный молекулярный ответ (MR 4,0 PCR-0,01%; MR 4,5 PCR <0,0032%; MR5-PCR 0,001%) это значит, что уровень гена BCR-ABL очень низкий или неизмеримый и был таким в течение двух-трех последних лет. У половины пациентов, закончивших лечение, возникнет молекулярный рецидив или уровень PCR>0,1% обычно через 6-8 месяцев после прекращения лечения. При возобновлении лечения ТКИ обычно снова достигается очень хороший ответ лечения. При прекращении лечения, нужно внимательно взвесить возможные риски возобновления болезни. Окончание лечения ТКИ подразумевает более частый контроль анализов: молекулярный анализ (уровень PCR) нужно делать каждые 4 недели и в дальнейшем каждые 2 месяца в течение первых двух лет, чтобы по возможности обнаружить возобновление болезни как можно раньше. Никогда не заканчивайте лечение самостоятельно, решение об этом может принять только врач вместе с вами.



ИНТЕРФЕРОН АЛЬФА

Интерферон Альфа - это природный белок иммунной системы, который играет важную роль в борьбе с инфекциями и болезнями. Его можно прозвести также в лаборатории и использовать как эффективное лекарство в лечении ХМЛ. Интерферон -Альфа можно использовать отдельно от других лекарств или монотерапией (во время беременности или кормления грудью) или в комбинации с другими лекарствами ТКИ или химиотерапией (цитарабин). Их вводят подкожными уколами несколько раз в неделю или каждый день. Интерферон может вызывать значительные побочные эффекты: симптомы гриппа (озноб, температура, мышечные и суставные боли, слабость), также тошнота, потерю аппетита, выпадение волос и депрессию. Обычно эти симптомы проходят. Для уменьшения побочных эффектов уколы желательно делать вечером, перед уколом принять парацетамол и лекарство от аллергии (антигистаминные).

ХИМИОТЕРАПИЯ

Химиотерапия означает лечение цитотоксическими лекарствами (клеточными ядами), которые уничтожают быстро делящиеся клетки, такие как раковые клетки. При лечении ХМЛ в хронической фазе обычно используется химический препарат гидроксуреа. Это лекарство можно принимать дома капсулами и оно очень эффективно для уменьшения количества белых кровяных телец. Дозу лекарства можно легко изменить, зависимости от изменения количества белых кровяных телец, а также других клеток крови: эритроцитов и тромбоцитов. Во время химиотерапии нужно часто делать анализы крови.

Пациентам, с ХМЛ в фазе акселерации или бластном кризе, может помочь интенсивное лечение лейкемии. Обычно используется комбинация нескольких препаратов химиотерапии, вводимых внутривенно. Это лечение проводят в больнице, так как возможны серьезные побочные эффекты и осложнения. Если вы будете получать химиотерапию, врач или сестра расскажет вам о всех возможных побочных эффектах и о том, как с ними справляться.



Смотрите также

- www.kliinikum.ee > Patsiendile > Patsiendiinfo > Keemiaravi
- www.onkoloogiakeskus.ee > Ravi > Keemiaravi

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК КРОВЕТВОРЕНИЯ

Если ХМЛ прогрессирует или диагностирована в далеко зашедшей стадии, то может понадобиться трансплантация стволовых клеток кроветворения, которой предшествует интенсивная химиотерапия. При аллогенной трансплантации стволовые клетки можно получить у здорового донора с подходящим типом ткани, и им может быть брат или сестра от одних родителей. Подходящие стволовые клетки можно также получить из банка доноров. А также донором может быть частично подходящий или гаплоидентичный донор из семьи (мать, отец или ребенок пациента). Этот метод лечения ограничен возрастом пациента или сопутствующими болезнями.

Лейкемия может возникнуть вновь или рецидивировать также и после аллогенной трансплантации. Следующим возможным лечением могут быть ТКИ, паллиативная химиотерапия, а также переливание донорских лимфоцитов (DLI), что означает переливание лейкоцитов донора с целью усилить противрлейкемическое действия трансплантата или паллиативная химиотерапия.



Смотрите также

- www.kliinikum.ee/luuydi/siirdamisest

ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

Поддерживающее лечение имеет важное место в лечении многих ХМЛ пациентов. Это нужно, чтобы улучшить качество жизни пациента, устранить симптомы болезни, предотвращать и лечить осложнения, связанные с болезнью и лечением. Поддерживающее лечение - это переливание компонентов крови, инъекции фактора роста, способствующего восстановлению клеток кроветворения, лечение инфекций. Если в связи с болезнью и лечением значительно снижаются красные кровяные клетки или тромбоциты и возникает связанные с этим симптомы, тогда делают переливание нужных компонентов крови. В случае анемии и слабости - вливание красных кровяных телец, а при тромбоцитопении и кровоточивости - переливание тромбоцитов. Переливание компонентов крови делают как в больнице, так и в отделении дневного лечения и тогда пациент после переливания может идти домой. Если у вас после переливания компонентов крови возникает плохое самочувствие, чувство жара или холода, сообщите об этом медсестре, позвонив в отделение дневное лечения. Это может указывать на реакцию связанную с переливанием крови. Эти реакции возможно



уменьшить и избежать их повторного возникновения.

Факторы роста - это природные химические вещества, стимулирующие костный мозг производить разные клетки крови. Некоторые из них можно производить в лаборатории использовать при поддерживающем лечении ХМЛ

ДОПОЛНЯЮЩЕЕ (КОМПЛЕМЕНТАРНОЕ) ЛЕЧЕНИЕ

Дополняющее лечение - это метод лечения не являющееся обычным лечением в медицине. Но многим людям оно помогает привыкнуть к лечению и восстановиться от болезни. Существуют разные типы дополняющего лечения: йога, гимнастика, медитация, иглоукалывание, расслабление, молитвы. Дополняющая поддерживающее лечение не заменяет специфическое лечение ХМЛ. Важно рассказать своему врачу о используемом вами дополняющем или альтернативном методе лечения.

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Целью паллиативного лечения становится не выздоровление или контроль болезни, а уменьшение боли и симптомов вызванных болезнью или лечением. Паллиативное лечение поддерживает лечение болезни как лекарствами, так и уменьшением душевных и физических страданий. В случае когда болезнь неизлечима, важно уменьшить симптомы и повысить качество жизни. Поэтому предлагается паллиативное лечение на протяжении всего периода лечения.



Смотрите также

- www.onkoloogiakeskus.ee > Ravi > Palliatiivravi
- www.kliinikum.ee > Kliinikud ja teenistused > Hematoloogia-onkoloogia kliinik > Patsiendilde > Hingehoidja ja Psühholoog

НА ЧТО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ

БЕРЕМЕННОСТЬ И КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ

Как у женщин так и у мужчин лечение ТКИ не влияет на фертильность или способность иметь детей, но ТКИ токсичны и тератогенны для плода и есть опасность нарушения развития плода. Поэтому очень важно женщинам, которые получают лечение ТКИ, использовать эффективные противозачаточные средства. Если в семье планируют иметь еще одного ребенка обязательно посоветоваться с лечащим врачом. Женщине, которая получает лечение ТКИ, очень важно достичь глубокий и длительный молекулярный ответ лечения до планируемой беременности и прервать лечение. Мужчине можно продолжать лечение иматинибом, но нужно прервать лечение ТКИ II и III поколения. Женщина, которая забеременеет во время лечения ТКИ, должна немедленно прервать лечение ТКИ и связаться со своим врачом. В дальнейшем может понадобиться прервать беременность или сохранить беременность и временно остановить лечение ТКИ. Во время беременности можно продолжать лечение интерфероном, который безопасен для плода. Во время беременности продолжать лечение ТКИ нежелательно из-за воздействия на плод. Во время кормления грудью лечение ТКИ, гидроксуреа и интерферон нежелательны, т.к. выделяются с грудным молоком и их действие на ребенка неизвестно.



Смотрите также

- www.leukeemia.ee > Patsiendile > Infomaterjalid > Viljakus, pereplaneerimine ja noor täiskasvanu



ИНФЕКЦИИ

Инфекции - это возможные осложнения ХМЛ и лечения. Если у Вас возникают такие симптомы инфекции, свяжитесь со своим врачом или обратитесь в больницу, чтобы получить лечение антибиотиком или, при необходимости, другим лекарством:

- температура 38°C и/ или озноб
- кашель или затрудненное дыхание
- боль в горле и/или кашель и насморк
- учащенное или болезненное мочеиспускание
- общее плохое самочувствие

ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ ЕСЛИ:

- Вы порезались или другим образом получили повреждения
- возникает кровотечение (например кровь в моче, в кале, в слюне, кровоточат десны или кровотечение из носа) или замечаете легко возникающие синяки.
- вам планируют сделать операцию. Перед этим нужна консультация гематолога, чтобы избежать возможных осложнений.

ПИТАНИЕ

Здоровая и богатая питательными веществами пища помогает вашему телу справиться с болезнью и лечением. Поговорите с врачом или сестрой, если у вас возникли вопросы связанные с питанием или вы планируете радикально изменить свой рацион. Также вы можете проконсультироваться со специалистом по питанию или диетологом, который поможет вам составить сбалансированную и богатую питательными веществами диету. Если вы хотите использовать растительные препараты или витамины, важно поговорить об этом с врачом, так как некоторые из этих веществ могут влиять на эффективность химиотерапии или других лекарств.



Смотрите также

- www.onkoloogiakeskus.ee > Ravi > Toitumine haiguse ajal
- www.tai.ee > Väljaanded > Trükised ja infomaterjalid (otsi valdkond Toitumine, aasta 2019) > Toitumine kasvajalise haiguse korral
- www.kasvaja.net > Toetusravi > Toitumine vähiravi ajal

ВНЕШНОСТЬ, СЕКСУАЛЬНОСТЬ И ПОЛОВАЯ ЖИЗНЬ

Вероятно диагноз ХМЛ и действие лекарств окажет влияние на вашу сексуальность и мужскую или женскую самооценку. Это может быть связано с выпадением волос, изменениями кожи и усталостью. Во время лечения можете ощущать снижение либидо, иногда без ясной причины. Нормализация ситуации может занять время. Секс во время лечения или после лечения совершенно безопасен, но нужно учесть, что беременность во время лечения нежелательна, так как некоторые лекарства могут повредить плоду. Поэтому вы или ваш партнёр должны использовать подходящее противозачаточное средство. Беспокойство, что секс может повредить партнеру с ХМЛ - безоснователен. При сухости влагалища может помочь смазка, которая помогает избежать раздражения. Есть ли у вас вопросы или беспокойство связанные с половой жизнью или предупреждением беременности, не бойтесь говорить об этом с врачом или сестрой, или попросите направление к сексологу



Смотрите также

- www.kasvaja.net > Toetusravi > Vähk ja seksuaalsus

ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ О ЛЕЧЕНИИ

Многие люди чувствуют себя угнетенными, когда у них диагностируют злокачественную опухоль. Ожидание ответов анализов и принятия решения о лечении могут быть тяжелым временем.

Иногда трудно запомнить всё, что говорит Вам врач. Хорошо если с вами будет член семьи или друг, кто сможет записать ответы на вопросы, подбодрит вас и задаст дополнительные вопросы или будет вам просто поддержкой. Перед тем как идти к врачу составьте список вопросов которые хотите задать. Приготовьте карандаш и бумагу, т.к. некоторые вопросы могут возникнуть неожиданно. Ваш врач (гематолог) расскажет какое по его мнению лечение подойдет Вам лучше всего. Смело задавайте все свои вопросы. Врач будет вместе с вами решать, какое лечение лучше именно в вашем случае. А также вы всегда можете спросить мнение другого врача, если сочтете нужным.



ПОЛЕЗНЫЕ ССЫЛКИ И ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

СОЮЗ ПАЦИЕНТОВ И ГРУППЫ ПОДДЕРЖКИ

В Эстонии созданы несколько объединений больных онкологией, где заболевшие и их родственники получают поддержку и информацию для борьбы с болезнью. Можете смело контактировать с этими объединениями. Вместе легче!

ЭСТОНСКИЙ СОЮЗ БОЛЬНЫХ ЛЕЙКЕМИЕЙ И ЛИМФОМЫ

Неоходное объединение Союз Больных Лейкемией и Лимфомы Эстонии основали в октябре 2005 года, он объединяет и предлагает помощь всем, кого касается лейкемия: пациентам с лейкемией, их близким, работникам здравоохранения и всем единомышленникам.

Почтовый ящик 9, Tallinna 22, Viljandi 71001 Тел. 5046238

www.leukeemia.ee

info@leukeemia.ee

ЭСТОНСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ СОЮЗ

Эстонский Раковый Союз создан в 1992 году как последователь Эстонского Общества Онкологов. Это неоходная организация, задачей которой является помощь в разработке идей и стратегии борьбы против рака в Эстонии, за счёт объединения различных форм совместной деятельности для достижения общей цели.

Viru 5-5, Tallinn Тел. 631 1730

www.cancer.ee

На домашней странице онкологического союза можно найти информацию о районных отделениях.

РАКОВЫЙ СОЮЗ КАЕВ

Раковый Союз КАЕВ был основан 17 февраля 2007 года как неоходное объединение для отстаивания прав молодых онкологических пациентов работоспособного возраста, членами которого могут быть как пациенты, так и поддерживающие их люди. vahiyhingaev@gmail.com

CML ADVOCATES NETWORK

Международная сеть объединяющая организации ХМЛ пациентов

www.cmladvocates.net

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

www.leukeemia.ee

www.kasvaja.net

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla

www.regionaalhaigla.ee/ru

Põhja-Eesti Regionaalhaigla Vähikeskus

www.onkoloogiakeskus.ee

SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Hematoloogia-onkoloogia kliinik

www.kliinikum.ee/ho

www.cancer.org/cancer/chronic-myeloid-leukemia

www.nhs.uk/conditions/chronic-myeloid-leukaemia/

www.cancer.net/cancer-types/leukemia-chronic-myeloid-cml

