

Μη-Hodgkin λέμφωμα (NHL)

Ένας οδηγός για άτομα
με NHL και για το δίκτυο
υποστήριξής τους

The content
of this book is
translated into
Greek

**Leukaemia
Foundation®**



Αυτό το φυλλάδιο έχει γραφτεί για να σας βοηθήσει εσάς και τα άτομα που σας υποστηρίζουν να κατανοήσετε καλύτερα το μη-Hodgkin λέμφωμα (NHL).

Αυτό το φυλλάδιο περιλαμβάνει έναν πίνακα περιεχομένων, χρήσιμους πόρους και ένα γλωσσάριο. Ο γιατρός ή ο νοσηλευτής σας μπορούν να απαντήσουν σε περαιτέρω ερωτήσεις. Μπορείτε επίσης να καλέσετε τους Συντονιστές Υποστήριξης Καρκίνου του Αίματος στο 1800 620 420.

Θα συναντήσετε πολλούς επαγγελματίες υγείας που εργάζονται ως ομάδα για να σας παρέχουν την καλύτερη διαθέσιμη θεραπεία. Θα χρειαστεί να έχετε έναν κανονικό Γενικό Γιατρό (GP) κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας. Σε αυτό το φυλλάδιο, όταν αναφερόμαστε στην «ομάδα θεραπείας σας», συνήθως εννοούμε αιματολόγους και νοσηλευτές αιματολογίας.

Αυτό το φυλλάδιο περιέχει ορισμένες πληροφορίες για θεραπείες, αλλά δεν συνιστά καμία συγκεκριμένη θεραπεία. Πρέπει να συζητήσετε τις περιστάσεις σας και τις επιλογές θεραπείας με τον αιματολόγο σας.

Το Leukaemia Foundation αναγνωρίζει τους Παραδοσιακούς Ιδιοκτήτες της χώρας σε όλη την Αυστραλία και αναγνωρίζει τη συνεχιζόμενη σύνδεσή τους με τη γη, τη θάλασσα και την κοινότητα. Αποτίουμε φόρο τιμής στους Πρεσβυτέρους τους, του παρελθόντος, του παρόντος και του μέλλοντος.

Το [Leukaemia Foundation](#) μπορεί να σας παρέχει επιπλέον υποστήριξη και τις πιο πρόσφατες πληροφορίες σχετικά με τον καρκίνο του αίματός σας.



Μπορείτε να βρείτε φυλλάδια για ασθενείς Αβορίγινες και Νησιώτες του Πορθμού Strait και τις οικογένειές τους στον [ιστότοπό μας](#).

Αποκτήστε πρόσβαση στην [διαδικτυακή υπηρεσία υποστήριξης](#) του Leukaemia Foundation για πρακτικές και συναισθηματικές πληροφορίες και πόρους.



Περιεχόμενα

Το NHL με λίγα λόγια 6

Σχετικά με τα NHL	6
Ποιος παθαίνει NHL;	7
Δεύτερη γνώμη	8
Τι είναι η πρόγνωση;	8

Όλα τα σχετικά με το αίμα 9

Τι είναι αίμα;	9
Πού και πώς παράγεται το αίμα;	10
Όλα τα σχετικά με το λεμφικό σύστημα	12
Όλα τα σχετικά με το λέμφωμα	13

Όλα τα σχετικά με το NHL 14

Τι είναι NHL;	14
Υποτύποι του NHL	15
Πώς εξελίσσεται το NHL;	16
Αιτίες του NHL	17
Πώς γίνεται η διάγνωση του NHL;	21
Βιοψία λεμφαδένων	22
Σταδιοποίηση της ασθένειας	23
Εξετάσεις σταδιοποίησης	25
Απεικονιστικές εξετάσεις	29
Συσκέψεις διεπιστημονικών ομάδων	30

Τι συμβαίνει μετά; 31

Μετά τη διάγνωση	31
Ενδοφλέβια πρόσβαση για θεραπείες	32
Στόχοι θεραπείας και ανταποκρίσεις	33
Θεραπεία κατά βαθμίδες	35
Υποστηρικτική φροντίδα	36
Αλλαγές στις μετρήσεις αίματος	39
Μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων	49
Θεραπεία ακτινοβολίας (ακτινοθεραπεία)	51
Χειρουργική επέμβαση	53
Κλινικές δοκιμές	53
Συμπληρωματικές θεραπείες	54
Διαχείριση της κόπωσης	55
Αποφάσεις σχετικά με τη γονιμότητα	57

Πρακτικά ζητήματα 58

Πλοήγηση στο σύστημα υγείας	58
Η νέα κανονικότητα – τι είναι;	61
Δίαιτα και διατροφή	62
Σωματική δραστηριότητα	63
Ψυχική υγεία και συναισθηματική ευεξία	64
Σχέσεις, φροντιστές, οικογένεια και φίλοι	65
Εργασία, οικονομικά και νομικά θέματα	67
Αναζήτηση βοήθειας	68
Νομικά θέματα	69

Περισσότερες πληροφορίες και βοήθεια 71

Γλωσσάριο	72
Χρήσιμοι ιστότοποι	75
Δημιουργία ερωτήσεων	75

Το NHL με λίγα λόγια

Σχετικά με το NHL

Το NHL είναι μια ομάδα καρκίνων του λεμφικού συστήματος. Είναι ένας καρκίνος των λευκών αιμοσφαιρίων του ανοσοποιητικού συστήματος που ονομάζονται λεμφοκύτταρα (B-κύτταρα, T-κύτταρα και κύτταρα “φυσικοί δολοφόνοι”). Το NHL μπορεί να επηρεάσει έναν μόνο λεμφαδένα ή μια ομάδα λεμφαδένων. Μπορεί να επηρεάσει άλλα μέρη του σώματος όπου υπάρχει λεμφικός ιστός, όπως τη σπλήνα, το ήπαρ ή τον μυελό των οστών.

Τα συμπτώματα του NHL περιλαμβάνουν:

- Κούραση
- Απώλεια βάρους
- Υπερβολική νυχτερινή εφίδρωση
- Ευαισθησία στη μόλυνση
- Κνησμό (φαγούρα) παντού
- Διογκωμένους λεμφαδένες
- Μεγεθυμένα όργανα (όπως η σπλήνα)



Η διάγνωση του NHL γίνεται με:

- Εξετάσεις αίματος
- Βιοψία λεμφαδένων
- Σαρώσεις
- Βιοψία μυελού των οστών

Η θεραπεία περιλαμβάνει παρατήρηση, χημειοθεραπεία, ανοσοθεραπεία και ακτινοθεραπεία. Μερικοί άνθρωποι κάνουν μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων. Οι θεραπείες για το NHL αναπτύσσονται συνεχώς, νέες θεραπείες ενδέχεται να υλοποιηθούν στο πλαίσιο μιας κλινικής δοκιμής.

Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν γνωρίζουμε τι προκαλεί NHL. Υπάρχουν συνήθως μία ή περισσότερες μεταλλάξεις (αλλαγές) στο γενετικό υλικό των λευκών αιμοσφαιρίων που ονομάζονται λεμφοκύτταρα. Υπάρχουν ορισμένοι γνωστοί παράγοντες κινδύνου. Δεν υπάρχει τρόπος πρόληψης του NHL και δεν μπορείτε να το κολλήσετε.

Ποιος παθαίνει NHL;



6600

ο αριθμός των Αυστραλών που διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο



78%

των ατόμων που διαγιγνώσκονται είναι άνω των 60 ετών



68

μέσος όρος ηλικίας κατά τη διάγνωση

Δεύτερη γνώμη

Αν δεν αισθάνεστε βέβαιοι για τη διάγνωση ή τη θεραπεία σας, έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε μια δεύτερη γνώμη από ανεξάρτητο γιατρό. Αυτό μπορεί να γίνει είτε στο ίδιο νοσοκομείο ή κλινική είτε σε άλλη τοποθεσία. Αν αισθάνεστε υπερβολικά καταβεβλημένοι, τότε μπορεί να ωφεληθείτε αν μιλήσετε με κάποιον στο Leukaemia Foundation, με τον γενικό γιατρό σας (GP), ή έναν σύμβουλο για καθοδήγηση.

“Ο οδηγός σας για την καλύτερη φροντίδα καρκίνου” είναι μια πηγή πληροφοριών που θα βοηθήσει εσάς, την οικογένειά σας και τους φίλους σας στην πορεία μέσα από την εμπειρία του καρκίνου του αίματος. Υπάρχουν συγκεκριμένοι οδηγοί για κάθε τύπο καρκίνου του αίματος.

Οδηγοί Πρόσβασης στην Καλύτερη
Θεραπεία Καρκίνου στη διεύθυνση
cancer.org.au



Τι είναι η πρόγνωση;

Πρόγνωση είναι μια εκτίμηση που κάνει ο αιματολόγος σας για την πιθανή πορεία και το αποτέλεσμα της ασθένειάς σας. Το σύστημα υπολογισμού International Prognostic Index μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον προσδιορισμό των αποτελεσμάτων σας.

Ο αιματολόγος σας θα λάβει υπόψη πολλούς παράγοντες κατά την εξέταση της πρόγνωσης σας. Αυτοί περιλαμβάνουν:

Τον υποτύπο
του NHL

Τον αριθμό και
τη θέση των
λεμφαδένων

Το στάδιο

Τη γενική
υγεία σας

Την ηλικία
σας

Μια μέση πρόγνωση λαμβάνεται από πολλούς ασθενείς με παρόμοια χαρακτηριστικά. Περιορίζονται στην πρόβλεψη των αποτελεσμάτων για μεμονωμένους ασθενείς.

Όλα τα σχετικά με το αίμα

Τι είναι αίμα;

Το αίμα ταξιδεύει μέσω της καρδιάς και των αιμοφόρων αγγείων, μεταφέροντας οξυγόνο, θρεπτικά συστατικά και άχρηστα προϊόντα. Αποτελείται από κύτταρα και πλάσμα. Το πλάσμα είναι το αχυρόχρωμο υγρό μέρος του αίματος που μεταφέρει αιμοσφαίρια και άλλες ουσίες σε όλο το σώμα σας. Οι κύριοι τύποι αιμοσφαιρίων είναι τα ερυθρά και τα λευκά αιμοσφαίρια. Τα αιμοπετάλια θεωρούνται αιμοσφαίρια, αλλά είναι θραύσματα αιμοσφαιρίων.



Ερυθρά αιμοσφαίρια

Τα ερυθρά αιμοσφαίρια (γνωστά και ως ερυθροκύτταρα ή RBC) περιέχουν αιμοσφαιρίνη (Hb), η οποία δίνει στο αίμα το κόκκινο χρώμα του και μεταφέρει οξυγόνο από τους πνεύμονες σε όλα τα μέρη του σώματος. Τα περισσότερα αιμοσφαίρια στον συνολικό όγκο του αιματός σας (40-45%) είναι ερυθρά αιμοσφαίρια. Μεταφέρουν οξυγόνο, για να παράγεται ενέργεια το σώμα.



Λευκά αιμοσφαίρια

Υπάρχουν πέντε τύποι λευκών αιμοσφαιρίων, που είναι γνωστά και ως λευκοκύτταρα ή WBC. Αποτελούν μέρος του ανοσοποιητικού συστήματος. Τα λευκά αιμοσφαίρια είναι απαραίτητα για την προστασία έναντι μολύνσεων και την καταπολέμησή τους.



Αιμοπετάλια

Τα αιμοπετάλια, γνωστά και ως θρομβοκύτταρα, είναι μικρά κομμάτια κυττάρων. Συγκολλώνται όταν αιμορραγείτε για να βοηθήσουν το αίμα σας να πήξει, μια διαδικασία που ονομάζεται πήξη.

Πού και πώς παράγεται το αίμα;

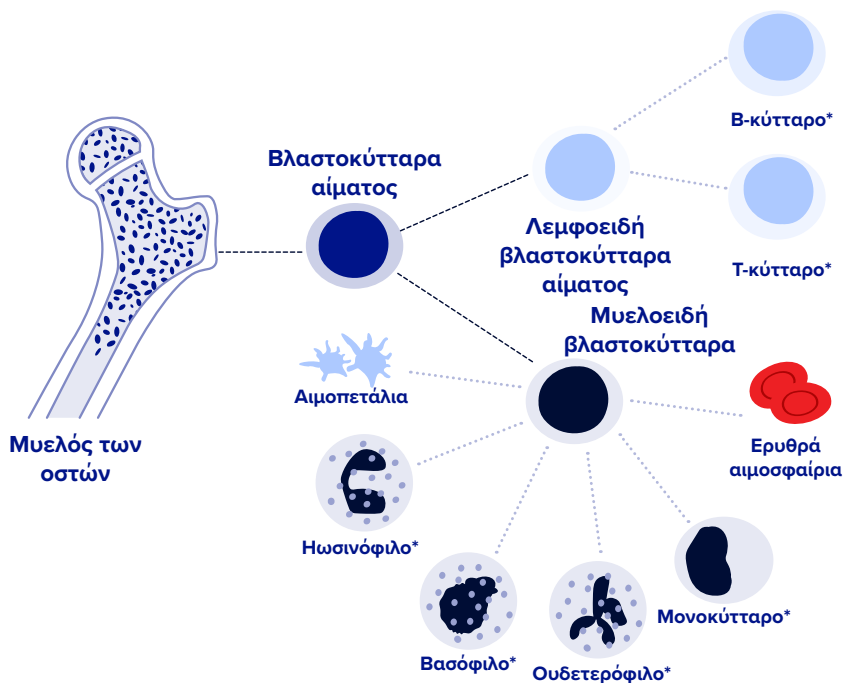
Μυελός των οστών

Ο μυελός των οστών είναι σπογγώδης ιστός στη μέση ορισμένων οστών. Τα περισσότερα αιμοσφαίρια παράγονται στον μυελό των οστών σας. Αυτή η διαδικασία ονομάζεται αιμοποίηση.

Στα παιδιά, η αιμοποίηση γίνεται στα μακρά οστά, όπως το οστό του μηρού (μηριαίο οστό). Στους ενήλικες, γίνεται κυρίως στη σπονδυλική στήλη (στους σπονδύλους), στους γοφούς, στα πλευρά, στο κρανίο και στο οστό του στήθους (στέρνο). Μπορεί να ληφθεί δείγμα για βιοψία μυελού των οστών από το πίσω μέρος του ισχίου σας (τη λαγόνια ακρολοφία).

Σκεφτείτε την παραγωγή αίματος σαν ένα γενεαλογικό δέντρο. Στην κορυφή του δέντρου βρίσκονται τα βλαστοκύτταρα του αίματος, τα οποία είναι τα νεότερα (τα πιο ανώριμα) αιμοποιητικά κύτταρα που σχηματίζουν αίμα. Μπορούν να κάνουν αντίγραφα του εαυτού τους και νέα κύτταρα.

Υπάρχουν δύο τύποι προγονικών κυττάρων που χωρίζουν το οικογενειακό δέντρο: λεμφοειδή κύτταρα και μυελοειδή κύτταρα. Στο κάτω τμήμα του οικογενειακού δέντρου βρίσκονται τα ερυθρά αιμοσφαίρια, τα λευκά αιμοσφαίρια* και τα αιμοπετάλια.



Αυξητικοί παράγοντες

Όλα τα φυσιολογικά αιμοσφαίρια ζουν για μικρό χρονικό διάστημα:



Στη συνέχεια πεθαίνουν και αντικαθίστανται από νέα κύτταρα προερχόμενα από τον μυελό των οστών. Αυτό σημαίνει ότι ο μυελός των οστών σας παραμένει πολύ δραστήριος σε όλη σας τη ζωή.

Χημικές ουσίες στο αίμα σας, που ονομάζονται αυξητικοί παράγοντες, ελέγχουν τον σχηματισμό των αιμοσφαιρίων. Διαφορετικοί αυξητικοί παράγοντες βοηθούν τα βλαστοκύτταρα του αίματος στον μυελό των οστών να γίνουν διαφορετικοί τύποι αιμοσφαιρίων.

Ορισμένοι αυξητικοί παράγοντες μπορούν να παρασκευαστούν στο εργαστήριο (συνθετικοί) και να δοθούν σε άτομα για να βοηθήσουν στη θεραπεία διαταραχών του αίματος.

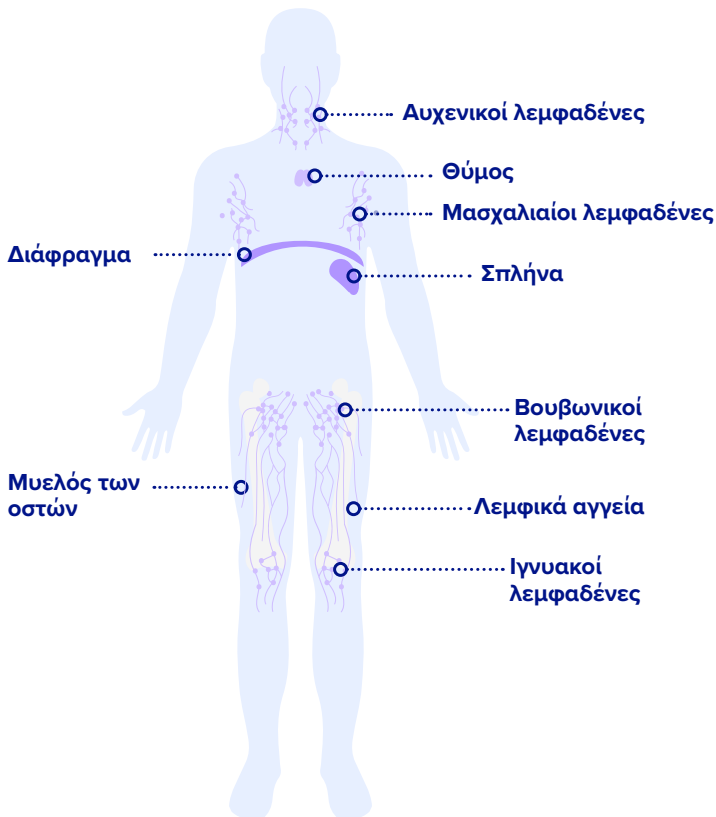
Όλα τα σχετικά με το λεμφικό σύστημα

Το λεμφικό σύστημα παίζει διάφορους ρόλους στο ανοσοποιητικό σας σύστημα και βοηθά στην άμυνα του σώματός μας από λοιμώξεις και ασθένειες. Είναι ένα δίκτυο μικρών σωλήνων που ονομάζονται λεμφικά αγγεία. Αυτά μεταφέρουν λέμφο σε όλο το σώμα. Αποστραγγίζει επίσης το λεμφικό υγρό που διαρρέει από τα αιμοφόρα αγγεία στους ιστούς του σώματός σας και το επιστρέφει στο αίμα.

Το λεμφικό σύστημα αποτελείται από:

- Τα λεμφικά αγγεία
- Λεμφαδένες (ονομάζονται και λεμφικοί αδένες)
- Τα λευκά αιμοσφαίρια (λεμφοκύτταρα)

Οι λεμφαδένες είναι μικρά φίλτρα. Φιλτράρουν βακτήρια από το λεμφικό υγρό. Τα λεμφοκύτταρα (λευκά αιμοσφαίρια) μέσα στους λεμφαδένες επιτίθενται στα βακτήρια και τα σκοτώνουν. Ο λαιμός, οι μασχάλες και η βουβωνική χώρα σας περιέχουν ομάδες λεμφαδένων. Υπάρχουν επίσης μερικοί κατά μήκος των λεμφικών οδών στο στήθος και την κοιλιά σας.



Ο λεμφικός ιστός βρίσκεται επίσης:

- Στη σπλήνα (ένα όργανο στην αριστερή πλευρά της κοιλιάς)
- Στον θύμο (έναν αδένα πίσω από το οστό του στήθους)
- Στις αμυγδαλές και τους αδενοειδείς (αδένες στον λαιμό)
- Στον μυελό των οστών
- Στο στομάχι και το έντερο
- Στο δέρμα

Όλα τα σχετικά με το λέμφωμα

Το λέμφωμα είναι μια ομάδα καρκίνων που αναπτύσσεται στο λεμφικό σύστημα.

Υπάρχουν δύο κύριοι τύποι λεμφώματος:

- Μη-Hodgkin λέμφωμα
- Hodgkin λέμφωμα

Υπάρχουν περισσότεροι από 80 υποτύποι NHL και πέντε υποτύποι λεμφώματος Hodgkin. Οι παράγοντες που συνθέτουν τους υποτύπους λεμφώματος ορίζονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ).

Καθώς υπάρχουν πολλοί υποτύποι NHL, οι εμπειρίες και οι προσδοκίες σας μπορεί να διαφέρουν σε σύγκριση με άλλους. Ο προσδιορισμός του σωστού υποτύπου είναι πολύ σημαντικός για τον καθορισμό της πρόγνωσης και της θεραπείας σας.



Όλα τα σχετικά με το NHL

Τι είναι NHL;

Το NHL είναι μια ομάδα καρκίνων των λεμφοκυττάρων (κύτταρα Β, Τ-κύτταρα και κύτταρα NK). Το NHL μπορεί να επηρεάσει έναν μόνο λεμφαδένα ή μια ομάδα λεμφαδένων. Μπορεί να βρεθεί σε άλλο μέρος του σώματος όπου υπάρχει λεμφικός ιστός, όπως στη σπλήνα, το ήπαρ ή τον μυελό των οστών. Σε προχωρημένα στάδια, το NHL μπορεί να εξαπλωθεί μέσω του λεμφικού συστήματος και του αίματος σε σχεδόν οποιοδήποτε μέρος του σώματος.

Υποτύποι του NHL

Τα πολλά NHL χωρίζονται σε δύο ομάδες:

Λεμφώματα Β-κυττάρων

(επηηρεάζουν τα αναπτυσσόμενα Β-κύτταρα)

Λεμφώματα Τ-κυττάρων

(επηηρεάζουν τα αναπτυσσόμενα Τ-κύτταρα)

Το NHL περιγράφεται επίσης από το πόσο γρήγορα εξελίσσεται.

Τα χαμηλού βαθμού ή άτονα λεμφώματα εξελίσσονται αργά και μπορεί να εξελίσσονται αργά για πολλά χρόνια. Τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με λεμφώματα χαμηλού βαθμού μπορεί να μην έχουν συμπτώματα και μπορεί να μην χρειάζονται θεραπεία.

Τα λεμφώματα μεσαίου και υψηλού βαθμού είναι συνήθως επιθετικά και αναπτύσσονται γρήγορα. Μπορεί να προκαλέσουν σοβαρά συμπτώματα και συνήθως χρειάζονται θεραπεία αμέσως μετά τη διάγνωση.

Συνηθισμένοι τύποι NHL

Αργά αναπτυσσόμενο (άτονο/χαμηλού βαθμού)

Δερματικό λέμφωμα Τ-κυττάρων (CTCL)
Θυλακίωδες λέμφωμα χαμηλού βαθμού (FL)
Λέμφωμα Β-κυττάρων οριακής ζώνης (MZL)
Μακροσφαιριναιμία Waldenstrom (WM)
Μικρό λεμφοκυτταρικό λέμφωμα (SLL)
Άτονο λέμφωμα κυττάρων μανδύα (iMCL)
Λέμφωμα λεμφικού ιστού που σχετίζεται με βλεννογόνο (MALT)

Επιθετικό (μέσου/υψηλού βαθμού)

Αναπλαστικό μεγαλοκυτταρικό λέμφωμα (ALCL)
Λέμφωμα Burkitt
Διάχυτο λέμφωμα μεγάλων Β-κυττάρων (DLBCL)
Λεμφοβλαστικό λέμφωμα
Περιφερικό λέμφωμα Τ-κυττάρων
Λέμφωμα από βλαστικά κύτταρα μανδύα

Μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τους υποτύπους NHL στον [ιστότοπό μας](#).



Ο ΠΟΥ έχει ένα σύστημα που ορίζει (ταξινομεί) τους υποτύπους. Οι ταξινομήσεις βασίζονται στα εξής:

- Ποιο κύτταρο είναι ο αρχικός τύπος κυττάρου που επηρεάστηκε: Β-κύτταρα, Τ-κύτταρα ή κύτταρα NK
- Πώς φαίνεται το κύτταρο του λεμφώματος στο μικροσκόπιο
- Πού βρίσκονται τα κύτταρα του λεμφώματος στο σώμα σας
- Οποιαδήποτε γενετικά ή χρωμοσωμικά προβλήματα (ανωμαλίες)

Ο αιματολόγος σας θα χρησιμοποιήσει το σύστημα του ΠΟΥ για να καθορίσει ποιον υποτύπο έχετε και τη σωστή θεραπεία για εσάς.

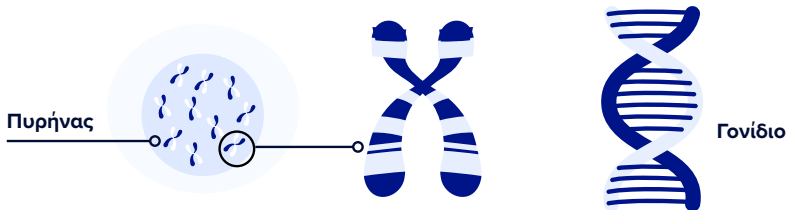
Πώς εξελίσσεται το NHL;

Τα λεμφώματα ξεκινούν με την ανάπτυξη λευκών αιμοσφαιρίων, που ονομάζονται λεμφοκύτταρα, στο λεμφικό σύστημα. Οι τρεις τύποι λεμφοκυττάρων είναι τα Β-λεμφοκύτταρα (Β-κύτταρα), τα Τ-λεμφοκύτταρα (Τ-κύτταρα) και τα κύτταρα “φυσικοί δολοφόνοι” (NK κύτταρα).

Αυτά τα κύτταρα έχουν υποστεί καρκινική αλλαγή. Πολλαπλασιάζονται και διαιρούνται ανώμαλα για να σχηματίσουν όγκους.

Οι όγκοι είναι συλλογές καρκινικών κυττάρων. Προκαλούν πρήξιμο στους λεμφαδένες και σε άλλα μέρη του σώματος. Τα καρκινικά λεμφοκύτταρα (που ονομάζονται κύτταρα λεμφώματος) παίρνουν τη θέση των φυσιολογικών λεμφοκυττάρων. Τότε το ανοσοποιητικό σύστημα εξασθενεί και δεν μπορεί να λειτουργήσει σωστά. Τα λεμφοκύτταρα μπορεί επίσης να συνωστιστούν στον μυελό των οστών και να τον εμποδίσουν να δημιουργήσει φυσιολογικά αιμοσφαίρια.

Μέσα στα κύτταρα υπάρχουν κωδικοποιημένες οδηγίες που ελέγχουν πώς πρέπει να ενεργεί το κύτταρο. Τα χρωμοσώματα μέσα στα κύτταρα είναι μακριά νήματα δεοξυριβονουκλεϊκού οξέος (DNA). Κάθε τμήμα του DNA που περιέχει τις οδηγίες του κυττάρου ονομάζεται γονίδιο. Τα λεμφοκύτταρα γίνονται κύτταρα λεμφώματος λόγω γενετικών αλλαγών (που ονομάζονται μεταλλάξεις) μέσα στα κύτταρα.



Κύτταρο

Ο πυρήνας ελέγχει τις διαδικασίες του κυττάρου.

Χρωμόσωμα

Τα χρωμοσώματα είναι νηματοειδείς δομές που αποτελούνται από DNA σφιχτά τυλιγμένο πολλές φορές γύρω από πρωτεΐνες που ονομάζονται ιστόνες.

DNA

Το δεοξυριβονουκλεϊκό οξύ είναι ένα αυτοαναπαράγόμενο υλικό που υπάρχει σε όλους σχεδόν τους ζωντανούς οργανισμούς ως το κύριο μέρος των χρωμοσωμάτων. Είναι ο φορέας των γενετικών πληροφοριών.

Αιτίες του NHL

Στις περισσότερες περιπτώσεις, δεν υπάρχει συγκεκριμένη αιτία του NHL. Μεταλλάξεις των γονιδίων στα κύτταρα συμβαίνουν συνεχώς. Τα υγιή κύτταρα έχουν έξυπνους τρόπους για να τις παρεμποδίζουν να προκαλούν προβλήματα στο σώμα. Υπάρχουν πολλές γονδιακές και χρωμοσωμικές αλλαγές που συνδέονται με το NHL. Το γιατί ένα συγκεκριμένο άτομο, σε μια συγκεκριμένη στιγμή παθαίνει έναν συγκεκριμένο τύπο NHL δεν είναι πραγματικά γνωστό. Υπάρχουν ορισμένα πράγματα (παράγοντες κινδύνου) που αυξάνουν τον κίνδυνο ενός ατόμου να αναπτύξει NHL.

Γνωστοί παράγοντες κινδύνου NHL

Ιοί:

Ιός Epstein-Barr (προκαλεί αδενικό πυρετό)
Λεμφοτρόπος ιός Τ-κυττάρων (HTLV-1)
Ιοί ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV)
Ηπατίτιδα C

Αδύναμο ανοσοποιητικό σύστημα: περιλαμβάνονται φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την καταστολή της ανοσίας μετά από μεταμόσχευση.

Αυτοάνοσα νοσήματα:

Ρευματοειδής αρθρίτιδα (ΡΑ)
Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος (ΣΕΛ)
Νόσος Sjogren

Μακροχρόνιες βακτηριακές λοιμώξεις:

Ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού	Καμπυλοβακτήριο jejuni
Χλαμύδια ψιττάκωσης	Coxiella burnetii
Chlamydomphila psittaci	Borrelia burgdorferi

Έκθεση σε υψηλά επίπεδα ορισμένων περιβαλλοντικών χημικών ουσιών, ιδιαίτερα του βενζολίου και των προϊόντων πετρελαίου.

Στενός συγγενής με NHL: αν έχετε ένα στενό μέλος της οικογένειας (γονέα ή αδερφό) με NHL.

Έκθεση σε ακτινοβολία: προηγούμενη ακτινοθεραπεία ή τυχαία έκθεση σε υψηλά επίπεδα περιβαλλοντικής ακτινοβολίας.

Εμφυτεύματα στήθους με υφή: ορισμένες γυναίκες με εμφυτεύματα στήθους με «υφή» μπορεί να αναπτύξουν ένα σπάνιο αναπλαστικό μεγαλοκυτταρικό λέμφωμα (BIA-ALCL) που σχετίζεται με εμφύτευμα στήθους.

Διαιτητική πρόσληψη: δίαιτα πλούσια σε κρέας και λιπαρά.

Τα συμπτώματα του NHL

Μερικοί άνθρωποι με NHL δεν έχουν καθόλου συμπτώματα. Μπορεί να βρεθεί κατά τη διάρκεια μιας αιματολογικής εξέτασης ρουτίνας ή σάρωσης.

Μπορεί να έχετε γενικά συμπτώματα, όπως:

- Κόπωση (ακραία κούραση που δεν ανακουφίζεται με ανάπαυση)
- Απώλεια βάρους χωρίς λόγο
- Ανορεξία
- Πυρετό
- Υπερβολική νυχτερινή εφίδρωση
- Κνησμό (φαγούρα) παντού που δεν υποχωρεί.
- Δερματικό εξάνθημα

Β συμπτώματα: Οι υπερβολικές νυχτερινές εφιδρώσεις, ο πυρετός και η απώλεια πάνω από 10% του σωματικού βάρους σας σε μια περίοδο έξι μηνών ονομάζονται μερικές φορές “Β συμπτώματα”. Η παρουσία τους μπορεί να βοηθήσει στην πρόγνωση και τη σταδιοποίηση του λεμφώματος σας.



Μερικές φορές το λέμφωμα ξεκινά από τους λεμφαδένες ή τους ιστούς σε βαθύτερα μέρη του σώματος. Αν το έχετε:

- **Στην κοιλιά** (κοιλιακή χώρα): μπορεί να έχετε πόνο στο έντερο ή να αισθάνεστε πρησμένοι.
- **Στη σπλήνα:** μπορεί να έχετε κοιλιακό πόνο και να αισθάνεστε χορτάτοι μετά από μόνο ένα μικρό γεύμα.
- **Στη βουβωνική χώρα:** μπορεί να έχετε πρησμένα πόδια.
- **Στο στήθος:** μπορεί να βήχετε και να δυσκολεύεστε να αναπνεύσετε.
- **Στον εγκέφαλο:** μπορεί να έχετε συμπτώματα όπως του εγκεφαλικού.

Διογκωμένοι λεμφαδένες

Μπορεί να αισθανθείτε μικρά, σκληρά εξογκώματα στις μασχάλες σας, σε κάθε πλευρά του λαιμού σας ή/και στη βουβωνική χώρα σας. Υπάρχουν εσωτερικοί λεμφαδένες στο στήθος και την κοιλιά σας. Μπορεί να διογκωθούν, αλλά φαίνονται μόνο με σαρώσεις.

Διογκωμένη σπλήνα και/ή ήπαρ

Η σπλήνα σας είναι ένα όργανο κοντά στον θώρακά σας στο επάνω αριστερό μέρος της κοιλιάς σας (κοιλιακή χώρα). Περιέχει λεμφικό ιστό. Όταν η σπλήνα είναι πρησμένη (διογκωμένη), ονομάζεται σπληνομεγαλία. Η σπληνομεγαλία προκαλεί πληρότητα, δυσφορία ή πόνο στην κοιλιά στην επάνω αριστερή πλευρά της. Τα άτομα με σπληνομεγαλία συχνά αισθάνονται χορτάτοι αφού φάνε μικρές ποσότητες.

Το ήπαρ (συκώτι) είναι ένα όργανο κοντά στον θώρακά σας, επάνω δεξιά στην κοιλιά σας. Το ήπαρ περιέχει λεμφικά αγγεία και αδένες. Το λέμφωμα μπορεί να προκαλέσει πρήξιμο του ήπατος, που ονομάζεται ηπατομεγαλία. Η ηπατομεγαλία προκαλεί παρόμοια συμπτώματα με τη σπληνομεγαλία. Αλλά τα συμπτώματα είναι επάνω δεξιά στην κοιλιά σας.

Χαμηλές τιμές αίματος

Πολλά συμπτώματα του NHL είναι αποτέλεσμα του αριθμού των αιμοσφαιρίων κάτω από το φυσιολογικό εύρος. Αν τα κύτταρα του λεμφώματος συνωστίζονται στον μυελό των οστών σας, αυτός δεν μπορεί να δημιουργήσει αρκετά υγιή κύτταρα.

Μπορεί να έχετε χαμηλότερο από τον κανονικό αριθμό ερυθρών αιμοσφαιρίων, λευκών αιμοσφαιρίων, αιμοπεταλίων ή συνδυασμό αυτών των κυττάρων.

Αναιμία είναι όταν έχετε χαμηλά ερυθρά αιμοσφαίρια. Τα ερυθρά αιμοσφαίρια είναι σημαντικά για τη μεταφορά οξυγόνου σε όλο το σώμα σας. Μπορεί να έχετε ουδετεροπενία, χαμηλό αριθμό ουδετερόφιλων. Τα ουδετερόφιλα είναι ένας τύπος λευκών αιμοσφαιρίων που καταπολεμούν και αποτρέπουν τη μόλυνση. Η θρομβοκυτταροπενία είναι ένας χαμηλός αριθμός αιμοπεταλίων. Τα αιμοπετάλια βοηθούν στον έλεγχο της αιμορραγίας και βοηθούν στην επούλωση των πληγών. Πανκυτταροπενία είναι όταν όλοι αυτοί οι τύποι αιμοσφαιρίων είναι χαμηλοί.

Αναιμία

Αιτία

Χαμηλά ερυθρά αιμοσφαίρια (RBC) ή αιμοσφαιρίνη (Hb)

Ενδέχεται να παρατηρήσετε:

Κούραση, αδυναμία, χλωμό δέρμα, δύσπνοια, βαριά πόδια, δυσκολία συγκέντρωσης, αίσθημα ζάλης, γρήγορο ή ακανόνιστο καρδιακό παλμό.

Ουδετεροπενία

Αιτία

Χαμηλά λευκά αιμοσφαίρια (WBC) (ουδετερόφιλα)

Ενδέχεται να παρατηρήσετε:

Πιο συχνές ή σοβαρές λοιμώξεις π.χ. στο στήθος ή στο δέρμα, πυρετούς, τρεμούλα, ρίγη, χαμηλή αρτηριακή πίεση, στοματικά έλκη.

Υπογαμμασφαιριναιμία

Αιτία

Χαμηλά αντισώματα

Ενδέχεται να παρατηρήσετε:

Πιο συχνές ή σοβαρές λοιμώξεις π.χ. στο στήθος ή στο έντερο, πυρετούς, δυσκολία να ξεπεραστούν οι λοιμώξεις.

Θρομβοκυτταροπενία

Αιτία

Χαμηλά αιμοπετάλια

Ενδέχεται να παρατηρήσετε:

Εύκολο μωλωπισμό (μελάνιασμα) και αιμορραγίες, π.χ. ρινορραγία, κοψίματα που συνεχίζουν να αιμορραγούν, βήχα με αίμα, πετέχειες – μικροσκοπικές μη ανασηκωμένες κόκκινες κηλίδες αίματος κάτω από το δέρμα, που συχνά ξεκινούν από τα πόδια.

Πανκυτταροπενία

Αιτία

Τα αιμοσφαίρια και των τριών τύπων είναι χαμηλά

Ενδέχεται να παρατηρήσετε:

Ένα μείγμα συμπτωμάτων και από τις τρεις περιπτώσεις.

Πώς γίνεται η διάγνωση του NHL;

Ο γιατρός σας θα συζητήσει τα συμπτώματά σας, θα εξετάσει τα αποτελέσματα της αιματολογικής εξέτασης, της σάρωσης και της βιοψίας σας. Ορισμένα συμπτώματα του NHL είναι παρόμοια με πολλές άλλες καταστάσεις. Θα χρειαστείτε αρκετές εξετάσεις πριν διαγνωστεί το λέμφωμα.

Ιατρικό ιστορικό και σωματική εξέταση

Η ομάδα της θεραπείας σας θα πάρει ένα πλήρες ιατρικό ιστορικό:

- Παλιές και τωρινές ασθένειες.
- Προβλήματα υγείας.
- Λοιμώξεις.
- Μωλωπισμός (μελάνιασμα) και αιμορραγία.
- Λεπτομέρειες για φάρμακα που έχετε πάρει, παίρνετε ή σκοπεύετε να πάρετε. Αυτά περιλαμβάνουν συνταγογραφούμενα και μη συνταγογραφούμενα φάρμακα.
- Κάντε μια σωματική εξέταση, για να ελέγξετε τη γενική σας υγεία και τυχόν σημάδια NHL (όπως πρησμένους αδένες/πρήξιμο στην κοιλιά, το στήθος, το λαιμό, τις μασχάλες και τη βουβωνική χώρα).

Πλήρης εξέταση αίματος

Θα σας ζητηθεί να κάνετε μια απλή εξέταση αίματος που ονομάζεται πλήρης εξέταση αίματος (FBC). Αυτή η εξέταση μετρά τον αριθμό των ερυθρών αιμοσφαιρίων, των λευκών αιμοσφαιρίων και των αιμοπεταλίων που κυκλοφορούν. Η ομάδα θεραπείας σας θα σας παραπέμψει και θα σας πει πού να πάτε για να κάνετε την εξέταση. Θα σας πουν επίσης αν πρέπει να νηστέψετε (να μην φάτε ή να πιείτε) για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα πριν κάνετε την εξέταση αίματος. Ένας μικροβιολόγος (ειδικός αίματος) θα εξετάσει τα αιμοσφαίρια κάτω από ένα μικροσκόπιο.

Βιοχημικές εξετάσεις αίματος

Οι βιοχημικές εξετάσεις αίματος μετρούν τα επίπεδα διάφορων χημικών ουσιών στο σώμα σας. Αυτές οι εξετάσεις αίματος συχνά θα γίνονται ταυτόχρονα με την πλήρη εξέταση αίματος (FBC).

Ορισμένες εξετάσεις αίματος ενδέχεται να περιλαμβάνουν:

- Τεστ ηπατίτιδας και HIV: η ηπατίτιδα Β μπορεί να ενεργοποιηθεί ξανά λόγω καρκίνου ή ορισμένων από τις θεραπείες του. Ο HIV και η ηπατίτιδα C μπορεί να επηρεάσουν τη θεραπεία σας.
- Εξέταση αντισωμάτων: ανάλογα με τον τύπο του NHL που έχετε και τις θεραπείες που έχετε λάβει, μπορεί να έχετε χαμηλά ή υψηλά επίπεδα αντισωμάτων. Τα χαμηλά επίπεδα αντισωμάτων μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο μόλυνσης.

Ουσία που εξετάστηκε	Τι δείχνει
Κρεατινίνη	Λειτουργία των νεφρών
Ηλεκτρολύτες	Λειτουργία των νεφρών
Αζωτο ουρίας αίματος (BUN)	Λειτουργία των νεφρών
Ασβέστιο	Καταστροφή των οστών
Γαλακτική αφυδρογονάση (LDH)	Βλάβη αιμοσφαιρίων
Βήτα-2 μικροσφαιρίνη	Επίπεδο λεμφώματος στο σώμα

Βιοψία λεμφαδένων

Η βιοψία λεμφαδένων είναι μια επέμβαση κατά την οποία αφαιρείται μέρος ή το σύνολο ενός λεμφαδένα. Η επέμβαση πραγματοποιείται στο ημερήσιο χειρουργείο ή ακτινολογικό (απεικονιστικό) τμήμα νοσοκομείου. Θα χορηγηθεί τοπική αναισθησία, ήπια νάρκωση ή γενική αναισθησία, ανάλογα με το σημείο της βιοψίας.

Η βιοψία πυρήνα είναι ένα δείγμα που λαμβάνεται με βελόνα, αυτό θα διαρκέσει περίπου 30 λεπτά. Η βιοψία εκτομής είναι μια μικρή επέμβαση όπου αφαιρείται μέρος ή όλος ο λεμφαδένας. Ο τύπος του αναισθητικού εξαρτάται από το το σημείο του σώματος όπου βρίσκεται ο λεμφαδένας ή, σε ορισμένες περιπτώσεις, ο προσβεβλημένος ιστός.

Η ομάδα θεραπείας θα σας πει πώς να προετοιμαστείτε για τη βιοψία. Μπορεί να χρειαστεί να νηστέψετε (να μην φάτε ή πιείτε) για κάποιο χρονικό διάστημα, αν χρειάζεστε νάρκωση ή αναισθητικό. Θα μπορέσετε να επιστρέψετε στο σπίτι σας την ίδια ημέρα, αλλά δεν πρέπει να οδηγήσετε, γι' αυτό κανονίστε τη μεταφορά σας στο σπίτι.

Το δείγμα των λεμφαδένων σας αποστέλλεται στο εργαστήριο. Ένας ειδικός γιατρός (παθολόγος) θα εξετάσει τα αιμοσφαίρια με μικροσκόπιο. Διάφορες άλλες εξετάσεις μπορεί να πραγματοποιηθούν στη βιοψία. Αυτές περιλαμβάνουν τον έλεγχο για μεταλλάξεις και την εξέταση των λεμφοκυττάρων με αναλυτή λέιζερ ("κυτταρομετρία ροής"). Ίσως χρειαστεί να περιμένετε αρκετές ημέρες έως μια εβδομάδα για τα αρχικά αποτελέσματα της βιοψίας.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η βιοψία μπορεί να μην παρέχει αρκετές πληροφορίες για τη διάγνωση του λεμφώματος ή/και του υποτύπου. Μπορεί να χρειαστεί να κάνετε επαναληπτική βιοψία. Αυτό μπορεί να είναι από άλλη θέση ή να ληφθεί μεγαλύτερο δείγμα του λεμφαδένα. Είναι σημαντικό να ληφθεί επαρκής ιστός κατά τη διάρκεια της βιοψίας, για να διασφαλιστεί η ακριβής διάγνωση. Αυτό είναι πολύ σημαντικό για τον καθορισμό της καλύτερης πορείας θεραπείας.

Σταδιοποίηση της ασθένειας

Το στάδιο του λεμφώματός σας εξαρτάται από το πού βρίσκεται η ασθένεια στο σώμα σας. Η σταδιοποίηση καθορίζεται από τον αριθμό των περιοχών στο σώμα σας που επηρεάζονται από το λέμφωμα. Αυτό βοηθά στον σχεδιασμό της θεραπείας και στον καθορισμό της πρόγνωσης.

Υπάρχουν τέσσερα στάδια του NHL:

Στάδια 1 και 2 - το λέμφωμα περιορίζεται σε μία ή δύο περιοχές του σώματος. Αυτό ονομάζεται λέμφωμα πρώιμου σταδίου.

Στα στάδια 3 και 4, η ασθένεια είναι πιο διαδεδομένη στο σώμα. Αυτό είναι λέμφωμα προχωρημένου σταδίου.

Στάδια λεμφώματος

Λέμφωμα σταδίου 1

Το λέμφωμα βρίσκεται μόνο σε μία περιοχή λεμφαδένων ή σε ένα όργανο όπως ο θύμος αδένας ή σε μία περιοχή ενός μόνο οργάνου έξω από το λεμφικό σύστημα.

Λέμφωμα σταδίου 2

Το λέμφωμα επηρεάζει δύο ή περισσότερες περιοχές λεμφαδένων είτε πάνω είτε κάτω από το διάφραγμα* ή εκτείνεται τοπικά από μια περιοχή λεμφαδένων σε ένα κοντινό όργανο.

Λέμφωμα σταδίου 3 – 4

Το λέμφωμα βρίσκεται σε περιοχές των λεμφαδένων και στις δύο πλευρές του διαφράγματος* (στάδιο 3), ή ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί σε όλο το σώμα πέρα από τους λεμφαδένες (στάδιο 4).

**το διάφραγμα είναι ένας μεγάλος μυς που χωρίζει το στομάχι και το στήθος σας.*

A, B, E ή ογκώδες;

Η ομάδα θεραπείας μπορεί να χρησιμοποιήσει τα A, B, E και ογκώδες για να περιγράψει το λέμφωμα σας.

A

Το γράμμα “A” χρησιμοποιείται μετά το στάδιο του λεμφώματος, αν δεν έχετε συμπτώματα. Για παράδειγμα, Στάδιο 2A.

Το γράμμα “B” θα χρησιμοποιηθεί μετά το στάδιο του λεμφώματός σας, αν έχετε συμπτώματα όπως πυρετό, νυχτερινές εφιδρώσεις και ανεξήγητη απώλεια βάρους. Για παράδειγμα, Στάδιο 2B.

B

E

Το γράμμα “E” σημαίνει “εξωαδενικό” και χρησιμοποιείται όταν το λέμφωμα έχει εξαπλωθεί σε μια περιοχή ή όργανο έξω από τους λεμφαδένες. Για παράδειγμα, Στάδιο 4E. Αν το εξωαδενικό σημείο είναι η σπλήνα, αυτό μπορεί να χαρακτηριστεί με το γράμμα “S”.

Ογκώδες

Ο όρος “ογκώδες” χρησιμοποιείται αν έχετε μια περιοχή λεμφώματος με μεγάλη διάμετρο. Οι ορισμοί του “ογκώδους” ποικίλλουν, αλλά κυμαίνονται από διάμετρο 5,5 cm - 10 cm. Μερικές φορές το γράμμα “X” υποδηλώνει ογκώδη ασθένεια. Για παράδειγμα, Στάδιο 3X.

Εξετάσεις σταδιοποίησης

Βιοψία μυελού των οστών

Η ομάδα θεραπείας μπορεί να ζητήσει βιοψία μυελού των οστών για να ελέγξει αν το λέμφωμα βρίσκεται στον μυελό των οστών σας. Αυτή η επέμβαση εκτελείται σε νοσοκομείο, στο ιατρείο του αιματολόγου σας, σε μονάδα ημερήσιας επέμβασης ή σε εξωτερικά ιατρεία. Είναι καλή ιδέα να φέρετε μαζί σας ένα άτομο υποστήριξης. Μπορεί να σας βοηθήσει να γυρίσετε στο σπίτι να σας δοθούν οδηγίες να μην οδηγήσετε μετά.

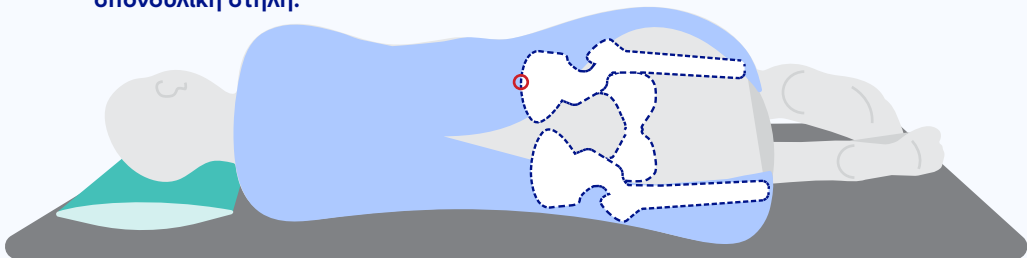
Τι περιλαμβάνει η βιοψία μυελού των οστών;

Η βιοψία μυελού των οστών περιλαμβάνει τη χρήση βελόνας που θα εισέλθει στον μυελό των οστών στο πίσω μέρος του ισχίου (στο λαγόνιο λοφίο). Αυτή είναι μια περιοχή όπου το οστό είναι συνήθως κοντά στο δέρμα και είναι εύκολα προσβάσιμο. Μια μικρή ποσότητα υγρού μυελού των οστών (αναρρόφηση) συνήθως λαμβάνεται και τοποθετείται σε αντικειμενοφόρους πλάκες (σλάνιτς) και σε σωλήνες συλλογής αίματος. Ο υγρός μυελός των οστών αποστέλλεται στο εργαστήριο για εξέταση και άλλες εξειδικευμένες εξετάσεις. Συνήθως λαμβάνεται και ένα μικρό κομμάτι μυελού των οστών (τρεψίνη) και εξετάζεται στο εργαστήριο.

Είναι επώδυνη η βιοψία μυελού των οστών;

Μια βιοψία μυελού των οστών μπορεί να προκαλέσει δυσφορία και/ή πόνο. Τοπικό αναισθητικό εγχέεται στο δέρμα και στα οστά πριν από την επέμβαση, για να μουδιάσει την περιοχή. Μπορεί επίσης να σας χορηγηθεί μια εισπνεόμενη μορφή παυσίπνου. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να απαιτείται μια μικρή δόση ενδοφλέβιου ηρεμιστικού για τη διαχείριση της δυσφορίας. Αυτό γίνεται σε νοσοκομειακό περιβάλλον, όπου θα παρακολουθείστε στενά.

Ο μυελός των οστών λαμβάνεται από το πίσω μέρος του οστού του ισχίου, όχι από τη σπονδυλική στήλη.



Τι να περιμένετε στη συνέχεια

Θα πρέπει να προσπαθήσετε να ξεκουραστείτε την υπόλοιπη ημέρα. Αν σας χορηγήθηκε ηρεμιστικό, δεν πρέπει να οδηγήσετε αυτοκίνητο ή να εργαστείτε για 24 ώρες, επομένως θα χρειαστείτε κάποιον για να σας πάει στο σπίτι. Αν έχετε πόνο ή δυσφορία, πάρτε παρακεταμόλη σύμφωνα με τη συνιστώμενη δόση. Ο επίδεσμος πρέπει να παραμένει στη θέση του για 24 ώρες μετά την επέμβαση ή σύμφωνα με τις οδηγίες της ομάδας θεραπείας. Θα χρειαστεί να περιμένετε αρκετές ημέρες για τα αποτελέσματα της βιοψίας μυελού των οστών.

Ειδικές εξετάσεις

Ο αιματολόγος σας μπορεί να ζητήσει πρόσθετες εξετάσεις στη βιοψία σας. Αυτές οι εξετάσεις βοηθούν τον αιματολόγο σας να προσδιορίσει τις επιλογές της θεραπείας σας.

Κυτταρογενετικές εξετάσεις

Οι κυτταρογενετικές εξετάσεις είναι γενετική εξέταση που γίνεται στον μυελό των οστών. Τα αποτελέσματα παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τη γενετική σύνθεση των κυττάρων σας. Αυτές οι εξετάσεις εξετάζουν τη δομή των χρωμοσωμάτων (DNA) στα κύτταρα του μυελού των οστών σας. Αυτό προσδιορίζει αν υπάρχουν γονιδιακές μεταλλάξεις. Αυτά τα αποτελέσματα βοηθούν τον αιματολόγο σας να διαγνώσει τον τύπο NHL που έχετε και να προσδιορίσει το σχέδιο θεραπείας σας.

Κυτταρομετρία ροής

Η κυτταρομετρία ροής αναζητά πρωτεΐνες στην επιφάνεια ενός κυττάρου. Εφαρμόζεται χρωστική ουσία σε χιλιάδες κύτταρα. Αυτό βοηθά στον προσδιορισμό των τύπων κυττάρων και του αριθμού των μη φυσιολογικών κυττάρων.

Η κυτταρομετρία ροής χρησιμοποιεί λέιζερ για να αναζητήσει πρωτεΐνες στην επιφάνεια ενός κυττάρου. Κάθε τύπος αιμοσφαιρίου έχει το δικό του σύνολο πρωτεϊνών, που ονομάζεται ανοσοφαινότυπος. Στην κυτταρομετρία ροής εφαρμόζεται χρωστική ουσία σε χιλιάδες κύτταρα. Αυτό βοηθά στον προσδιορισμό των ανοσοφαινοτύπων και του αριθμού των μη φυσιολογικών κυττάρων. Ο ανοσοφαινότυπος μπορεί να βοηθήσει στη διάκριση μεταξύ διαφορετικών τύπων NHL που φαίνονται ίδιοι στο μικροσκόπιο.

FISH

Ο φθορίζων επί τόπου υβριδισμός (ή FISH) είναι μια εξειδικευμένη κυτταρογενετική εξέταση. Χρησιμοποιεί χρωστικές ουσίες για να τονίσει μέρη των χρωμοσωμάτων, ώστε να ελέγξει αν είναι ανώμαλα.

Μοριακές εξετάσεις

Οι μοριακές γενετικές εξετάσεις όπως η αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR) ή ο προσδιορισμός αλληλουχίας επόμενης γενιάς (NGS) εξετάζουν απευθείας τη γενετική αλληλουχία/κώδικα και βοηθούν τον αιματολόγο σας να καθορίσει ποιον τύπο NHL έχετε. Μπορεί να χρειαστούν μερικές εβδομάδες για τα αποτελέσματα αυτών των εξετάσεων.

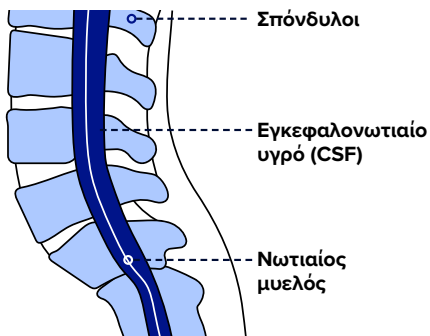
Αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR) – ονομάζεται επίσης ποσοτική PCR αντιστροφής μεταγραφάσης (QPCR). Αυτή η εξέταση αξιολογεί το DNA για να αναζητήσει γνωστές/ειδικές μεταλλάξεις/αλληλουχία γονιδίων. Συχνά γίνεται ταυτόχρονα με την κυτταρογενετική/FISH. Αυτή η εξέταση χρησιμοποιείται για την παρακολούθηση της ανταπόκρισής σας μόλις ξεκινήσει η θεραπεία.

Αλληλουχία επόμενης γενιάς (NGS) – αναζητά πολλαπλές γονιδιακές μεταλλάξεις σε πολλαπλά δείγματα ταυτόχρονα. Μπορεί να ανιχνεύσει άγνωστες μεταλλάξεις/αλληλουχία. Συχνά γίνεται ταυτόχρονα με την κυτταρογενετική/FISH.

Οσφυϊκή παρακέντηση

Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό (CSF) περιβάλλει τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό για να τους προστατεύσει. Μερικές φορές το NHL μπορεί να εξαπλωθεί στο CSF. Αν τα συμπτώματα υποδηλώνουν ότι τα κύτταρα λεμφώματος έχουν εξαπλωθεί στο CSF, θα χρειαστείτε μια επέμβαση για τη λήψη δείγματος CSF. Αυτό ονομάζεται οσφυϊκή παρακέντηση ή νωτιαία βρύση.

Κατά τη διάρκεια της οσφυϊκής παρακέντησης:



1 Είτε θα ξαπλώσετε στο πλάι με τα γόνατά σας κοντά στο στήθος σας είτε θα καθίσετε σκυμμένοι πάνω από ένα τραπέζι με μαξιλάρια (αυτό επιτρέπει στα οστά της σπονδυλικής στήλης να απλωθούν).

2 Θα σας ζητηθεί να μείνετε πολύ ακίνητοι και η πλάτη σας θα καθαριστεί σχολαστικά με αντισηπτικό.

3 Μια μικρή ποσότητα τοπικού αναισθητικού θα εγχυθεί στο κάτω μέρος της πλάτης σας.

4 Μόλις μουδιάσει η περιοχή, μια άλλη βελόνα θα τοποθετηθεί στην πλάτη σας. Αυτή εισάγεται μέσω του δέρματος και μεταξύ των οστών της σπονδυλικής σας στήλης για να φτάσει στο CSF.

5

Μια μικρή ποσότητα CSF θα συλλεχθεί σε σωληνάκια δείγματος.

6

Η βελόνα θα αφαιρεθεί και θα τοποθετηθεί επίδεσμος στο σημείο της ένεσης.

Μετά την οσφυϊκή παρακέντηση:

- Μπορεί να σας δοθεί οδηγία να ξαπλώσετε για μια ώρα ή περισσότερο μετά την επέμβαση για να αποτρέψετε τον πονοκέφαλο.
- Θα πρέπει να προσπαθήσετε να ξεκουραστείτε την υπόλοιπη ημέρα.
- Μπορεί να μην πονάτε, αλλά αν έχετε πόνο, πάρτε παρακεταμόλη, όπως συνιστάται.
- Μπορείτε να αφαιρέσετε τον επίδεσμο και να κάνετε ντους 24 ώρες μετά την εξέταση ή σύμφωνα με τις οδηγίες της ομάδας θεραπείας σας.
- Το CSF αποστέλλεται στο εργαστήριο για εξέταση, για να εξεταστεί το υγρό και να διαπιστωθεί αν περιέχει κύτταρα λεμφώματος ή αίμα.

Αν εντοπιστούν κύτταρα NHL στο CSF, μπορεί να σας χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή/χημειοθεραπεία απευθείας στο CSF. Αυτό ονομάζεται ενδορραχιαία χημειοθεραπεία. Αυτή η επέμβαση πραγματοποιείται μέσω οσφυονωτιαίας παρακέντησης, όπως περιγράφεται παραπάνω. Ωστόσο, μόλις ληφθεί το δείγμα CSF, το φάρμακο/χημειοθεραπεία εγχέεται μέσω της ίδιας βελόνας και στη συνέχεια η βελόνα αφαιρείται.

Εξέταση HLA

Η εξέταση ανθρώπινων λευκοκυττάρων αντιγόνου (HLA) ονομάζεται επίσης εξέταση ιστικού τύπου ή ιστοσυμβατότητας. Εξετάζει ποια γονίδια HLA έχει κληρονομήσει κάποιος. Η μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων από δότη (μεταμόσχευση αλλογενών βλαστοκυττάρων) είναι μια ασυνήθιστη θεραπεία για το λέμφωμα. Ωστόσο, αν πληροίτε τις προϋποθέσεις για μεταμόσχευση αλλογενών βλαστοκυττάρων, ο γιατρός σας θα ζητήσει εξέταση HLA. Αυτή θα συγκριθεί με τον τύπο HLA των πιθανών δοτών για να διαπιστωθεί αν ταιριάζουν. Οι μεταμοσχεύσεις αυτόλογων βλαστοκυττάρων (με τη χρήση των δικών σας βλαστοκυττάρων) είναι πιο συχνές για άτομα με NHL και δεν απαιτούν εξέταση HLA.

Μπορείτε να διαβάσετε περισσότερα για τις μεταμοσχεύσεις βλαστοκυττάρων αργότερα σε αυτό το φυλλάδιο ή στο φυλλάδιό μας, ['Μεταμοσχεύσεις Αλλογενών Βλαστοκυττάρων'](#).



Απεικονιστικές εξετάσεις

Μια υπολογιστική (αξονική) τομογραφία (CT), μια μαγνητική τομογραφία (MRI) και μια τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET) δείχνουν πού βρίσκεται το NHL στο σώμα σας. Αυτές οι απεικονιστικές εξετάσεις γίνονται σε ακτινολογικό τμήμα και μπορείτε να επιστρέψετε στο σπίτι σας την ίδια ημέρα. Θα σας δοθούν λεπτομερείς οδηγίες σχετικά με τον τρόπο προετοιμασίας για κάθε σάρωση.

Σαρώσεις CT

Οι σαρώσεις CT χρησιμοποιούν ακτίνες X και υπολογιστή για να δημιουργήσουν λεπτομερείς εικόνες του εσωτερικού του σώματός σας. Μπορούν να βρουν μικροσκοπικές αλλαγές στην πυκνότητα των ιστών (πάχος). Οι σαρώσεις CT μπορούν να προσδιορίσουν ποια μέρη του σώματος επηρεάζονται από το NHL. Μπορεί να σας χορηγηθεί μια χρωστική ουσία που ονομάζεται σκιαγραφικό, η οποία χορηγείται ως ρόφημα ή ενδοφλέβια πριν από τη σάρωση. Κατά τη διάρκεια της σάρωσης ξαπλώνετε επίπεδοι και ακίνητοι σε ένα μαλακό τραπέζι που κινείται αργά μέσα από το μηχάνημα CT. Ο σαρωτής CT λαμβάνει εικόνες καθώς το σκιαγραφικό κινείται στο σώμα σας.

Σάρωση PET

Η σάρωση PET είναι μια απεικονιστική εξέταση που δείχνει τη μεταβολική λειτουργία των ιστών και των οργάνων σας. Μπορεί να δείξει τόσο φυσιολογική όσο και μη φυσιολογική λειτουργία. Αυτό παρέχει τη δυνατότητα εντοπισμού της νόσου στα πρώτα της στάδια. Η σάρωση PET βοηθά στη σταδιοποίηση του NHL σας σε συσχέτιση με τα συμπτώματα και τα αποτελέσματα της βιοψίας.

Πριν από τη σάρωση PET θα σας χορηγηθεί μια μικρή και ασφαλής δόση ραδιενεργού υλικού. Αυτό ονομάζεται ραδιοϊχνηθέτης, συνδέεται με τη γλυκόζη και έχει τη μορφή ένεσης. Η ένεση ραδιοϊχνηθέτη σας χορηγείται ενδοφλεβίως. Θα καθίσετε σε μια καρέκλα για περίπου μία ώρα ενώ ο ραδιοϊχνηθέτης απορροφάται από τα όργανα και τους ιστούς σας. Τα άρρωστα κύτταρα στο σώμα σας απορροφούν μεγαλύτερη ποσότητα από τον ραδιοϊχνηθέτη από ότι τα υγιή. Αυτά ονομάζονται “θερμά σημεία”. Κατά τη διάρκεια της σάρωσης ξαπλώνετε οριζόντια σε ένα μαλακό τραπέζι που γλιστρά μέσα και έξω από τον σαρωτή PET. Ο σαρωτής PET ανιχνεύει τα “θερμά σημεία” και παράγει εικόνες του προσβεβλημένου ιστού. Θα κάνετε σάρωση PET κατά τη διάρκεια της θεραπείας και μετά από αυτή.

Σαρώσεις MRI

Η μαγνητική τομογραφία (MRI) χρησιμοποιεί έναν πολύ ισχυρό μαγνήτη για τη δημιουργία τρισδιάστατων εικόνων. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την εξέταση μερών του σώματος όπως ο νωτιαίος μυελός και ο εγκέφαλος. Οι σαρώσεις MRI μπορεί μερικές φορές να δείξουν τον μαλακό ιστό πιο καθαρά από τις σαρώσεις CT. Μπορεί να δώσει μια πιο ξεκάθαρη εικόνα του NHL. Πριν από το MRI μπορεί να κάνετε ενδοφλέβια ένεση χρωστικής ουσίας (σκιαγραφικού). Αυτό βοηθά να φανούν καθαρά οι μαλακοί ιστοί σας. Ο σαρωτής κάνει έναν πολύ δυνατό κωδωνισμό, έτσι θα φοράτε ακουστικά για να προστατεύσετε την ακοή σας.

Καρδιολογικές εξετάσεις

Ορισμένα φάρμακα για το NHL μπορεί να προκαλέσουν καρδιακά προβλήματα. Πριν ξεκινήσετε τη θεραπεία, μπορεί να υποβληθείτε σε υπερηχοκαρδιογράφημα ή σάρωση καρδιάς. Η εξέταση παίρνει φωτογραφίες της καρδιάς σας για να ελεγχθεί πόσο καλά αντλεί αίμα.

Άλλες εξετάσεις

Μπορεί να χρειαστείτε περισσότερες αιματολογικές και απεικονιστικές εξετάσεις (ακτινογραφίες, σαρώσεις και/ή εξετάσεις καρδιάς) όταν λάβετε τη διάγνωση και καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας σας. Μερικοί άνθρωποι θα κάνουν εξετάσεις που σχετίζονται με τα συμπτώματα και τον υποτύπο του NHL τους. Αυτές οι εξετάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν:

Τα αποτελέσματα των πρώτων εξετάσεων αίματος και μυελού των οστών παρέχουν ένα σημείο εκκίνησης για τη νόσο και τη γενική υγεία σας. Η ομάδα θεραπείας σας μπορεί στη συνέχεια να συγκρίνει τα αποτελέσματα μεταγενέστερων εξετάσεων με το σημείο εκκίνησης για να παρακολουθεί πώς πηγαίνετε.

Ενδοσκόπηση, η οποία ελέγχει την ανώτερη (γαστροσκόπηση) ή την κατώτερη (κολonosκόπηση) γαστρεντερική οδό.

Υπερηχογράφημα όρχεων για άνδρες που έχουν εξόγκωμα όρχεων.

Συσκέψεις διεπιστημονικών ομάδων

Όταν τα αποτελέσματα των εξετάσεών σας είναι διαθέσιμα, η περίπτωση σας μπορεί να παρουσιαστεί σε μια σύσκεψη διεπιστημονικής ομάδας (MDT).

Μια σύσκεψη MDT περιλαμβάνει γενικά:

- Αιματολόγους
- Ακτινολόγους (ειδικούς απεικόνισης)
- Ακτινοθεραπευτές ογκολόγους (ειδικούς ακτινοθεραπείας)
- Παθολόγους

Ο παθολόγος εξετάζει τη βιοψία για ακριβή διάγνωση του MDS. Μπορεί να ζητήσει επαναληπτική βιοψία ή να παραγγείλει πρόσθετες εξετάσεις στην υπάρχουσα βιοψία. Οι ακτινολόγοι θα εξετάσουν τις απεικονιστικές σαρώσεις για να διευκρινίσουν το στάδιο. Όλες οι πληροφορίες θα ελεγχθούν. Οι αιματολόγοι και οι ακτινοθεραπευτές ογκολόγοι θα προτείνουν το καλύτερο σχέδιο θεραπείας.

Αυτή η διαδικασία διασφαλίζει ότι η διάγνωση και η σταδιοποίηση είναι ακριβείς. Η πολλαπλή συζήτηση από ειδικούς για την περίπτωση σας διασφαλίζει επίκαιρες συστάσεις θεραπείας. Περιπτώσεις μπορεί να ξαναπαρουσιαστούν για την παρακολούθηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία ή σε περίπτωση υποτροπής.

Τι συμβαίνει μετά;

Μετά τη διάγνωση

Όταν τα αποτελέσματα των εξετάσεών σας επιβεβαιωθούν, θα συναντήσετε τον αιματολόγο σας. Η διάγνωσή για το NHL, συμπεριλαμβανομένου του υποτύπου, και το σχέδιο θεραπείας σας θα συζητηθούν. Είναι φυσικό να νιώθετε φόβο, σύγχυση ή λύπη. Θα σας δοθούν πολλές πληροφορίες και αυτό μπορεί να σας καταβάλει. Μπορεί να αισθανθείτε ανακουφισμένοι και καθησυχασμένοι που τα συμπτώματά σας έχουν εξηγηθεί. Ρωτήστε τον αιματολόγο σας, αν χρειάζεστε περισσότερες λεπτομέρειες, και ζητήστε κάποιες γραπτές πληροφορίες. Είναι χρήσιμο να φέρετε κάποιον μαζί σας στο ραντεβού. Ένα δεύτερο ζευγάρι αυτιά, κάποιον για να κρατά σημειώσεις και να κάνει ερωτήσεις για διευκρίνιση.

Ενδοφλέβια πρόσβαση για Θεραπείες

Πολλές θεραπείες για το NHL χορηγούνται απευθείας σε φλέβα (ενδοφλέβια, IV). Η κυκλοφορία του αίματός σας μπορεί να προσεγγιστεί μέσω των περιφερικών φλεβών στους βραχιόνες σας ή μέσω μιας κεντρικής φλέβας στο στήθος σας. Ορισμένες θεραπείες μπορούν να χορηγηθούν μόνο μέσω γραμμής σε κεντρική φλέβα. Η ομάδα θεραπείας θα συζητήσει μαζί σας την ενδοφλέβια πρόσβαση πριν ξεκινήσετε τη θεραπεία.

Περιφερική ενδοφλέβια κάνουλα (σωληνίσκος)

Η κάνουλα είναι ένας κοντός, λεπτός πλαστικός σωλήνας με εσωτερική λεπτή βελόνα. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα εισαγάγει την κάνουλα σε μια φλέβα, αφαιρώντας την εσωτερική βελόνα έτσι ώστε μόνο ο λεπτός πλαστικός σωλήνας να παραμείνει στη φλέβα. Συνήθως, οι κάνουλες εισάγονται στον κάτω βραχιόνα ή στο πίσω μέρος του χεριού σας. Η κάνουλα συγκρατείται στη θέση της με επίδεσμο. Η θεραπεία σας χορηγείται μέσω ενδοφλεβίων γραμμών που συνδέονται με την κάνουλα. Αυτές οι γραμμές συχνά συνδέονται με μια αντλία. Η τοποθέτηση κάνουλας μπορεί να προκαλέσει δυσφορία, αλλά μόλις τοποθετηθεί στη θέση της δεν θα πρέπει να πονάτε. Μπορεί να παραμείνει για μερικές ημέρες ή να αφαιρεθεί μετά τη θεραπεία σας.

Περιφερικά εισαγόμενος κεντρικός καθετήρας (PICC)

Ο PICC είναι ένας μακρύς, λεπτός σωλήνας από σιλικόνη. Ένα ειδικευμένο μέλος του νοσηλευτικού προσωπικού, γιατρός ή ακτινολόγος θα το εισαγάγει. Η επέμβαση γίνεται σε τμήμα εξωτερικών ιατρείων. Το άκρο του PICC εισάγεται σε μια φλέβα στον άνω βραχιόνα σας και στη συνέχεια περνά σε μια μεγάλη φλέβα στο στήθος σας. Το άλλο άκρο του PICC είναι ορατό πάνω από το δέρμα σας στον άνω βραχιόνα σας. Μπορεί να είναι ορατοί ένας, δύο ή τρεις σωλήνες (αυλοί). Η θεραπεία χορηγείται μέσω των αυλών. Ο PICC θα ασφαλιστεί με επίδεσμο. Οι PICC μπορούν να παραμείνουν για έως και δύο χρόνια. Μερικές φορές οι PICC ονομάζονται συσκευές κεντρικής φλεβικής πρόσβασης (CVAD).

Θύρα

Η θύρα είναι ένας τύπος συσκευής κεντρικής φλεβικής πρόσβασης (CVAD) που εμφυτεύεται χειρουργικά κάτω από το δέρμα στον άνω θώρακα. Έχει ένα μικρό σώμα σε σχήμα θόλου με ένα επίθεμα σιλικόνης στη μέση, αυτό είναι στερεωμένο σε σωλήνα (καθετήρα). Η άκρη του καθετήρα εισάγεται σε μια μεγάλη φλέβα και κάθετα ακριβώς πάνω από την καρδιά. Μπορείτε να νιώσετε τη θύρα κάτω από το δέρμα σας αλλά δεν έχει εξωτερικούς σωλήνες. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα έχει πρόσβαση στη θύρα εισάγοντας μια κοντή βελόνα στο επίθεμα σιλικόνης, η οποία κρατιέται στη θέση της με έναν επίδεσμο. Η βελόνα αντικαθίσταται κάθε 7 ημέρες ή αφαιρείται μετά τη θεραπεία, πριν πάτε στο σπίτι σας. Οι θύρες μπορούν να παραμείνουν για χρόνια. Οι θύρες ονομάζονται επίσης θύρες έγχυσης ή θυροκαθετήρες.

Άλλες κεντρικές γραμμές

Κεντρική γραμμή είναι ένας μακρύς, λεπτός σωλήνας σιλικόνης. **Είναι ένας τύπος CVAD.** Υπάρχουν διαφορετικοί τύποι κεντρικών γραμμών, η γραμμή Hickman®, ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας (CVC). Η άκρη του σωλήνα βρίσκεται σε μια μεγάλη φλέβα πάνω από την καρδιά σας. Το άλλο άκρο βγαίνει από το στήθος σας και έχει έναν, δύο ή τρεις σωλήνες (που ονομάζονται αυλοί). Στερεώνεται με επίδεσμο. Η θεραπεία χορηγείται μέσω των αυλών. Μια κεντρική γραμμή μπορεί να παραμείνει για χρόνια.

Στόχοι Θεραπείας και ανταποκρίσεις

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας και μετά από αυτή, η ομάδα θεραπείας σας θα ζητήσει εξετάσεις αίματος και σαρώσεις για να ελέγξει πώς πηγαίνετε.

Ο κύριος στόχος της θεραπείας είναι η ίαση.

Ίαση είναι όταν δεν υπάρχουν ενδείξεις λεμφώματος και κανένα σημάδι επανεμφάνισής του ακόμη και μετά από πολλά χρόνια.

Πλήρης ανταπόκριση/ύφεση είναι όταν η θεραπεία είναι επιτυχής. Σημαίνει ότι έχει καταστραφεί τόσο μεγάλο μέρος του λεμφώματος, που δεν μπορεί πλέον να ανιχνευθεί με τη χρήση των διαθέσιμων εξετάσεων. Το χρονικό διάστημα που διαρκεί μια ύφεση ποικίλλει από άτομο σε άτομο. Το λέμφωμα μπορεί να επανέλθει, ακόμη και μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα.

Μερική ανταπόκριση/ύφεση είναι όταν ύστερα από τη θεραπεία το λέμφωμα είναι λιγότερο από το μισό του αρχικού. Μια κάποια ασθένεια παραμένει στο σώμα.

Σταθερή ασθένεια είναι όταν το λέμφωμα είναι σταθερό και ούτε βελτιώνεται ούτε επιδεινώνεται με τη θεραπεία.

Ανθεκτική ή πείσμων νόσος είναι όταν το λέμφωμα δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία.

Υποτροπή είναι όταν το λέμφωμα επιστρέφει μετά από ύφεση. Μπορεί να υποβληθείτε σε περισσότερη θεραπεία και να πάτε σε δεύτερη ύφεση.

Εξέλιξη της νόσου είναι όταν το λέμφωμα επιδεινώνεται κατά τη διάρκεια ή εκτός της θεραπείας.

Συστάσεις Θεραπείας

Η ομάδα θεραπείας θα σας εξηγήσει τις θεραπείες, τα οφέλη και τις πιθανές παρενέργειές τους. Θα σας ζητήσουν να υπογράψετε ένα έντυπο συγκατάθεσης για να συμφωνήσετε με τη θεραπεία, αφού πρώτα σκεφτείτε τις επιλογές.

Ο αιματολόγος σας θα συστήσει θεραπεία με βάση:

Ποια μέρη του σώματός σας επηρεάζονται

Τον τύπο NHL που έχετε

Το στάδιο του NHL που έχετε

Την πρόγνωση της ασθένειάς σας

Τις προτιμήσεις σας

Την ηλικία σας

Τη γενική υγεία σας

Τα αποτελέσματα των αιματολογικών εξετάσεων

Υπάρχουν λίγα είδη θεραπείας για το NHL. Το δικό σας σχέδιο θεραπείας μπορεί να περιλαμβάνει ένα ή περισσότερα από αυτά:



Ενεργή παρατήρηση/ παρακολούθηση (“παρακολούθηση και αναμονή”), που περιλαμβάνει τακτικές γενικές εξετάσεις αλλά όχι θεραπεία.

Υποστηρικτική φροντίδα που ελέγχει τα συμπτώματα του NHL, για ορισμένους υποτύπους.



Τυπικές φαρμακευτικές θεραπείες και στοχευμένες θεραπείες όπως χημειοθεραπεία και ανοσοθεραπεία.

Ακτινοθεραπεία



Μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων που αντικαθιστά τα κύτταρα του μυελού των οστών με νέα, υγιή κύτταρα.

Κλινικές δοκιμές



Θεραπεία κατά βαθμίδες

Άτονα λεμφώματα (χαμηλού βαθμού)

Πολλά λεμφώματα χαμηλού βαθμού χρειάζονται χρόνια για να αναπτυχθούν, προκαλούν λίγα (αν υπάρχουν) συμπτώματα και δεν χρειάζεται να αντιμετωπιστούν αμέσως. Θα κάνετε τακτικές γενικές εξετάσεις για να παρακολουθούνται το λέμφωμα και η γενική σας υγεία. Αν το λέμφωμα επηρεάζει μια μικρή ομάδα λεμφαδένων (Στάδιο 1 ή 2), μπορεί απλώς να κάνετε ακτινοθεραπεία. Αν το λέμφωμα χαμηλού βαθμού είναι πιο διαδεδομένο στο σώμα, ο αιματολόγος σας θα εξετάσει:

- Πού έχει εξαπλωθεί το λέμφωμα
- Πόσο μεγάλες είναι οι περιοχές του λεμφώματος
- Αν έχετε συμπτώματα
- Τη γενική υγεία σας

Μπορεί να κάνετε χημειοθεραπεία (είτε σε μορφή δισκίου είτε ενδοφλέβια) ή/και ανοσοθεραπεία. Συχνά μπορεί να κάνετε και τις δύο θεραπείες μαζί, “χημειο-ανοσοθεραπεία”. Μερικές φορές η θεραπεία με ανοσοθεραπεία συνεχίζεται μετά τη διακοπή της χημειοθεραπείας. Αυτό ονομάζεται θεραπεία συντήρησης. Μερικές φορές τα λεμφώματα χαμηλού βαθμού εξελίσσονται με την πάροδο του χρόνου σε πιο επιθετικά ή υψηλού βαθμού λεμφώματα. Αυτό ονομάζεται μετασχηματισμένο λέμφωμα και συνήθως αντιμετωπίζεται ως λέμφωμα υψηλού βαθμού.

Λεμφώματα μεσαίου και υψηλού βαθμού

Τα λεμφώματα μεσαίου και υψηλού βαθμού αναπτύσσονται γρήγορα και απαιτείται θεραπεία μόλις γίνει η διάγνωση. Οι περισσότεροι άνθρωποι θα κάνουν χημειοθεραπεία και ανοσοθεραπεία.

Υποτροπιάζον ή ανθεκτικό (πείσμον) λέμφωμα

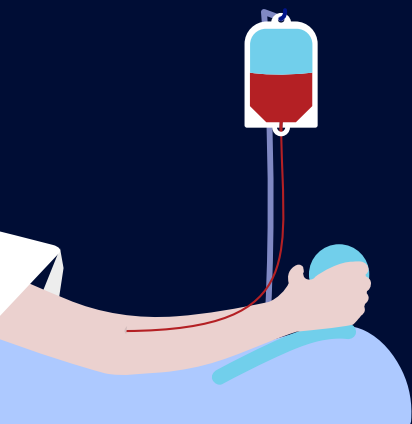
Το να ανακαλύψετε ότι η ασθένειά σας έχει επανέλθει ή έχει υποτροπιάσει μπορεί να σας συγκλονίσει. Αν η ασθένειά σας πράγματι υποτροπιάζει, υπάρχουν συνήθως τρόποι να προσπαθήσετε να την επαναφέρετε υπό έλεγχο.

Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει περισσότερη χημειοθεραπεία ή/και ανοσοθεραπεία, αλλαγή χημειοθεραπείας και/ή ανοσοθεραπείας ή μια πιο εντατική ή υψηλών δόσεων χημειοθεραπεία, ακολουθούμενη από μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων.

Όλο και περισσότερο, ένα υποτροπιάζον ή ανθεκτικό λέμφωμα μπορεί να αντιμετωπιστεί με μια μη χημειοθεραπεία ή μια “καινοφανή” θεραπεία που έχει σχεδιαστεί ειδικά (ή “στοχευμένα”) για το συγκεκριμένο λέμφωμά σας. “Καινοφανείς στοχευμένες” θεραπείες μπορεί να είναι διαθέσιμες στο Σύστημα Φαρμακευτικών Παροχών (PBS) ή στο πλαίσιο μιας κλινικής δοκιμής. Αν η περαιτέρω θεραπεία ή κλινική δοκιμή δεν είναι επιλογή, ο στόχος της θεραπείας μπορεί να αλλάξει. Ο αιματολόγος σας θα σας μιλήσει για τις καλύτερες επιλογές.

Παρακολούθηση και αναμονή: ενεργή παρατήρηση μόνο

Πολλοί άνθρωποι που έχουν άτονο (αργά αναπτυσσόμενο, χαμηλού βαθμού) λέμφωμα χωρίς συμπτώματα δεν χρειάζεται να ξεκινήσουν θεραπεία. Ο αιματολόγος σας μπορεί να συστήσει τακτικές γενικές εξετάσεις. Ο γενικός γιατρός σας μπορεί να διαδραματίσει ενεργό ρόλο στην παρακολούθησή σας παρακολουθώντας το NHL σας με εξετάσεις αίματος. Τα χρονοδιαγράμματα παρακολούθησης θα εξαρτηθούν από το αν υπάρχουν αλλαγές στις μετρήσεις αίματος, στα συμπτώματα ή στη γενική υγεία σας. Αυτό ονομάζεται “παρακολούθηση και αναμονή”.



Υποστηρικτική φροντίδα

Η υποστηρικτική φροντίδα στοχεύει στη μείωση των συμπτωμάτων που προέρχονται από το NHL σας. Περιλαμβάνει συναισθηματική και κοινωνική υποστήριξη. Ο στόχος είναι η μείωση των συμπτωμάτων του NHL σας, αλλά δεν αντιμετωπίζει την ίδια τη νόσο.

Μεταγγίσεις αίματος

Θα κάνετε τακτικές εξετάσεις αίματος για την παρακολούθηση της αιμοσφαιρίνης σας. Η αιμοσφαιρίνη μεταφέρει οξυγόνο σε όλο το σώμα σας. Αν η αιμοσφαιρίνη σας είναι χαμηλή και έχετε κόπωση, αδυναμία, δύσπνοια και ζάλη, μπορεί να έχετε αναιμία. Η ομάδα θεραπείας θα

αξιολογήσει αν χρειάζεστε μετάγγιση ερυθρών αιμοσφαιρίων. Οι μεταγγίσεις γίνονται συνήθως από νοσηλευτικό προσωπικό σε τμήμα εξωτερικών ιατρείων. Ο νοσηλευτής θα χρησιμοποιήσει το CVAD σας ή θα εισαγάγει μια κάνουλα σε μια φλέβα στον βραχίονα ή στο χέρι σας. Κάθε σακούλα αίματος θα χρειαστεί 60-120 λεπτά για να μεταγγιστεί.

Μεταγγίσεις αιμοπεταλίων

Αν έχετε συμπτώματα χαμηλών αιμοπεταλίων (θρομβοκυτταροπενία), μπορεί να χρειαστείτε μετάγγιση αιμοπεταλίων. Είναι παρόμοια με τη μετάγγιση ερυθρών αιμοσφαιρίων, αλλά θα σας χορηγηθεί μια σακούλα με αιμοπετάλια. Η μετάγγιση αιμοπεταλίων συνήθως διαρκεί 30 λεπτά. Υπάρχουν από του στόματος φάρμακα που μπορούν να αυξήσουν την πήξη του αίματός σας. Αυτά μπορεί να συνταγογραφηθούν από την ομάδα θεραπείας σας.

Αυξητικοί παράγοντες

Οι αυξητικοί παράγοντες είναι χημικές ουσίες στο αίμα σας που βοηθούν τον μυελό των οστών να παράγει διαφορετικούς τύπους αιμοσφαιρίων. Ορισμένοι αυξητικοί παράγοντες μπορούν να παρασκευαστούν στο εργαστήριο. Χρησιμοποιούνται για την ενίσχυση των χαμηλών μετρήσεων αίματος.

Τα ουδετερόφιλα είναι λευκά αιμοσφαίρια που βοηθούν στην καταπολέμηση των λοιμώξεων. Ένας αυξητικός παράγοντας που ονομάζεται παράγοντας διέγερσης αποικίας κοκκιοκυττάρων (G-CSF) κάνει τον μυελό των οστών να παράγει περισσότερα ουδετερόφιλα. Ο G-CSF χορηγείται συνήθως σε άτομα που κάνουν χημειοθεραπεία. Οι αυξητικοί παράγοντες χορηγούνται συνήθως ως ένεση κάτω από το δέρμα (υποδόρια). Ένα μέλος της οικογένειας ή ένας φίλος μπορεί να διδαχθεί να χορηγεί τις ενέσεις. Οι ενέσεις μπορούν να χορηγούνται σε τοπικό ιατρικό κέντρο ή τμήμα εξωτερικών ιατρείων, αν προτιμάται.

Μερικοί άνθρωποι εμφανίζουν συμπτώματα που μοιάζουν με γρίπη ενώ χρησιμοποιούν G-CSF, όπως:

- Ήπιο έως έντονο πόνο στα οστά
- Πυρετούς και ρίγη
- Πονοκεφάλους

Αντιβιοτικά

Όταν ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων σας είναι χαμηλός, έχετε υψηλότερο κίνδυνο λοιμώξεων. Αν εμφανίσετε σημεία ή συμπτώματα λοίμωξης, είναι σημαντικό να λάβετε θεραπεία το συντομότερο δυνατόν. Η ομάδα θεραπείας θα συνταγογραφήσει αντιβιοτικά, συνήθως ενδοφλέβια (IV). Θα συνεχίσετε να παίρνετε αντιβιοτικά μέχρι να αποχωρήσει η λοίμωξη και να επανέλθει ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων σας.

Αντιμικροβιακά, αντιμυκητιακά και αντιιικά φάρμακα

Όταν ξεκινάτε τη χημειοθεραπεία, μπορεί να σας χορηγηθούν αντιμικροβιακά, αντιμυκητιακά ή/και αντιιικά φάρμακα. Αν έχετε έλλειψη σε ορισμένους τύπους κυττάρων, έχετε υψηλότερο κίνδυνο μυκητιάσεων ή ιογενών λοιμώξεων. Αυτοί οι τύποι φαρμάκων θα λαμβάνονται για την πρόληψη της μόλυνσης. Αυτό ονομάζεται προφύλαξη, ή μπορεί να ακούσετε τα φάρμακα που αναφέρονται ως προφυλακτικά. Συνήθως θα είναι σε μορφή δισκίου και η ομάδα θεραπείας θα σας πει πόσο συχνά και για πόσο καιρό πρέπει να τα παίρνετε.

Εμβόλια

Τα εμβόλια είναι σημαντικά για τα άτομα με NHL, επειδή διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο μόλυνσης. Τα εμβόλια βοηθούν στην πρόληψη λοιμώξεων. Τα αδρανοποιημένα εμβόλια είναι τα ασφαλέστερα και δεν πρέπει να κάνετε ζωντανά εμβόλια. Θα χρειαστεί να επικοινωνήσετε με την ομάδα θεραπείας σας για την καλύτερη χρονική συγκυρία.

Τυπικές φαρμακευτικές θεραπείες

Η ομάδα θεραπείας μπορεί να χρησιμοποιήσει τον όρο “πρότυπο φροντίδας” ή “τυπική θεραπεία”. Αυτή είναι μια θεραπεία που χρησιμοποιείται συνήθως από ειδικούς γιατρούς για έναν συγκεκριμένο τύπο ασθένειας.



Χημειοθεραπεία

Η χημειοθεραπεία είναι κυτταροτοξικό, ή “κυτταροκτόνο”, φάρμακο που σταματά την ανάπτυξη καρκινικών κυττάρων. Λειτουργεί σκοτώνοντας καρκινικά κύτταρα ή εμποδίζοντάς τα να διαιρούνται, να αντιγράφονται και να αναπαράγονται. Η χημειοθεραπεία προκαλεί βλάβες στα φυσιολογικά κύτταρα, αλλά αυτά μπορούν να επισκευαστούν και να ανακάμψουν. Η χημειοθεραπεία αντιμετωπίζει την ασθένεια και συχνά ονομάζεται θεραπεία τροποποίησης της νόσου. Η χημειοθεραπεία μπορεί να χορηγηθεί ως δισκίο, ένεση ή ενδοφλέβια (IV) ενστάλαξη.

Ο τύπος της χορηγούμενης χημειοθεραπείας εξαρτάται από τον τύπο του NHL. Είναι σύνηθες να βρίσκεται κάποιος σε περισσότερες από μία χημειοθεραπείες τη φορά. Μερικοί άνθρωποι κάνουν χημειοθεραπεία μαζί με άλλες θεραπείες όπως ανοσοθεραπεία, χειρουργική επέμβαση ή ακτινοθεραπεία. Μπορείτε να παίρνετε δισκία χημειοθεραπείας στο σπίτι ή μπορεί να κάνετε ενέσεις ή ενδοφλέβια χημειοθεραπεία σε θάλαμο/κλινική εξωτερικών ασθενών ή ως νοσηλεύομενος σε νοσοκομείο. Η χημειοθεραπεία χορηγείται σε κύκλους ημερών θεραπείας. Αυτό σημαίνει ότι θα έχετε θεραπεία για συγκεκριμένο αριθμό ημερών, ακολουθούμενη από έναν καθορισμένο αριθμό ημερών ανάπαυσης. Ο αριθμός των ημερών θεραπείας και ο αριθμός των κύκλων μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τον τύπο της χημειοθεραπείας ή του καρκίνου που βρίσκεται υπό θεραπεία.

Ο αιματολόγος σας θα συστήσει χημειοθεραπεία με βάση:

- Τον τύπο του NHL σας
- Τη συνολική υγεία σας
- Την ηλικία σας
- Τις προτιμήσεις σας



Παρενέργειες της χημειοθεραπείας

Η χημειοθεραπεία σκοτώνει κύτταρα που πολλαπλασιάζονται γρήγορα, όπως τα κύτταρα που προκαλούν NHL. Επίσης, καταστρέφει τα ταχέως αναπτυσσόμενα φυσιολογικά κύτταρα, όπως τα τριχωτά κύτταρα και τα κύτταρα στο στόμα, το έντερο και τον μυελό των οστών. Έχετε παρενέργειες χημειοθεραπείας λόγω της βλάβης στα φυσιολογικά κύτταρα.

Ο καθένας έχει διαφορετικές παρενέργειες με τη χημειοθεραπεία. Μπορεί να μην έχετε παρενέργειες ή να έχετε μία ή περισσότερες από αυτές και μπορεί να αλλάξουν με την πάροδο του χρόνου. Η ομάδα θεραπείας θα έχει φάρμακα και προτάσεις για να βοηθήσει στη διαχείριση των παρενεργειών.

Ποιες παρενέργειες έχετε και πόσο σοβαρές είναι εξαρτάται από:

- Τον τύπο του NHL σας
- Τον τύπο της χημειοθεραπείας που σας χορηγείται
- Τη γενική υγεία και ευεξία σας

Μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις παρενέργειες της χημειοθεραπείας και τον τρόπο διαχείρισής τους στον [ιστότοπό μας](#).



Αλλαγές στις μετρήσεις αίματος

Η χημειοθεραπεία επηρεάζει την ικανότητα του μυελού των οστών σας να παράγει αρκετά αιμοσφαίρια. Τα ερυθρά αιμοσφαίρια, τα λευκά αιμοσφαίρια και τα αιμοπετάλια συνήθως θα μειώνονται μέσα σε μια εβδομάδα από τη θεραπεία. Στη συνέχεια θα πρέπει να αυξηθούν πριν από τον επόμενο κύκλο χημειοθεραπείας.

Τα χαμηλά ερυθρά αιμοσφαίρια προκαλούν αναιμία. Μπορεί να αισθάνεστε κουρασμένοι, λαχανιασμένοι και να φαίνεστε χλωμοί. Ηρεμήστε και επικοινωνήστε με την ομάδα θεραπείας σας, αν έχετε οποιοσδήποτε ανησυχίες. Μπορεί να χρειαστείτε μετάγγιση.

Αν τα αιμοπετάλια σας είναι χαμηλά, μπορεί να μελανιάζετε και να αιμορραγείτε πιο εύκολα. Όταν ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων σας είναι πολύ χαμηλός, έχετε υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσετε λοίμωξη. Είναι σημαντικό να ακολουθείτε τις συμβουλές της ομάδας θεραπείας, αν έχετε σημάδια λοίμωξης.

Κίνδυνος λοίμωξης

Όταν τα λευκά αιμοσφαίρια (ουδετερόφιλα) είναι χαμηλά, αυτό αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης λοίμωξης. Ένα άτομο με χαμηλό αριθμό ουδετερόφιλων περιγράφεται ως ουδετεροπενικό. Όσο χαμηλότερος είναι ο αριθμός των ουδετερόφιλων και όσο περισσότερο παραμένει χαμηλός, αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης λοίμωξης. Αν αναπτύξετε πυρετό (αύξηση της θερμοκρασίας του σώματός σας) ενώ είστε ουδετεροπενικοί, έχετε “εμπύρετη ουδετεροπενία”.

Είναι σημαντικό να ακολουθείτε τις συμβουλές της ομάδας θεραπείας, αν:

- Έχετε πυρετό.
- Αισθάνεστε ζέστη, κρύο ή ρίγος
- Εμφανίσετε βήχα, πόνο ή πόνο σε συγκεκριμένο σημείο του σώματός σας.

Οι λοιμώξεις μπορούν να αναπτυχθούν οπουδήποτε, τα κοινά σημεία μόλυνσης περιλαμβάνουν:

CVAD (συσκευές κεντρικής φλεβικής πρόσβασης)

Το στόμα

Το έντερο

Το στήθος

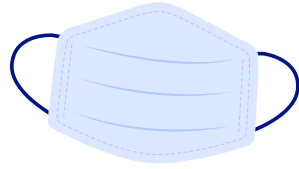
Την ουροδόχο κύστη



Οι αιτίες των λοιμώξεων περιλαμβάνουν βακτήρια, ιούς και μύκητες. Μπορεί να σας συνταγογραφηθούν προληπτικά αντιβιοτικά, αντιϊικά και αντιμυκητιακά φάρμακα.

Πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να αποφύγετε τη μόλυνση:

- Τακτικό πλύσιμο των χεριών.
- Καθημερινό ντους.
- Τακτική στοματική φροντίδα.
- Αποφύγετε άτομα με ύποπτα κρυολογήματα, γρίπη και άλλους ιούς.
- Αποφύγετε τις στενές επαφές και τα άτομα με ανεμοβλογιά, ιλαρά ή άλλους ιούς.
- Αποφύγετε άτομα που έχουν κάνει ζωντανά εμβόλια όπως της πολιομυελίτιδας.
- Αποφύγετε μέρη με πολυκοσμία.
- Να φοράτε μάσκα.
- Αποφύγετε το κηπόχωμα και το μείγμα για γλάστρες.
- Πλύντε τα χέρια σας αν ακουμπήσετε ζώα.
- Συζητήστε τους εμβολιασμούς με την ομάδα θεραπείας σας.



Μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την πρόληψη της λοίμωξης στον [ιστότόπό μας](#).

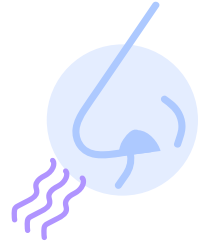


Αίσθημα αδιαθεσίας – ναυτία και εμετός

Η ναυτία και ο εμετός είναι συνηθισμένες παρενέργειες, θα σας χορηγηθεί φάρμακο για την πρόληψη ή τη διαχείρισή τους. Αν αισθάνεστε ναυτία, ακόμη και με φάρμακα για να σας βοηθήσουν, επικοινωνήστε με την ομάδα θεραπείας σας για να βεβαιωθείτε ότι αντιμετωπίζεται, έτσι ώστε να μπορείτε να συνεχίσετε να τρώτε και να πίνετε. Αν δυσκολεύεστε να φάτε, τρώτε λιγότερο από το συνηθισμένο ή/και χάνετε βάρος, μιλήστε με την ομάδα θεραπείας σας. Μπορούν να κανονίσουν να επισκεφτείτε έναν διαιτολόγο για ορισμένες συμβουλές.

Αίσθηση γεύσης και όσφρησης

Οι αλλαγές στην αίσθηση της γεύσης και της όσφρησης μπορούν να σας εμποδίζουν να απολαμβάνετε τα φαγητά και τα ποτά που αγαπούσατε. Μπορεί να έχετε μια μεταλλική γεύση στο στόμα σας. Αυτές οι αλλαγές θα περάσουν όταν τελειώσει η θεραπεία σας.

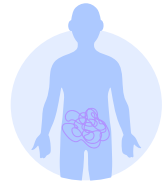


Στοματικά προβλήματα – βλεννογονίτιδα

Το στόμα ή ο λαιμός σας μπορεί να πονούν ή μπορεί να έχετε έλκη. Αυτό ονομάζεται βλεννογονίτιδα. Είναι πολύ σημαντικό να διατηρείτε το στόμα σας καθαρό χρησιμοποιώντας στοματικό διάλυμα χωρίς οινόπνευμα, αλατόνερο ή διττανθρακικό νάτριο σε νερό.

Αλλαγές στο έντερο

Η χημειοθεραπεία μπορεί να βλάψει την επένδυση του εντέρου σας, κι αυτό μπορεί να προκαλέσει κράμπες, αέρια, φούσκωμα και/ή διάρροια. Θα σας χορηγηθούν φάρμακα που θα σας βοηθήσουν. Ενημερώστε την ομάδα θεραπείας σας αν έχετε διάρροια, δυσκοιλιότητα (πόνος ή δυσκολία κατά την αποβολή κοπράνων) και αν έχετε αιμορροΐδες. Η ομάδα θεραπείας μπορεί να σας δώσει συμβουλές για τις επιλογές τροφίμων.



Μπορείτε να διαβάσετε περισσότερα για τη διαίτα και τη διατροφή αργότερα σε αυτό το φυλλάδιο και στον [ιστότοπό μας](#).



Αίσθημα κούρασης και αδυναμίας (κόπωση), ακόμα και μετά από ανάπαυση

Οι περισσότεροι άνθρωποι αισθάνονται κουρασμένοι μετά από χημειοθεραπεία. Μπορεί να είναι απογοητευτικό, αν είστε συνηθισμένοι να είστε απασχολημένοι.

Μπορείτε να βρείτε περισσότερα σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης της κόπωσης αργότερα σε αυτό το φυλλάδιο και στον [ιστότοπό μας](#).



Χημειοθεραπεία εγκεφάλου

Μπορεί να δυσκολεύεστε να συγκεντρωθείτε (“ομιχλώδης εγκέφαλος”) ή να δυσκολεύεστε να θυμηθείτε πράγματα. Μπορεί να χρειαστεί έως και ένα χρόνο μετά το τέλος της θεραπείας για να ανακάμψετε. Δεν υπάρχουν φάρμακα που να βοηθούν στη χημειοθεραπεία του εγκεφάλου και σε ορισμένες περιπτώσεις οι αλλαγές μπορεί να είναι μόνιμες. Μπορείτε να δημιουργήσετε μερικούς τρόπους για να θυμάστε πράγματα, όπως να τα καταγράφετε. Μιλήστε επίσης με το δίκτυο υποστήριξής σας, ώστε να γνωρίζουν τι συμβαίνει.



Ενοχλήσεις και πόνοι στα οστά, στις αρθρώσεις ή στους μύες

Ενώ κάνετε χημειοθεραπεία, μπορεί να έχετε μυϊκούς πόνους, πονοκεφάλους, πόνους στην πλάτη, επώδυνες και/ή πρησμένες αρθρώσεις. Μιλήστε με την ομάδα θεραπείας σας για οποιοδήποτε πόνο αντιμετωπίζετε, θα σας συμβουλευσει για το ποια φάρμακα να πάρετε. Είναι σημαντικό να αντιμετωπίζεται ο πόνος σας, ώστε να μπορείτε να μετακινήστε για να κάνετε καθημερινές δραστηριότητες.

Απώλεια μαλλιών (αλωπεκία) και αραίωση

Η σκέψη της απώλειας των μαλλιών σας είναι τρομακτική. Η αραίωση ή η απώλεια των μαλλιών είναι μια πολύ συχνή παρενέργεια της χημειοθεραπείας. Μπορεί να χάσετε τις τρίχες του κεφαλιού σας, τα φρύδια σας και τις βλεφαρίδες σας, αλλά είναι μόνο προσωρινό. Τα μαλλιά αρχίζουν να πέφτουν λίγες εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας και τείνουν να μεγαλώσουν ξανά τρεις έως έξι μήνες μετά την ολοκλήρωσή της. Μπορεί να διαπιστώσετε ότι το τριχωτό της κεφαλής σας έχει φαγούρα ή/και είναι τρυφερό καθώς χάνετε τα μαλλιά σας, αλλά αυτό θα περάσει. Υπάρχουν μερικοί υπέροχοι κεφαλόδεσμοι, τουρμπάν, περούκες και σκουφάκια διαθέσιμα. Το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να σας δώσει πληροφορίες σχετικά με το πού θα τα βρείτε.



Μυρμήγκιασμα ή μούδιασμα στα δάκτυλα των χεριών και των ποδιών (περιφερική νευροπάθεια)

Ορισμένα φάρμακα χημειοθεραπείας μπορεί να επηρεάσουν τα νεύρα σας, συνήθως στα χέρια ή τα πόδια σας. Αυτό ονομάζεται περιφερική νευροπάθεια. Τα συμπτώματα μπορεί να ξεκινήσουν οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Μπορεί να είναι δύσκολο να κουμπώνετε ή να ξεκουμπώνετε ή να πιάνετε πράγματα. Ενημερώστε την ομάδα θεραπείας σας αν αισθάνεστε μυρμήγκιασμα, μούδιασμα, κάψιμο ή καρφίτσες και βελόνες στα δάκτυλα των χεριών ή των ποδιών σας.

Ευαισθησία στον ήλιο

Ορισμένα φάρμακα χημειοθεραπείας σας κάνουν πιο επιρρεπείς στα ηλιακά εγκαύματα. Μπορείτε να βγαίνετε έξω, αλλά θα πρέπει να αποφεύγετε το άμεσο ηλιακό φως. Να μένετε στη σκιά όταν είναι δυνατόν, να φοράτε ρούχα για προστασία από τον ήλιο και να εφαρμόζετε αντηλιακό.



Σύνδρομο λύσης όγκου

Όταν η χημειοθεραπεία σκοτώνει μεγάλο αριθμό κυττάρων λεμφώματος, τα κύτταρα διασπώνται και απελευθερώνουν το περιεχόμενό τους στο αίμα. Αυτό μπορεί να προκαλέσει ακανόνιστους καρδιακούς παλμούς και να ασκήσει πίεση στα νεφρά, τα οποία προσπαθούν να απαλλάξουν το σώμα από αυτές τις ουσίες. Το σύνδρομο λύσης όγκου είναι μια επείγουσα κατάσταση. Μπορεί να συμβεί κατά την επαγωγή (την πρώτη φάση της) χημειοθεραπείας. Θα σας χορηγηθούν υγρά και φάρμακα που θα βοηθήσουν στην αποτροπή του.

Πρώιμη εμμηνόπαυση

Ορισμένες θεραπείες για τον καρκίνο μπορεί να επηρεάσουν την κανονική λειτουργία των ωοθηκών. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε υπογονιμότητα και έναρξη της εμμηνόπαυσης νωρίτερα από το αναμενόμενο, ακόμη και σε νεαρή ηλικία. Η έναρξη της εμμηνόπαυσης σε αυτή την κατάσταση μπορεί να είναι ξαφνική και να προκαλέσει στενοχώρια. Οι ορμονικές αλλαγές μπορούν να οδηγήσουν σε πολλά από τα κλασικά συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, όπως:

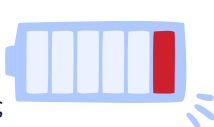


- Αλλαγές στην έμμηνη ρύση
- Εξάψεις
- Εφίδρωση
- Ξηρό δέρμα
- Κολπική ξηρότητα και κνησμό (φαγούρα)
- Πονοκέφαλο
- Ενοχλήσεις και πόνους
- Μειωμένη σεξουαλική ορμή
- Άγχος και συμπτώματα κατάθλιψης

Είναι σημαντικό να συζητήσετε τυχόν αλλαγές στην περίοδό σας με την ομάδα θεραπείας σας. Μπορεί να σας παραπέμψουν σε γυναικολόγο ή κλινική για διαχείριση των συμπτωμάτων.

“Διαχειριστείτε τον πόνο – επηρεάζει τη συγκέντρωση και την ενέργεια”.

Κορυφαίες συμβουλές από ανθρώπους με καρκίνο του αίματος



Συμβουλές για τη διαχείριση των παρενεργειών της χημειοθεραπείας

Χαμηλά ερυθρά αιμοσφαίρια (αναιμία).

Τι μπορεί να βοηθήσει

Μπορεί να σας γίνει μετάγγιση αίματος ή να σας γίνουν συστάσεις για συμπληρώματα.

Χαμηλά αιμοπετάλια

Τι μπορεί να βοηθήσει

- Να αποφεύγετε αιχμηρά αντικείμενα στο στόμα σας όπως κόκκαλα μπριζόλας ή πατατάκια.
- Να προσέχετε να μην κοπείτε ή τραυματιστείτε.
- Να χρησιμοποιείτε μαλακή οδοντόβουρτσα.
- Να χρησιμοποιείτε ηλεκτρική ξυριστική μηχανή.
- Να φοράτε γάντια και κλειστά παπούτσια στον κήπο.

Χαμηλά λευκά αιμοσφαίρια (ουδετερόφιλα) – κίνδυνος λοίμωξης

Τι μπορεί να βοηθήσει

- Να πλένετε τα χέρια σας τακτικά.
- Να αποφεύγετε να αγγίζετε το πρόσωπό σας.
- Να καθαρίζετε τις επιφάνειες και τα αντικείμενα που χρησιμοποιείτε συχνά.
- Μιλήστε με την ομάδα θεραπείας σας για εμβολιασμούς.
- Να αποφεύγετε τον συνωστισμό.
- Να μένετε μακριά από από ανθρώπους που είναι άρρωστοι και μπορεί να σας μεταδώσουν ασθένεια (κρυολόγημα, γρίπη, ανεμοβλογιά).
- Να τρώτε φαγητά που έχουν ετοιμαστεί κατάλληλα και είναι φρεσκομαγειρεμένα.
- Μην καθαρίζετε περιττώματα κατοικίδιων ζώων.
- Να φοράτε γάντια στον κήπο.
- Μην κολυμπάτε σε δημόσια κολυμβητήρια, λίμνες ή ποτάμια.

Αίσθημα αδιαθεσίας – ναυτία και εμετός

Τι μπορεί να βοηθήσει

- Να τρώτε μικρότερα γεύματα πιο συχνά κατά τη διάρκεια της ημέρας.
- Δοκιμάστε δροσερό ή κρύο φαγητό όπως ζελέ.
- Αφήστε κάποιον άλλο να μαγειρέψει για σας.
- Να πίνετε μπύρα τζιντζερ ή σόδα
- Να αποφεύγετε τις έντονες μυρωδιές.
- Θα σας χορηγηθούν φάρμακα που θα σας βοηθήσουν.

Αλλαγές στη γεύση

Τι μπορεί να βοηθήσει

- Προσθέστε λίγη περισσότερη ζάχαρη στα γλυκά τρόφιμα.
- Προσθέστε λίγο περισσότερο αλάτι στα αλμυρά τρόφιμα.
- Αν έχετε μεταλλική γεύση, δοκιμάστε να ξεπλύνετε το στόμα σας.

Στοματικά προβλήματα – βλεννογονίτιδα

Τι μπορεί να βοηθήσει

- Χρησιμοποιήστε μαλακή οδοντόβουρτσα και ήπια οδοντόκρεμα.
- Να βουρτσίζετε τα δόντια σας κάθε φορά που τρώτε.
- Χρησιμοποιήστε αλατόνερο, διττανθρακικό νάτριο σε νερό ή στοματικό διάλυμα χωρίς αλκοόλ.
- Συνεχίστε να χρησιμοποιείτε οδοντικό νήμα, αλλά σταματήστε αν αιμορραγούν τα ούλα σας.

Αλλαγές στο έντερο

Τι μπορεί να βοηθήσει

- Να πίνετε άφθονα υγρά.
- Πάρτε συμβουλές διατροφής από την ομάδα θεραπείας σας.
- Αν έχετε δυσκοιλιότητα, μην πιέξετε.
- Αν έχετε αιμορροΐδες, μην τις πιέξετε, ενημερώστε την ομάδα θεραπείας σας, θα σας χορηγηθεί φάρμακο για βοήθεια.

Κόπωση

Τι μπορεί να βοηθήσει

- Δείτε τη σελίδα 55 αυτού του φυλλαδίου.
- Να ξεκουράζεστε ή να κοιμάστε όταν χρειάζεται.
- Να ασκείστε ήπια και σε τακτική βάση.

Ενοχλήσεις και πόνοι στα οστά, στις αρθρώσεις ή στους μύες

Τι μπορεί να βοηθήσει

- Να παίρνετε φάρμακα όπως τα έχει συνταγογραφήσει η ομάδα θεραπειάς σας.
- Παρακολουθήστε τον πόνο σας, τη θέση και το πόσο καλά λειτουργεί το φάρμακο για τον πόνο.
- Να πίνετε άφθονα υγρά.
- Διατηρήστε τη δύναμη των οστών με υγιεινή διατροφή και άσκηση.
- Να ξεκουράζεστε όταν χρειάζεται.
- Τεχνικές αναπνοής και χαλάρωσης.
- Χρησιμοποιήστε βοηθητικές συσκευές αν χρειάζεται, όπως κάγκελα και περπατούρες.

Χημειοθεραπεία εγκεφάλου

Τι μπορεί να βοηθήσει

- Να έχετε πρόχειρο ένα σημειωματάριο ή μια εφαρμογή σημειώσεων για να καταγράφετε πράγματα.
- Ζητήστε από τον φαρμακοποιό σας να βάλει τα φάρμακά σας σε συσκευασία Webster.
- Να ασκείστε ήπια και σε τακτική βάση.
- Κοινωνικοποιηθείτε – πείτε στους αγαπημένους σας τι συμβαίνει/τι βιώνετε.

Απώλεια μαλλιών και αραίωση

Τι μπορεί να βοηθήσει

- Προετοιμάστε την οικογένεια και τους φίλους σας.
- Χρησιμοποιήστε μια απαλή βούρτσα μαλλιών και ένα ήπιο βρεφικό σαμπουάν.
- Στεγνώστε τα μαλλιά σας πατώντας τα απαλά με μια πετσέτα.
- Κόψτε τα μαλλιά σας πιο κοντά ή ξυρίστε τα όταν ξεκινήσετε τη χημειοθεραπεία.
- Χρησιμοποιήστε ηλεκτρική ξυριστική μηχανή.
- Αποφύγετε τη χρήση θερμότητας ή χημικών ουσιών – μη βάζετε ή στεγνώνετε τα μαλλιά σας με πιστολάκι.
- Χρησιμοποιήστε αντηλιακό στο δέρμα της κεφαλής σας.

Ευαισθησία στον ήλιο

Τι μπορεί να βοηθήσει

- Καλυφθείτε με μακριά μανίκια και παντελόνια όταν βρίσκεστε στον ήλιο/ σε εξωτερικούς χώρους.
- Να φοράτε γυαλιά ηλίου και καπέλο ή σκουφάκι, για να προστατεύετε τα μάτια και το δέρμα της κεφαλής σας.
- Μιλήστε με το νοσηλευτικό προσωπικό για το ποια αντηλιακά είναι τα καλύτερα.
- Να αποφεύγετε την έκθεση στον ήλιο σε ώρες υψηλής υπεριώδους ακτινοβολίας.

Κορτικοστεροειδή

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας είναι πιθανό να σας χορηγηθούν φάρμακα που ονομάζονται κορτικοστεροειδή ή στεροειδή. Συνήθη στεροειδή είναι η πρεδνιζολόνη και η δεξαμεθαζόνη. Μπορούν να χορηγηθούν ως δισκίο και/ή ενδοφλέβια (IV). Μπορούν να βοηθήσουν:

- Ορισμένες χημειοθεραπείες καταστρέφουν τα καρκινικά κύτταρα
- Προλαμβάνουν/θεραπεύουν τη ναυτία και τον εμετό
- Μειώνουν τον κίνδυνο αλλεργικής αντίδρασης σε ορισμένα φάρμακα χημειοθεραπείας

Δυσκολία στον ύπνο

Πάρτε το πρωί μετά το πρωινό.

Στομαχικές διαταραχές

Πάρτε με τροφή ή γάλα

Υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα

Οι διαβητικοί θα πρέπει να αυξήσουν τους ελέγχους και να μιλήσουν με την ομάδα θεραπείας τους σχετικά με την προσαρμογή της ινσουλίνης.

Αλλαγές στη διάθεση

Ζητήστε από την ομάδα θεραπείας σας να σας παραπέμψει σε σύμβουλο.

Αυξημένη όρεξη και αύξηση βάρους

Ζητήστε από την ομάδα θεραπείας να σας παραπέμψει σε διατολόγο.

Πρήξιμο λόγω κατακράτησης υγρών

Παρακολουθήστε το πρήξιμο και ενημερώστε την ομάδα θεραπείας σας αν επιδεινωθεί.

Στοχευμένη θεραπεία

Οι στοχευμένες θεραπείες στοχεύουν άμεσα τις μεταλλάξεις/αλλαγές στο εσωτερικό των καρκινικών κυττάρων του αίματος. Επιβραδύνουν επίσης την ανάπτυξή τους ή επιταχύνουν τον ρυθμό με τον οποίο αυτά πεθαίνουν. Αυτές οι θεραπείες προκαλούν λιγότερη βλάβη στα φυσιολογικά κύτταρα σε σχέση με τη χημειοθεραπεία. Οι στοχευμένες θεραπείες μπορούν να χορηγηθούν μόνες τους ή με χημειοθεραπεία. Οι στοχευμένες θεραπείες χρησιμοποιούνται σε εξαιρετικά ειδικές περιπτώσεις και είναι ακριβές. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να είναι διαθέσιμες μόνο σε κλινική δοκιμή. Αυτές οι θεραπείες είναι πολύπλοκες και ο γιατρός σας θα συζητήσει τις καλύτερες διαθέσιμες επιλογές για εσάς.

Οι παρενέργειες από στοχευμένες θεραπείες τείνουν να διαφέρουν από τις παρενέργειες της χημειοθεραπείας. Αν παίρνετε περισσότερους από έναν τύπους φαρμάκων, μπορεί να έχετε λίγες διαφορετικές παρενέργειες σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Η ομάδα θεραπείας σας θα σας μιλήσει για το τι μπορείτε να περιμένετε.

Ανοσοθεραπείες

Η ανοσοθεραπεία μερικές φορές ονομάζεται βιολογική θεραπεία. Είναι ένας τύπος θεραπείας για τον καρκίνο που χρησιμοποιεί μέρος του ανοσοποιητικού σας συστήματος για την καταπολέμηση των καρκινικών κυττάρων του αίματος. Η ανοσοθεραπεία μπορεί να χορηγηθεί από το στόμα ή ενδοφλέβια. Η ανοσοθεραπεία συχνά συνδυάζεται με χημειοθεραπεία. Οι παρενέργειες από ανοσοθεραπείες τείνουν να διαφέρουν από τις παρενέργειες της χημειοθεραπείας.

Μερικές συνήθεις παρενέργειες της ανοσοθεραπείας περιλαμβάνουν:

- Φλεγμονή των ματιών, που προκαλεί ξηρά, ερεθισμένα μάτια
- Πόνο στις αρθρώσεις
- Δερματίτιδα, που προκαλεί δερματικά εξανθήματα και κνησμό (φαγούρα)
- Κούραση
- Απώλεια ή αύξηση βάρους
- Διάρροια, κοιλιακό πόνο και φούσκωμα

Η ομάδα θεραπείας σας θα σας μιλήσει για το τι να περιμένετε.

Μονοκλωνικά αντισώματα

Τα μονοκλωνικά αντισώματα είναι ένας τύπος ανοσοθεραπείας. Λειτουργούν με την προσκόλληση σε συγκεκριμένα καρκινικά κύτταρα για να ενημερώσουν το ανοσοποιητικό σας σύστημα να τα καταστρέψει. Επιβραδύνουν επίσης την ανάπτυξη των καρκινικών κυττάρων. Τα μονοκλωνικά αντισώματα μπορεί να χορηγηθούν σε άτομα που δεν είναι κατάλληλα για κάποια χημειοθεραπεία λόγω των παρενεργειών της. Μπορούν να χορηγηθούν σε συνδυασμό είτε με χημειοθεραπεία είτε με άλλες στοχευμένες θεραπείες. Οι παρενέργειες από τα μονοκλωνικά αντισώματα τείνουν να διαφέρουν από τις παρενέργειες της χημειοθεραπείας. Αν παίρνετε περισσότερους από έναν τύπους φαρμάκων, μπορεί να έχετε λίγες διαφορετικές παρενέργειες σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Η ομάδα θεραπείας σας θα σας μιλήσει για το τι μπορείτε να περιμένετε.

Μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με επιλογές ενεργητικής θεραπείας στον [ιστότοπό μας](#).



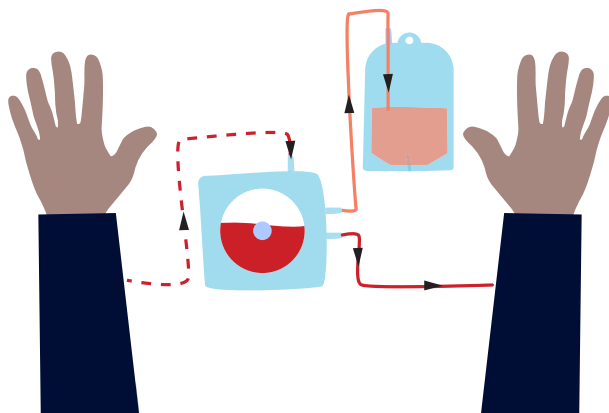
Μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων

Η μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων είναι η αντικατάσταση των βλαστοκυττάρων σας με νέα βλαστοκύτταρα μετά από χημειοθεραπεία ή/και ακτινοθεραπεία υψηλής δόσης. Ο στόχος είναι η καταστροφή των βλαστοκυττάρων στον μυελό των οστών σας και οποιασδήποτε ασθένειας στο σώμα σας. Στη συνέχεια, τα βλαστοκύτταρα αντικαθίστανται από υγιή βλαστοκύτταρα. Οι όροι μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων, μεταμόσχευση μυελού των οστών και μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων (HCT) περιγράφουν την ίδια διαδικασία.

Η μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων μπορεί να χρησιμοποιηθεί αν ο καρκίνος του αίματος επιδεινωθεί ή δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία ή αν ο τύπος του καρκίνου του αίματος είναι γνωστό ότι υποτροπιάζει. Αυτή η θεραπεία δεν είναι διαθέσιμη για όλους, επειδή υπάρχουν πολύ σοβαρές παρενέργειες, που περιλαμβάνουν τον κίνδυνο θανάτου.

Μεταμόσχευση αυτόλογων βλαστοκυττάρων

Οι μεταμοσχεύσεις αυτόλογων βλαστοκυττάρων χρησιμοποιούνται γενικά για το λέμφωμα. Στη μεταμόσχευση αυτόλογων βλαστοκυττάρων συλλέγονται τα δικά σας βλαστοκύτταρα όταν υπάρχει ελάχιστη ασθένεια. Τα βλαστοκύτταρα συλλέγονται είτε με συλλογή περιφερικών αιμοποιητικών βλαστοκυττάρων χρησιμοποιώντας μηχανήμα αφαίρεσης είτε από τον μυελό των οστών. Τα βλαστοκύτταρα αποθηκεύονται και επιστρέφονται σε εσάς μετά τη λήψη χημειοθεραπείας υψηλής δόσης. Τα βλαστοκύτταρα ταξιδεύουν στον μυελό των οστών και αρχίζουν να αναδομούν το αίμα και το ανοσοποιητικό σας σύστημα.



Μηχάνημα αφαίρεσης

Αλλογενή βλαστοκύτταρα (από δότη)

Τα βλαστοκύτταρα που μεταμοσχεύονται σε αλλογενή μεταμόσχευση προέρχονται από δότη. Συνήθως, ο δότης είναι ένας αδελφός ή μια αδελφή με τον ίδιο τύπο ιστού με εσάς. Μια εξέταση αίματος μπορεί να δει αν ένας δότης αντιγόνου ανθρώπινου λευκοκυττάρου (HLA) έχει τον ίδιο τύπο ιστού. Τα βλαστοκύτταρα μπορούν επίσης να προέλθουν από εθελοντή δότη που δεν έχει συγγένεια αλλά ταιριάζει με το HLA.

Στη μεταμόσχευση αλλογενών βλαστοκυττάρων τα βλαστοκύτταρα του δότη δημιουργούν ένα νέο ανοσοποιητικό σύστημα. Το νέο ανοσοποιητικό σύστημα καταστρέφει τα καρκινικά κύτταρα του αίματος που έχουν απομείνει μετά τη χημειοθεραπεία υψηλής δόσης. Τα υγιή βλαστοκύτταρα του δότη αναδομούν επίσης το αίμα σας.

Οι παρενέργειες της μεταμόσχευσης βλαστοκυττάρων περιλαμβάνουν:

- Χαμηλές τιμές αίματος
- Όλες τις ίδιες παρενέργειες με τη χημειοθεραπεία, αλλά πιο σοβαρές.
- Τη νόσο μοσχεύματος έναντι ξενιστή (GvHD) για αλλογενείς μεταμοσχεύσεις, όπου το νέο ανοσοποιητικό σύστημα επιτίθεται στα φυσιολογικά κύτταρα.

Αυτές οι παρενέργειες μπορεί να συνεχιστούν για χρόνια μετά τη μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων.

Μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες για τη νόσο GvHD στον [ιστότόπό μας](#).



Μπορείτε να βρείτε περισσότερα για τις μεταμοσχεύσεις βλαστοκυττάρων στα φυλλάδιά μας "[Μεταμοσχεύσεις αυτόλογων βλαστοκυττάρων](#)" και "[Μεταμοσχεύσεις αλλογενών βλαστοκυττάρων](#)" και στον [ιστότόπό μας](#).



Φυλλάδιο μεταμοσχεύσεων
αυτόλογων
βλαστοκυττάρων.



Μεταμοσχεύσεις
βλαστοκυττάρων.



Φυλλάδιο μεταμοσχεύσεων
αλλογενών
βλαστοκυττάρων.

Θεραπεία T-κυττάρων με Χιμαιρικό Υποδοχέα Αντιγόνου (CAR)

Η θεραπεία με T-κύτταρα CAR είναι ένας τύπος ανοσοθεραπείας και γονιδιακής θεραπείας. Περιλαμβάνει αλλαγή της γενετικής σύνθεσης ορισμένων από τα δικά σας φυσιολογικά T-κύτταρα (κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος). Έτσι αναγνωρίζουν πρωτεΐνες στην επιφάνεια των κυττάρων του λεμφώματος και προσπαθούν να τις σκοτώσουν. Τα T-κύτταρα λαμβάνονται από το αίμα χρησιμοποιώντας τη διαδικασία που ονομάζεται αφαίρεση. Η αφαίρεση χρησιμοποιείται για τη συλλογή φυσιολογικών T-κυττάρων από το αίμα, τα οποία στη συνέχεια αποστέλλονται σε εξειδικευμένο εργαστήριο για να γίνει αλλαγή των γονιδίων τους. Τα γενετικά τροποποιημένα T-κύτταρα έχουν “χιμαιρικούς υποδοχείς αντιγόνου” (CAR) στην επιφάνεια των κυττάρων. Τα αλλαγμένα T-κύτταρα ονομάζονται T-κύτταρα χιμαιρικού υποδοχέα αντιγόνου (CAR). Στη συνέχεια επιστρέφονται στο άτομο με ενδοφλέβια έγχυση για να σκοτώσουν τα καρκινικά κύτταρα.

Μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη Θεραπεία με T-κύτταρα CAR στον [ιστότοπό μας](#).



Θεραπεία ακτινοβολίας (ακτινοθεραπεία)

Η θεραπεία ακτινοβολίας, που ονομάζεται επίσης ακτινοθεραπεία, είναι ένας τύπος θεραπείας που χρησιμοποιεί ακτίνες X υψηλής ενέργειας για να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Η ακτινοθεραπεία είναι τοπική θεραπεία, επειδή καταστρέφει μόνο τα καρκινικά κύτταρα στην περιοχή που θεραπεύει.

Η ακτινοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία μεμονωμένων περιοχών του NHL. Η ακτινοθεραπεία χρησιμοποιείται επίσης για την “ενοποίηση” της χημειο-ανοσοθεραπείας, σε μια θέση «ογκώδους» ή σε εξωαδενική θέση.

Μερικά άτομα με NHL που επηρεάζει το κεντρικό νευρικό σύστημα μπορεί να υποβληθούν σε θεραπεία ακτινοβολίας ανάλογα με το πού έχουν όγκους. Συνήθως, πρώτα δοκιμάζεται η ενδορραχιαία χημειοθεραπεία.

Πριν ξεκινήσετε

Θα συναντηθείτε με τον ακτινοθεραπευτή ογκολόγο (ειδικό στη θεραπεία ατόμων με ακτινοθεραπεία), θα συζητηθούν οι θεραπευτικές επιλογές και οι στόχοι και μπορεί να υποβληθείτε σε σωματική εξέταση. Στη συνέχεια θα έχετε μια συνεδρία προσομοίωσης. Θα γίνει σάρωση και θα τοποθετηθείτε για τις ακτινοθεραπείες σας. Με τη χρήση αυτών των σαρώσεων θα υπολογιστεί η δόση της ακτινοβολίας σας. Μπορεί να σας γίνει ένα τατουάζ στο δέρμα σας, αυτό βοηθά στην καθοδήγηση της θεραπείας.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας

Η θεραπεία διαρκεί συνήθως 15-30 λεπτά ανά θεραπεία. Το μεγαλύτερο μέρος αυτού του χρόνου η ομάδα θεραπείας θα σας προετοιμάσει για θεραπεία. Μόλις τακτοποιηθείτε, θα είστε μόνοι στο δωμάτιο θεραπείας. Η ομάδα θεραπείας θα μπορεί να σας ακούει και να σας βλέπει. Αν αισθάνεστε νευρικοί, ίσως θα θέλατε να έχετε μαζί σας λίγη μουσική.

Οι σημαντικές δομές όπως η καρδιά και οι πνεύμονές σας θα θωρακιστούν, επομένως δεν επηρεάζονται από τη θεραπεία. Θα τοποθετηθείτε όπως είχατε τοποθετηθεί στην προσομοίωση. Το μηχάνημα ακτινοβολίας κινείται γύρω σας για να σας κάνει τη θεραπεία και βγάζει ένα βουητό. Η δέσμη ακτινοβολίας είναι ενεργοποιημένη μόνο για μερικά λεπτά. Είναι σημαντικό να παραμείνετε ακίνητοι καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας. Δεν βλέπετε ή αισθάνεστε τίποτα κατά τη διάρκεια της θεραπείας και είναι ανώδυνη. Μπορεί να έχετε σύντομες, μία ή δύο θεραπείες, ή μεγαλύτερη συνεδρία ακτινοθεραπείας. Οι μεγαλύτερες συνεδρίες γίνονται συνήθως σε μικρές δόσεις, που ονομάζονται κλάσματα. Οι θεραπείες γίνονται συνήθως τις καθημερινές, από Δευτέρα έως Παρασκευή, για αρκετές εβδομάδες.

Παρενέργειες

Οι παρενέργειες της ακτινοθεραπείας διαφέρουν από άτομο σε άτομο και εξαρτώνται από την περιοχή που είναι αντικείμενο της θεραπείας. Μερικές είναι βραχυπρόθεσμες και μερικές μπορεί να διαρκέσουν πέρα από τη λήξη της θεραπείας.

Οι παρενέργειες περιλαμβάνουν:

- Κόπωση – ακραία κούραση που δεν ανακουφίζεται με ανάπαυση. Μπορείτε να διαβάσετε περισσότερα σχετικά με αυτό στη σελίδα 55.
- Αλλαγές στο δέρμα – το δέρμα σας μπορεί να γίνει κόκκινο, ξηρό, ζεστό ή επώδυνο στο σημείο που λαμβάνετε θεραπεία. Μείνετε μακριά από τον ήλιο. Οι αλλαγές στο δέρμα θα είναι στο χειρότερο σημείο τους αμέσως μετά το τέλος της θεραπείας σας. Συνήθως αρχίζουν να επουλώνονται τέσσερις έως έξι εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση της ακτινοθεραπείας.
- Πόνο ή ενόχληση στο στόμα.
- Αίσθημα αδιαθεσίας (ναυτία και/ή εμετός)
- Αλλαγές στο έντερο – αέρια, διάρροια, φούσκωμα, κράμπες.
- Τριχόπτωση – μόνο στην περιοχή όπου λαμβάνετε ακτινοβολία.

Παρακολούθηση των αποτελεσμάτων της ακτινοθεραπείας

Μετά την ολοκλήρωση της πορείας της ακτινοθεραπείας, μπορεί να κάνετε σαρώσεις. Στη συνέχεια θα επισκεφτείτε τον ακτινοθεραπευτή ογκολόγο για να συζητήσετε πώς πήγε η θεραπεία σας.

Χειρουργική επέμβαση

Θα υποβληθείτε σε ημερήσια επέμβαση για να τοποθετηθεί μια κεντρική γραμμή ή μια θύρα. Μπορεί να απαιτηθεί χειρουργική επέμβαση για τη λήψη βιοψιών για διαγνωστικούς σκοπούς.

Κλινικές δοκιμές

Οι κλινικές δοκιμές, ή ερευνητικές μελέτες, δοκιμάζουν νέες θεραπείες. Ο αιματολόγος σας μπορεί να σας προτείνει να συμμετάσχετε σε μια κλινική δοκιμή. Τα αποτελέσματα από κλινικές δοκιμές συγκρίνουν τη νέα ή συνδυαστική θεραπεία με τις τρέχουσες θεραπείες. Τα αποτελέσματα αναφέρουν επίσης τυχόν παρενέργειες της νέας θεραπείας. Πολλές κλινικές δοκιμές τυχαιοποιούνται. Αυτό σημαίνει ότι ορισμένοι ασθενείς λαμβάνουν τη νέα θεραπεία και άλλοι την τρέχουσα θεραπεία. Οι κλινικές δοκιμές παρέχουν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με το πώς μπορούν να βελτιωθούν οι θεραπείες. Στην Αυστραλία, ορισμένες κλινικές δοκιμές ενδέχεται να παρέχουν πρόσβαση σε ακριβές νέες θεραπείες που δεν είναι διαθέσιμες στο Σύστημα Φαρμακευτικών Παροχών (PBS).

Για μια κλινική δοκιμή θα χρειαστεί:

Να κατανοήσετε τους κινδύνους και τα οφέλη της δοκιμής.

Να κατανοήσετε πώς η θεραπεία σας θα είναι διαφορετική σε σύγκριση με την τρέχουσα θεραπεία.

Να κάνετε οποιοδήποτε ερωτήσεις έχετε πριν αποφασίσετε αν θα συμμετάσχετε στη δοκιμή.

Να δώσετε την συγκατάθεσή σας κατόπιν ενημέρωσης για συμμετοχή στην κλινική δοκιμή.

Οι κλινικές δοκιμές διεξάγονται μέσω νοσοκομείων και κλινικών. Ένας νοσηλευτής κλινικής δοκιμής θα είναι μέρος της ομάδας θεραπείας σας. **Η συμμετοχή σε κλινική δοκιμή είναι καθαρά εθελοντική.**

Μπορείτε να αναζητήσετε τρέχουσες κλινικές δοκιμές στους παρακάτω ιστότοπους.

Australian Cancer Trials: australiancancertrials.gov.au

ANZ Clinical Trials Registry: anzctr.org.au

ClinTrial Refer: clintrialrefer.org



Συμπληρωματικές Θεραπείες

Τα συμπληρωματικά και εναλλακτικά φάρμακα δεν είναι τυπικές ιατρικές θεραπείες. Μερικοί άνθρωποι βρίσκουν ότι βοηθούν με παρενέργειες και συμπτώματα. Καμία συμπληρωματική ή εναλλακτική θεραπεία από μόνη της δεν μπορεί να θεραπεύσει τον καρκίνο του αίματος. Ενημερώστε την ομάδα θεραπείας σας ποια συμπληρωματικά ή εναλλακτικά φάρμακα σκοπεύετε να πάρετε.

Για να μάθετε περισσότερα, επισκεφτείτε το [Cancer Australia](#).



“Διαλογισμός” και “Χρήση τεχνικών αναπνοής”.

Κορυφαίες συμβουλές από ανθρώπους με καρκίνο του αίματος

Επισκεφθείτε το [A mindful moment](#) για να ισορροπήσετε και να ηρεμήσετε.



Διαχείριση της κόπωσης

Πολλοί άνθρωποι που κάνουν θεραπεία για τον καρκίνο του αίματος εμφανίζουν κόπωση. Ονομάζεται κόπωση που σχετίζεται με τον καρκίνο (CRF). Μπορεί να είναι δύσκολο να περιγραφεί σε ανθρώπους που δεν την έχουν αισθανθεί. Είναι κάτι περισσότερο από κούραση, διαφέρει από την κανονική καθημερινή κούραση και συχνά δεν αντιμετωπίζεται με ύπνο ή ξεκούραση. Θα αισθάνεστε κουρασμένοι, αλλά μπορεί επίσης να αισθάνεστε αδύναμοι και νυσταγμένοι, ληθαργικοί, ανυπόμονοι ή μπερδεμένοι. Είναι δύσκολο όταν δεν σηκώνεστε και φεύγετε, ωστόσο, για τους περισσότερους ανθρώπους η κόπωση θα πρέπει να βελτιωθεί μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

“Η κόπωση που σχετίζεται με τον καρκίνο (CRF) δεν είναι το ίδιο με το να είσαι κουρασμένος”.

Κορυφαίες συμβουλές από ανθρώπους με καρκίνο του αίματος

Συμβουλές για τη διαχείριση της κόπωσης

Η κόπωση είναι μια παρενέργεια του καρκίνου του αίματος ή της θεραπείας σας. Η διαχείριση της κόπωσης είναι ένα σημαντικό μέρος της συνολικής θεραπείας και φροντίδας σας. Φροντίστε να μιλήσετε με την ομάδα θεραπείας σας σχετικά με αυτό, μπορεί να σας προτείνουν μια παραπομπή σε ψυχολόγο που ειδικεύεται στη διαχείριση του ύπνου. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εξηγήτε πώς νιώθετε στους φροντιστές σας και στα άτομα υποστήριξής σας. Θα χρειαστεί να τους ενημερώσετε για τις προτεραιότητές σας και να συζητήσετε πώς μπορούν να βοηθήσουν.

Οι συμβουλές για τη διαχείριση της κόπωσης περιλαμβάνουν:

Σύντομο ύπνο, αν είστε κουρασμένοι κατά τη διάρκεια της ημέρας, για έως και μία ώρα

Θετική ρουτίνα ύπνου

Να τρώτε καλά

Πόση άφθονου νερού

Τακτική μέτρια άσκηση ή κίνηση

Τεχνικές χαλάρωσης πριν από τον ύπνο.

Αποφυγή χρήσης ηλεκτρονικού εξοπλισμού, όπως υπολογιστών, αργά τη νύχτα.

“Αναγνωρίστε τα όριά σας, σωματικά/γνωστικά/ συναισθηματικά/κοινωνικά”.

Κορυφαίες συμβουλές από ανθρώπους με καρκίνο του αίματος

Ενώ διαχειρίζεστε την κούρασή σας, μπορείτε να σημειώσετε ποια ώρα της ημέρας έχετε περισσότερη ενέργεια και τότε αισθάνεστε τη μεγαλύτερη κούραση. Αυτό θα σας βοηθήσει να μπειτε σε μια ρουτίνα και να δώσετε προτεραιότητα στην ενέργειά σας. Παίξτε παιχνίδια, ακούστε ή παίξτε μουσική, διαβάστε, επικοινωνήστε με τους φίλους και την οικογένειά σας. Αυτά τα πράγματα μπορεί να φαίνονται δύσκολα, αλλά θα σας βοηθήσουν να αποσπάσετε την προσοχή σας από την κούραση.

“Να ξέρετε πότε είστε πιο παραγωγικοί και να κάνετε σημαντικές εργασίες τότε”.

Κορυφαίες συμβουλές από ανθρώπους με καρκίνο του αίματος

Μεταβείτε στην ηλεκτρονική ενότητα εκμάθησης
[“Κόπωση που σχετίζεται με τον καρκίνο”](#) ή στον
ιστότοπο για να μάθετε περισσότερα.



Αποφάσεις σχετικά με τη γονιμότητα

Ορισμένοι τύποι θεραπειάς μπορεί να επηρεάσουν τη γονιμότητά σας, που είναι η ικανότητά σας να συλλάβετε μωρό. Είναι σημαντικό να μιλήσετε με την ομάδα θεραπειάς σας σχετικά με τη μελλοντική γονιμότητα πριν ξεκινήσετε τη θεραπεία. Εάν σχεδιάζετε να αποκτήσετε παιδί, υπάρχουν βήματα που μπορείτε να κάνετε.

Βεβαιωθείτε ότι καταλαβαίνετε:

- Τις διαδικασίες διατήρησης της γονιμότητας
- Τους κινδύνους και τις παρενέργειες των θεραπειών γονιμότητας
- Τα ποσοστά επιτυχίας
- Το σχετικό κόστος

Ο αντίκτυπος όλων αυτών των παραγόντων ποικίλλει ανάλογα με το άτομο, οπότε φροντίστε να βρείτε τις σωστές πληροφορίες και συμβουλές για εσάς.

Για άνδρες

Η χημειοθεραπεία μπορεί να σταματήσει ή να μειώσει την παραγωγή του σπέρματός σας. Μπορεί να μειώσει την ικανότητα του σπέρματός σας να κινείται. Αυτό μπορεί να είναι προσωρινό ή μόνιμο. Επηρεάζει επίσης την ορμόνη τεστοστερόνη.

Ο καλύτερος τρόπος για να διατηρήσετε τη γονιμότητά σας πριν από τη θεραπεία είναι να καταψύξετε ένα δείγμα γεννητικού υγρού, το οποίο περιέχει σπέρμα. Αυτό ονομάζεται κρυοσυντήρηση σπέρματος.

Για γυναίκες

Η χημειοθεραπεία μπορεί να μειώσει τον αριθμό των διαθέσιμων ωαρίων σας και μπορεί να επηρεάσει τις ορμόνες σας.

Υπάρχουν αρκετές επιλογές κρυοσυντήρησης (κατάψυξης) γονιμότητας για τις γυναίκες. Η κατάψυξη ωαρίων και εμβρύων είναι συχνή, λιγότερο η κατάψυξη ιστού των ωοθηκών. Για ορισμένες νεαρές γυναίκες και τις οικογένειές τους, μπορεί να μην είναι δυνατόν να ακολουθήσουν επιλογές γονιμότητας πριν από τη θεραπεία του καρκίνου.

Είναι σημαντικό να έχετε την ευκαιρία για συζήτηση σχετικά με τη μελλοντική σας γονιμότητα.

Fertility Society of Australia: fertilitysociety.com.au



Πρακτικά ζητήματα

Πλοήγηση στο σύστημα υγείας

Το αυστραλιανό σύστημα υγείας μπορεί να φαίνεται μεγάλο, περίπλοκο και αγχωτικό, ειδικά όταν ζείτε επίσης με καρκίνο του αίματος. Η γνώση λίγων πραγμάτων για το πώς λειτουργεί το σύστημα υγείας μας και ποιοι είναι οι βασικοί άνθρωποι στη φροντίδα σας μπορεί να κάνει την πλοήγηση στο σύστημα πολύ πιο εύκολη.

Πρόσωπα-κλειδιά στην ομάδα θεραπείας σας

Αιματολόγος – Ένας ειδικός γιατρός εκπαιδευμένος σε ασθένειες του αίματος, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του αίματος, ο οποίος ηγείται μιας ομάδας γιατρών στη φροντίδα σας.

Ακτινοθεραπευτής ογκολόγος – γιατρός που ειδικεύεται στη θεραπεία του καρκίνου χρησιμοποιώντας ακτινοθεραπεία.

Συντονιστής φροντίδας καρκίνου (CCC)/Νοσηλεύτης σύμβουλος καρκίνου (CNC) – Εξειδικευμένοι νοσηλεύτες για τον καρκίνο, που συντονίζουν την περίθαλψη ασθενών και παρέχουν παραπομπές σε παραϊατρικούς επαγγελματίες υγείας, αν χρειάζεται.

Νοσηλεύτης καρκίνου – Νοσηλεύτης σε εξωτερικά ιατρεία ή νοσοκομειακή πτέρυγα καρκίνου που σας υποστηρίζει, σας εκπαιδεύει και σας χορηγεί τη χημειοθεραπεία σας.

Εργοθεραπευτής – Ένας επαγγελματίας υγείας που βοηθά στη διατήρηση ή τη βελτίωση της ποιότητας ζωής σας χρησιμοποιώντας διάφορες τεχνικές και εξοπλισμό. Οι εργοθεραπευτές βοηθούν στην ανάπτυξη, αποκατάσταση, βελτίωση ή/και διατήρηση των δεξιοτήτων που απαιτούνται για την καθημερινή ζωή, τη συμμετοχή στην κοινότητα και τις επαγγελματικές αναζητήσεις.

Γιατρός ανακουφιστικής φροντίδας – Γιατρός που ειδικεύεται στον έλεγχο των συμπτωμάτων και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής σε άτομα με ανίατες ασθένειες και χρόνιες παθήσεις.

Φαρμακοποιός – Επαγγελματίας υγείας που προετοιμάζει, χορηγεί φάρμακα και υποστηρίζει την κατανόησή σας για το πώς να διαχειριστείτε τις παρενέργειές από τη φαρμακευτική αγωγή που σας έχει συνταγογραφηθεί.

Πιστοποιημένος διαιτολόγος – Επαγγελματίας με πανεπιστημιακά προσόντα, με συνεχή επιμόρφωση και εκπαίδευση, που βοηθά στην υποστήριξη της ανάρρωσής σας και στη διαχείριση των προκλήσεων στη διατροφή σας. Οι διαιτολόγοι σας παρέχουν προσωπική υποστήριξη για να βοηθήσουν στην υγεία και την ευεξία σας. Παρέχουν ειδικές διατροφικές και διαιτολογικές οδηγίες, συμβουλές για να κατανοήσετε πώς να βελτιώσετε τη διατροφική σας υγεία και βοηθούν να κατανοήσετε πώς η διατροφή επηρεάζει το σώμα.

Κοινωνικός λειτουργός – Επαγγελματίας υγείας που ειδικεύεται στη συναισθηματική υποστήριξη, την συμβουλευτική και την παροχή συμβουλών για πρακτικά και οικονομικά θέματα.

Φυσιοθεραπευτής/Φυσιολόγος άσκησης – Επαγγελματίας υγείας που ειδικεύεται στη θεραπεία και αποκατάσταση ασθενών με σωματικά μέσα.

Ψυχολόγος – Επαγγελματίας υγείας που ειδικεύεται στην παροχή συναισθηματικής υποστήριξης σε δυσκολίες όπως άγχος, αγωνία και κατάθλιψη.

Καταγράψτε τα σημαντικά στοιχεία επικοινωνίας σας

	Όνομα επικοινωνίας	Αριθμός τηλεφώνου ή/ και email	Σχόλια
Επείγον			
GP			
Αιματολόγος			
CNC/CCC			
Μονάδα ημέρας χημειοθεραπείας			
Φαρμακοποιός			
Διαιτολόγος			
Κοινωνικός λειτουργός			
Ψυχολόγος			
Εργοθεραπευτής			
Φυσικοθεραπευτής			

Μπορείτε να μάθετε περισσότερα σχετικά με την πλοήγηση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης ως καρκινοπαθής και σχετικά με το ευρύ φάσμα επαγγελματιών υγείας [εδώ](#).



Η νέα κανονικότητα – τι είναι;

Η ζωή δεν είναι η ίδια όπως ήταν πριν από τη διάγνωση καρκίνου του αίματος. Τα συχνά ραντεβού και η τακτική παρακολούθηση μπορεί να προκαλέσουν κούραση και άγχος. Η καθημερινότητα αλλάζει για εσάς και τους ανθρώπους γύρω σας. Πράγματα που κάποτε ήταν σημαντικά δεν έχουν τόση σημασία. Πράγματα που δεν ήταν σημαντικά πριν, τώρα έχουν μεγαλύτερη προτεραιότητα.

Στην ουσία, η “νέα κανονικότητα” είναι να ζεις με τον καρκίνο του αίματος, να δημιουργείς και να διατηρείς όσο το δυνατόν καλύτερη ζωή. Οι αλλαγές που μπορεί να αντιμετωπίσετε περιλαμβάνουν:

- Σωματικές/ψυχικές/πνευματικές
- Συναισθηματικές/σχέσεων/ταυτότητας/σεξουαλικότητας
- Οικονομικές, ικανότητα για εργασία/επιστροφή στην παραγωγικότητα

Είναι σημαντικό να αναζητάτε πληροφορίες και υποστήριξη. Η αποδοχή βοήθειας για τη διαχείριση προκλήσεων που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της εμπειρίας σας με τον καρκίνο δεν είναι πάντα εύκολη. Το να έχετε αυτή την υποστήριξη μπορεί να σας επιτρέψει να έχετε υψηλή ποιότητα ζωής ενώ ζείτε με καρκίνο του αίματος. Είναι επίσης σημαντικό να θυμάστε ότι η ενασχόληση με τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου του αίματος είναι μια μεγάλη αλλαγή στη ζωή και ο καθένας τη χειρίζεται διαφορετικά.

Μπορείτε να μάθετε περισσότερα σχετικά με την καλή ζωή με τον καρκίνο του αίματος στον [ιστότοπό μας](#).



Μεταβείτε στη διαδικτυακή μαθησιακή ενότητα, [“Μετάβαση σε μια νέα κανονικότητα”](#) για να μάθετε περισσότερα.



Η εικόνα του σώματος

Μπορεί να μην μοιάζετε πάντα με ασθενή με καρκίνο. Η φυσική σας εμφάνιση μπορεί να βελτιωθεί. Εν τω μεταξύ, κάντε πράγματα που σας κάνουν να νιώθετε καλά με τον εαυτό σας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει απόλαυση χρόνου με φίλους, τακτική άσκηση και χαλάρωση.

Look Good...Feel Better είναι μια δωρεάν κοινοτική υπηρεσία για άτομα με καρκίνο. Το πρόγραμμα εστιάζει στον τρόπο διαχείρισης των παρενεργειών από τη θεραπεία του καρκίνου που σχετίζονται με την εμφάνιση. Μπορείτε να επισκεφθείτε τον ιστότοπό τους lgfb.org.au ή να τηλεφωνήσετε στο **1800 650 960**.

Δίαιτα και διατροφή

Το να είστε λιποβαρείς ή υποσιτισμένοι μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα της ζωής σας. Η κακή όρεξη και η απώλεια βάρους συνδέονται με συμπτώματα όπως αδυναμία, κόπωση, πόνο και δυσκολία στον ύπνο.

Μια δίαιτα υψηλής ενέργειας συνιστάται για να καλύψει τις μεταβαλλόμενες μεταβολικές απαιτήσεις του σώματός σας. Κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας μπορεί να αντιμετωπίσετε επιπλοκές που επηρεάζουν τη διατροφή σας. Μπορείτε να πάρετε φάρμακα που ονομάζονται κορτικοστεροειδή, στο πλαίσιο της θεραπείας σας. Τα στεροειδή μπορούν να προκαλέσουν αύξηση βάρους μέσω αυξημένης διέγερσης της όρεξης και κατακράτησης υγρών (οίδημα).

Γενικές διατροφικές συστάσεις για άτομα που λαμβάνουν θεραπεία για τον καρκίνο:

Διατήρηση υγιούς βάρους. Για πολλούς ανθρώπους, αυτό σημαίνει ότι αποφεύγουν την απώλεια βάρους παίρνοντας αρκετές θερμίδες κάθε μέρα. Για τα άτομα που είναι παχύσαρκα, αυτό μπορεί να σημαίνει απώλεια βάρους. Λάβετε συμβουλές από την ομάδα θεραπειών σας.

Λήψη απαραίτητων θρεπτικών συστατικών. Αυτά περιλαμβάνουν πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, λίπη, βιταμίνες, μέταλλα και νερό.

Μπορείτε να κλείσετε ραντεβού για να δείτε έναν νοσοκομειακό διαιτολόγο ως εξωτερικός ασθενής ή να ζητήσετε να τον δείτε αν είστε εσωτερικός ασθενής.

Η ομάδα θεραπειών μπορεί να σας παραπέμψει σε διαιτολόγο. Κοινωνικοί διαιτολόγοι είναι επίσης διαθέσιμοι. Ο γενικός γιατρός σας μπορεί να το κανονίσει μέσω ενός προγράμματος φροντίδας, αν η ιδιωτική σας ασφάλιση υγείας δεν το καλύπτει.



Μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την καλή διατροφή στον [ιστότοπό μας](#).



“Να τρώτε καλά” και “Χρησιμοποιήστε μια υπηρεσία γευμάτων για να τρέφεστε χωρίς να χρειάζεται να μαγειρεύετε κάθε μέρα”.

Κορυφαίες συμβουλές από ανθρώπους με καρκίνο του αίματος

“Ανάγκη για εξάσκηση και οικοδόμηση δεξιοτήτων με την πάροδο του χρόνου – πολλαπλές εργασίες/μετακίνηση/ταξίδι/εργασία”.

Κορυφαίες συμβουλές από ανθρώπους με καρκίνο του αίματος

Σωματική δραστηριότητα

Είναι σύνθηες να αντιμετωπίζετε σωματική ή/και ψυχολογική πτώση στη λειτουργία σας. Αυτό ονομάζεται απορρυθμιση. Το να έχετε καρκίνο δεν σημαίνει ότι δεν μπορείτε να είστε σωματικά δραστήριοι. Αποφύγετε όσο το δυνατόν περισσότερο την αδράνεια και την καθιστική συμπεριφορά.

Ποια είναι τα οφέλη της άσκησης/σωματικής δραστηριότητας;

Ισχυρά στοιχεία έχουν δείξει ότι η άσκηση και η σωματική δραστηριότητα βελτιώνουν τα αποτελέσματα για τα άτομα με καρκίνο σχετικά με:

Γνωστική και καρδιαγγειακή λειτουργία

Πόνος

Ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία

Ψυχολογική δυσφορία

Άγχος και κατάθλιψη

Κόπωση που σχετίζεται με τον καρκίνο

Υγεία των οστών

“Το να κάνεις κάτι είναι καλύτερο από το τίποτα”

Κορυφαίες συμβουλές από ανθρώπους με καρκίνο του αίματος

Η άσκηση μπορεί να προσαρμοστεί στο άτομο γύρω από τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Πριν ξεκινήσετε ένα πρόγραμμα άσκησης, μιλήστε με την ομάδα θεραπείας σας. Ελέγξτε για να βεβαιωθείτε ότι είναι ασφαλές να το κάνετε και για να δείτε ποιος είναι ο καταλληλότερος για να σας βοηθήσει.

Πληροφορίες για την άσκηση σε άτομα με καρκίνο μπορείτε να βρείτε στον ιστότοπο [Clinical Oncology Society of Australia \(COSA\)](#)



Ειδικές πληροφορίες για ηλικιωμένους σχετικά με την άσκηση με χρόνιες ασθένειες και μερικές συμβουλές σχετικά με την υγιεινή διατροφή είναι διαθέσιμες από την Αυστραλιανή Κυβέρνηση. [Choose Health, Be Active – ένας οδηγός φυσικής δραστηριότητας για ηλικιωμένους Αυστραλούς.](#)



Ψυχική υγεία και συναισθηματική ευεξία

Η συναισθηματική σας υγεία είναι μια πολύ σημαντική πτυχή της συνολικής ευεξίας. Πολλοί άνθρωποι που υποβάλλονται σε θεραπεία για καρκίνο του αίματος βιώνουν μια σειρά από συναισθήματα. Δεν είναι ασυνήθιστο να αισθάνεται κάποιος ότι έχει χαμηλή διάθεση, κατάθλιψη ή άγχος. Το να νιώθει κάποιος λύπη είναι μια φυσιολογική απόκριση σε μια διάγνωση καρκίνου, όπως και η ανησυχία για το μέλλον. **Τα συναισθήματα μπορούν να προκαλέσουν δυσκολίες και ενδεχομένως περιλαμβάνουν:**

- Άγχος
- Θλίψη
- Ενοχές
- Αβεβαιότητα
- Θυμό
- Πνευματική δυστυχία
- Φόβο
- Αίσθημα απομόνωσης ή μοναξιάς

Η ανησυχία για τη θεραπεία, την επιτυχία και τις παρενέργειές της μπορεί να επηρεάσει την ψυχική σας υγεία. Οι αλλαγές στη φυσική σας κατάσταση, στον τρόπο ζωής και στη δυναμική της οικογένειάς σας μπορούν επίσης να επηρεάσουν την ευεξία σας. Η αναζήτηση βοήθειας από την ομάδα θεραπειών σας είναι σημαντική. Αυτοί ή/και ο γιατρός σας μπορούν να σας παραπέμψουν σε κάποιον που μπορεί να σας βοηθήσει, όπως έναν **ψυχολόγο που ειδικεύεται στον καρκίνο του αίματος.**

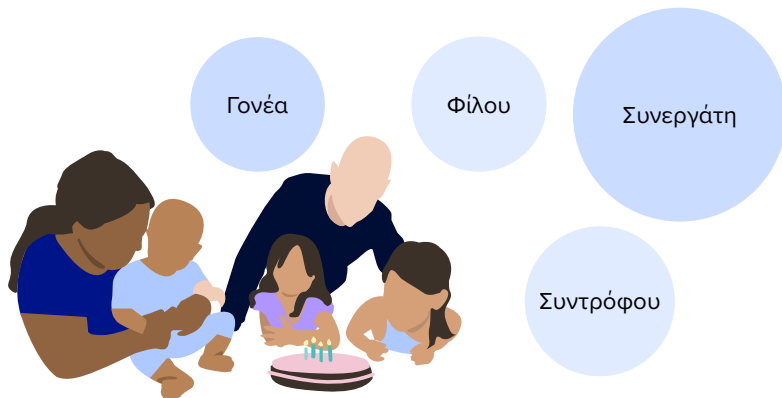
Οι Συντονιστές Υποστήριξης Καρκίνου του Αίματος του Leukaemia Foundation μπορούν επίσης να σας βοηθήσουν να επεξεργαστείτε αυτό που νιώθετε και να σας δώσουν πληροφορίες σχετικά με το ποιος μπορεί να σας βοηθήσει στην περιοχή σας.

Επισκεφθείτε leukaemia.org.au ή τηλεφωνήστε στο **1800 620 420.**



Σχέσεις, φροντιστές, οικογένεια και φίλοι

Η θεραπεία για καρκίνο του αίματος μπορεί να επηρεάσει τον ρόλο σας ως:



Εσείς και οι άνθρωποι στη ζωή σας θα αντεπεξέλθετε με διαφορετικούς τρόπους. Ενθαρρύνετε την ανοιχτή επικοινωνία ανάμεσα σε εσάς, την οικογένεια και τους φίλους σας. Η αποτελεσματική επικοινωνία με την οικογένεια, τα παιδιά, τους φίλους και τους φροντιστές είναι απαραίτητη. Το να είστε ξεκάθαροι με τους άλλους σχετικά με το τι θέλετε και τι χρειάζεστε, τους επιτρέπει να προσφέρουν μεγαλύτερη υποστήριξη. Μαζί μπορείτε να εργαστείτε ως ομάδα για να διαχειρίζεστε και να λύσετε προβλήματα καθώς προκύπτουν. Υπάρχουν πόροι και άλλοι οργανισμοί που μπορούν να βοηθήσουν με υποστήριξη και πληροφορίες.

Οι Συντονιστές Υποστήριξης Καρκίνου του Αίματος του Leukaemia Foundation μπορούν να βοηθήσουν εσάς, τον φροντιστή σας ή την οικογένειά σας να εντοπίσετε ποιοι μπορούν να βοηθήσουν σε διάφορα θέματα και πώς να επικοινωνήσετε μαζί τους (1800 620 420 ή support@leukaemia.org.au).

Για πληροφορίες για φροντιστές μεταβείτε στη διαδικτυακή ενότητα μάθησης [“Φροντιστές”](#).



Carers Australia: carersaustralia.com.au

Carer Gateway (Australian Government): carergateway.gov.au

Canteen: canteen.org.au

Redkite: redkite.org.au

Relationships Australia: relationships.org.au

Σεξουαλικότητα και σεξουαλική δραστηριότητα

Είναι πιθανό η εμπειρία της θεραπείας να έχει κάποιον αντίκτυπο στο πώς αισθάνεστε για τον εαυτό σας. Η απώλεια μαλλιών, οι δερματικές αλλαγές, η αύξηση ή η απώλεια βάρους και η κούραση μπορούν όλα να επηρεάσουν το αίσθημα ελκυστικότητας. Μπορεί να βιώσετε μείωση της λίμπιντο, που είναι η σεξουαλική παρόρμηση ή επιθυμία του σώματός σας. Μπορεί να χρειαστεί λίγος χρόνος για να επανέλθουν τα πράγματα στο “κανονικό”. Είναι ασφαλές να κάνετε σεξ μόλις νιώσετε ότι το θέλετε, αλλά υπάρχουν ορισμένες προφυλάξεις που πρέπει να λάβετε. Συνήθως συνιστάται να μην μείνετε έγκυος εσείς ή η σύντροφός σας για κάποιο χρονικό διάστημα μετά τη θεραπεία. Ορισμένες από τις θεραπείες που χορηγούνται μπορεί να βλάψουν το μωρό που αναπτύσσεται. Θα χρειαστεί να χρησιμοποιήσετε μια κατάλληλη μορφή αντισύλληψης. Τα προφυλακτικά (με σπερματοκτόνο τζελ) παρέχουν καλή αντισυλληπτική προστασία. Αυτό προστατεύει επίσης από μόλυνση ή ερεθισμό.

Να χρησιμοποιείτε πάντα προστατευτικά φραγμού/προφυλακτικά για να προστατεύσετε την σύντρόφό σας, αν κάνετε χημειοθεραπεία ή ανοσοθεραπεία.

Οι σύντροφοι μερικές φορές φοβούνται ότι το σεξ μπορεί να βλάψει τον ασθενή. Αυτό είναι απίθανο, εφόσον ο σύντροφος είναι απαλλαγμένος από μολύνσεις και το σεξ είναι απαλό. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό αν ο αριθμός των αιμοπεταλίων σας είναι χαμηλός. Αν αντιμετωπίζετε κολπική ξηρότητα και ερεθισμό, η χρήση λιπαντικών είναι χρήσιμη.

Αν έχετε ερωτήσεις ή ανησυχίες σχετικά με τη σεξουαλική δραστηριότητα και την αντισύλληψη, μιλήστε με την ομάδα θεραπείας σας. Μπορείτε να ζητήσετε παραπομπή σε γιατρό ή επαγγελματία υγείας που ειδικεύεται στη σεξουαλικότητα.

Μάθετε περισσότερα για τη σεξουαλική υγεία κατά τη διάρκεια και μετά τη διάγνωση καρκίνου του αίματος [εδώ](#).



“Δώστε προσοχή στη συναισθηματική κόπωση στις σχέσεις – προσαρμόστε προσδοκίες/κοινωνική δέσμευση/ώρες φροντίδας που παρέχονται”

Κορυφαίες συμβουλές από ανθρώπους με καρκίνο του αίματος



Εργασία, οικονομικά και νομικά θέματα

Οικονομικά

Άτομα με καρκίνο του αίματος συχνά αναφέρουν αρνητικό αντίκτυπο στην οικονομική τους κατάσταση κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Το μηνιαίο κόστος μπορεί να αυξηθεί για είδη όπως ταξίδια, φροντίδα παιδιών και άδεια από την εργασία για ραντεβού.

Το εισόδημα του νοικοκυριού σας μπορεί να μειωθεί, επειδή εσείς ή ο φροντιστής σας πρέπει να σταματήσετε να εργάζεστε ή να μειώσετε τις ώρες μόνιμα ή προσωρινά.

Οικονομικός απολογισμός

Ένα καλό πρώτο βήμα είναι να κάνετε έναν γρήγορο “οικονομικό απολογισμό”. Πρώτα, εκτιμήστε τι εισόδημα μπορείτε να περιμένετε ή ποιους οικονομικούς πόρους έχετε διαθέσιμους.

Οι δυνατότητες μπορεί να περιλαμβάνουν:

Είστε εσείς ή ο/η σύντροφός σας σε θέση να εργαστείτε με μερική απασχόληση;

Έχετε αναρρωτική άδεια ή άδεια μακροχρόνιας υπηρεσίας;

Έχετε ασφάλεια προστασίας εισοδήματος ή τραυματισμού, είτε ως αυτόνομο ασφαλιστήριο συμβόλαιο είτε ως μέρος ενός ασφαλιστηρίου συμβολαίου ζωής είτε μέσω συνταξιοδοτικού συμβολαίου;

Έχετε χρήματα στην τράπεζα ή πιστωτική γραμμή έναντι της υποθήκης σας, στα οποία μπορείτε να έχετε πρόσβαση;

Το δεύτερο βήμα είναι να ελέγξετε για σημαντικά έξοδα που πρέπει να πληρώσετε στο άμεσο μέλλον. Καταρτίστε έναν σύντομο προϋπολογισμό, αν δεν έχετε.

Για να μάθετε περισσότερα, επισκεφθείτε τον [ιστότοπό μας](#).



Αναζήτηση βοήθειας

Οικονομικές συμβουλές σχετικά με την κατάρτιση προϋπολογισμού και ποια οικονομική βοήθεια είναι διαθέσιμη για εσάς, μπορούν να συζητηθούν με διάφορες πηγές.

Οι συντονιστές υποστήριξης καρκίνου του αίματος του Leukaemia Foundation μπορούν να σας καθοδηγήσουν στη σωστή κατεύθυνση (1800 620 420 ή support@leukaemia.org.au).

Μερικές άλλες επιλογές-κλειδιά που πρέπει να λάβετε υπόψη είναι:

Centrelink

Αν περιμένετε μείωση του εισοδήματός σας, ο πρώτος οργανισμός με τον οποίο πρέπει να μιλήσετε είναι το Centrelink. Όσο νωρίτερα υποβάλετε αίτηση, τόσο πιο γρήγορα θα μπορούσατε να λάβετε πληρωμές ανακούφισης. Αν έχετε εργασία στην οποία θα επιστρέψετε, αυτό θα επηρεάσει τη βάση της παροχής σας. Ο/η σύντροφός σας μπορεί επίσης να πληροί τις προϋποθέσεις για Πληρωμή Φροντιστή (Carer Payment) ή Επίδομα Φροντιστή (Carer Allowance), οπότε φροντίστε να ρωτήσετε σχετικά.

Διαδικτυακός λογαριασμός Centrelink (συνδεθείτε μέσω του myGov για οδηγίες): centrelink.gov.au

Χρηματοπιστωτικά ιδρύματα

Είναι σημαντικό να ενημερώσετε τους οργανισμούς το συντομότερο δυνατόν αν πιστεύετε ότι θα έχετε οικονομικές δυσκολίες. Οι τράπεζες και άλλοι χρηματοπιστωτικοί οργανισμοί έχουν ειδικές ρυθμίσεις για πελάτες που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες λόγω κακής υγείας.

Άλλες πηγές βοήθειας

Συζητήστε τις οικονομικές σας συνθήκες με έναν κοινωνικό λειτουργό ή τον ιδιωτικό σας ασφαλιστή. Μπορεί να είναι σε θέση να βοηθήσουν με συμβουλές σχετικά με την αναβολή πληρωμών.

- Πολλοί πάροχοι έχουν προγράμματα υποστήριξης δυσχερειών (όπως οι πάροχοι ενέργειας).
- Οι πολιτειακές κυβερνήσεις έχουν διαθέσιμα προγράμματα για περιπτώσεις δυσχέρειας.
- Ενδέχεται να είναι δυνατή η πρόσβαση σε κάποια χρήματα από το συνταξιοδοτικό σας ταμείο για βοήθεια με πληρωμές έκτακτης ανάγκης.

Μην ξεχάσετε να ελέγξετε αν το συνταξιοδοτικό σας ταμείο έχει ασφάλεια αντικατάστασης εισοδήματος. Αν δεν είστε βέβαιοι, καλέστε τη γραμμή βοήθειας.

Για να μάθετε περισσότερα, μεταβείτε:

Money smart: moneysmart.gov.au

National Debt Helpline: ndh.org.au ή τηλεφωνήστε στο 1800 007 007

Επιστροφή στην εργασία

Η απόφαση για επιστροφή στην εργασία είναι πολύ προσωπική. Θα εξαρτηθεί από το πόσο καλά νιώθετε, το είδος της εργασίας που κάνετε και τις προσωπικές και οικονομικές σας συνθήκες.

Επιστρέφοντας στην εργασία, ορισμένοι άνθρωποι μπορεί να επιστρέψουν με μερική απασχόληση, αυξάνοντας τις ώρες τους όταν αισθανθούν ότι μπορούν. Συζητήστε με τον γιατρό σας τα χρονικά πλαίσια για την επιστροφή στην εργασία.

“Κάντε ένα πρόγραμμα με τον χώρο εργασίας σας”

Κορυφαίες συμβουλές από ανθρώπους με καρκίνο του αίματος

Μάθετε περισσότερα για την επιστροφή στην εργασία ή τις σπουδές στον [ιστότοπό μας](#).



Ανακαλύψτε περισσότερα στη διαδικτυακή μαθησιακή ενότητα, [‘Επιστροφή στην εργασία.’](#)

Νομικά θέματα

Αυτές οι πληροφορίες ισχύουν για όλα τα μέλη της κοινότητας, όχι μόνο για εκείνους που έχουν καρκίνο του αίματος ή για τους φροντιστές τους. Η καλύτερη στιγμή για να τακτοποιήσετε τις υποθέσεις σας είναι όταν είστε καλά στην υγεία σας. Ακολουθούν μερικά από τα πιο συνηθισμένα νομικά έγγραφα που πρέπει να έχετε και πού μπορείτε να λάβετε βοήθεια.

Διαρκές πληρεξούσιο/Διαρκής Κηδεμόνας

Μπορεί να υπάρξουν περιστάσεις όπου ένα άτομο χάνει την ικανότητα να παίρνει αποφάσεις. Μπορείτε να υπογράψετε ένα νομικό έγγραφο που σας επιτρέπει να επιλέξετε ένα έμπιστο άτομο για να παίρνει αποφάσεις εκ μέρους σας.

Διαρκές Πληρεξούσιο (ΕΡΟΑ) είναι ένα έγγραφο που δίνει στο έμπιστο άτομό σας την εξουσία να υπογράψει έγγραφα εκ μέρους σας. Μπορεί επίσης να παίρνει προσωπικές και διαχειριστικές αποφάσεις και, αν το επιλέξετε, οικονομικές αποφάσεις.

Ο Διαρκής Κηδεμόνας (EG) είναι ένα έμπιστο άτομο που μπορεί να παίρνει αποφάσεις για λογαριασμό σας σχετικά με την υγεία σας, συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής περίθαλψης, της φροντίδας και της προστασίας (ακόμα και αν αυτή η απόφαση είναι αντίθετη με τις επιθυμίες σας).

Ο Διαρκής Κηδεμόνας (EG) χρειάζεται άλλο νομικό έγγραφο.

Για να μάθετε περισσότερα, επισκεφθείτε το [Australian Guardianship and Administration Council](http://AustralianGuardianshipandAdministrationCouncil.gov.au) στη διεύθυνση agac.org.au

Διαθήκες

Είναι πολύ σημαντικό να έχετε εξειδικευμένες νομικές συμβουλές κατά την προετοιμασία της Διαθήκης σας. Η διαδοχή εξ αδιαθέτου είναι η κατάσταση της περιουσίας σας αν πεθάνετε χωρίς έγκυρη Διαθήκη. Οι νόμοι περί εξ αδιαθέτου διαδοχής καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο θα διανεμηθεί μια περιουσία όταν δεν υπάρχει Διαθήκη. Αυτή η διαδικασία είναι πολύ συγκεκριμένη και μπορεί να μην αντανakλά τις προσωπικές σας επιθυμίες. Θα πρέπει να προσδιορίσετε ποιος θα είναι υπεύθυνος για τα εξαρτώμενα μέλη της οικογένειάς σας σε περίπτωση θανάτου σας. Ακόμα κι αν οι υποθέσεις σας είναι πολύ απλές και η άμεση οικογένειά σας θα λάβει τα περιουσιακά σας στοιχεία, χρειάζεστε Διαθήκη. Αν έχετε ήδη Διαθήκη, θα πρέπει να εξετάσετε αν είναι ακόμη επίκαιρη.

Εκ των Προτέρων Οδηγία Υγείας

Αυτό είναι ένα έγγραφο που αναφέρει τις επιθυμίες σας σχετικά με τις ιατρικές θεραπείες. Υποδεικνύει αυτές που μπορεί να θέλετε ή να μη θέλετε να λάβετε σε περίπτωση σοβαρής ασθένειας ή ατυχήματος. Αν και μακροσκελές, είναι απλό να συμπληρωθεί, καθώς αποτελείται από μια σειρά προαιρετικών ερωτήσεων. Υπάρχουν επίσης ενότητες όπου κάνετε σχόλια με δικά σας λόγια. Αν και αυτό το έντυπο μπορείτε να το συμπληρώσετε μόνος σας, ίσως θέλετε να το συζητήσετε με την οικογένειά σας. Ένας γιατρός πρέπει να υπογράψει το έντυπο για να πιστοποιήσει ότι κατανοείτε το περιεχόμενό του.

Advance Care Planning Australia: advancecareplanning.org.au ή τηλεφωνήστε στο 1300 208 582.

Λήψη βοήθειας

Βοήθεια για νομικά ζητήματα είναι διαθέσιμη από διάφορες πηγές, όπως δικηγόροι, εταιρείες διαχείρισης, ο Δημόσιος Καταπιστευματοδόχος στην πολιτεία σας και το Αυστραλιανό Συμβούλιο Κηδεμονίας και Διοίκησης (Australian Guardianship and Administration Council).

Για να μάθετε περισσότερα για την τακτοποίηση των υποθέσεών σας, επισκεφθείτε τον [ιστότοπό μας](#).



Μεταβείτε στην ηλεκτρονική ενότητα εκμάθησης, [“Οικονομικά και νομικά θέματα.”](#)

**Περισσότερες
πληροφορίες
και βοήθεια**

Γλωσσάριο

Μπορείτε να βρείτε τους **έντονους** όρους στους ορισμούς να ορίζονται επίσης σε αυτό το γλωσσάριο.

Αναμία – ο χαμηλότερος από τον κανονικό αριθμός ερυθρών αιμοσφαιρίων στο αίμα. Προκαλεί κόπωση, ωχρότητα και μερικές φορές δύσπνοια.

Σημείο εκκίνησης – μια πρώτη μέτρηση μιας κατάστασης, η οποία έχει γίνει νωρίς και χρησιμοποιείται για σύγκριση με την πάροδο του χρόνου, για αναζήτηση αλλαγών.

Βλαστοκύτταρα – ανώριμα αιμοσφαίρια, φυσιολογικά στον μυελό των οστών, σε μικρούς αριθμούς.

Μυελός των οστών – μαλακός, σπογγώδης ιστός στο κέντρο των περισσότερων οστών. Περιέχει βλαστοκύτταρα που παράγουν όλα τα αιμοσφαίρια.

Βιοψία μυελού των οστών – ονομάζεται επίσης αναρρόφηση μυελού των οστών και τρεφίνη ή ΒΜΑΤ. Η αφαίρεση μικρού δείγματος μυελού των οστών. Αυτό αποστέλλεται στο εργαστήριο για να το εξετάσει ένας παθολόγος στο μικροσκόπιο.

Βιοθεραπεία – ένας τύπος θεραπείας που χρησιμοποιεί ουσίες που παράγονται από ζωντανούς οργανισμούς για τη θεραπεία ασθενειών. Αυτές οι ουσίες μπορεί να υπάρχουν φυσικά στο σώμα ή μπορεί να παρασκευάζονται στο εργαστήριο.

Αναρρόφηση μυελού των οστών – μια επέμβαση που λαμβάνει δείγμα υγρού μυελού των οστών.

Μεταμόσχευση μυελού των οστών – ονομάζεται και μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων. Μια επέμβαση όπου ένας ασθενής λαμβάνει υγιή βλαστοκύτταρα για να αντικαταστήσει τα δικά του κατεστραμμένα βλαστοκύτταρα. Τα υγιή βλαστοκύτταρα μπορεί να προέρχονται από τον μυελό των οστών του ασθενούς ή ενός δότη. Υπάρχουν τρεις τύποι: αυτόλογη (με τη χρήση βλαστοκυττάρων του ίδιου του ασθενούς που συλλέχθηκαν από τον μυελό και σώθηκαν πριν από τη θεραπεία), αλλογενής (με τη χρήση βλαστοκυττάρων που δωρήθηκαν από κάποιον που δεν είναι πανομοιότυπο δίδυμο) ή συγγενής (με τη χρήση βλαστοκυττάρων που δωρήθηκαν από πανομοιότυπο δίδυμο).

Τρεφίνη μυελού των οστών – δείγμα ιστού του μυελού των οστών.

Καρκίνος – ασθένειες όπου ορισμένα από τα κύτταρα του σώματος γίνονται ελαττωματικά, αρχίζουν να πολλαπλασιάζονται ανεξέλεγκτα, μπορούν να εισβάλουν και να καταστρέψουν την περιοχή γύρω τους και μπορούν επίσης να εξαπλωθούν σε άλλα μέρη του σώματος για να προκαλέσουν περαιτέρω ζημιά.

Χημειοθεραπεία – η χρήση φαρμάκων για τη θεραπεία του καρκίνου.

Χρωμόσωμα – τμήμα κυττάρου που περιέχει γενετικές πληροφορίες.

Πήξη – η διαδικασία της αλλαγής από υγρό αίμα σε στερεό. Ονομάζεται και θρόμβωση. Τα αιμοπετάλια βοηθούν στην πήξη.

Κυτταρογενετικές εξετάσεις – η μελέτη της δομής των χρωμοσωμάτων. Αυτές οι εξετάσεις πραγματοποιούνται σε δείγματα αίματος και μυελού των οστών. Τα αποτελέσματα βοηθούν στη διάγνωση και τη λήψη της καταλληλότερης θεραπείας.

Κυτταροπενία – η περίπτωση όπου ο αριθμός ενός τύπου αιμοσφαιρίων στο αίμα είναι χαμηλότερος από τον φυσιολογικό.

Δυσπλασία – ονομάζεται επίσης δυσπλαστικά κύτταρα. Μια αλλαγή στο μέγεθος, το σχήμα και τη διάταξη των φυσιολογικών κυττάρων, που φαίνεται στο μικροσκόπιο.

Ερυθροκύτταρα – ονομάζονται και ερυθρά αιμοσφαίρια. Ένας τύπος αιμοσφαιρίων που δημιουργούνται στον μυελό των οστών και βρίσκονται στο αίμα. Η αιμοσφαιρίνη κάνει αυτά τα κύτταρα να έχουν κόκκινο χρώμα.

Πλήρης εξέταση αίματος – ονομάζεται και FBC ή ολοκληρωμένη εξέταση αίματος. Μια αιματολογική εξέταση ρουτίνας που μετρά τον αριθμό και τον τύπο των κυττάρων, καθώς και την αιμοσφαιρίνη και τον αιματοκρίτη στο αίμα.

Αυξητικοί παράγοντες – πρωτεΐνες που ελέγχουν την κυτταρική διαίρεση και την επιβίωση των κυττάρων. Μερικοί παρασκευάζονται στο εργαστήριο και χρησιμοποιούνται ως θεραπείες, όπως το G-CSF.

Αιματοκρίτης – η ποσότητα αίματος που αποτελείται από ερυθρά αιμοσφαίρια.

Αιματολόγος – γιατρός που ειδικεύεται στη διάγνωση και τη θεραπεία διαταραχών του αίματος.

Αιμοσφαιρίνη – μια πρωτεΐνη μέσα στα ερυθρά αιμοσφαίρια που μεταφέρει οξυγόνο σε όλο το σώμα.

Αιμοποίηση – ο σχηματισμός νέων αιμοσφαιρίων.

Ανοσοποιητικό σύστημα – το αμυντικό σύστημα του οργανισμού έναντι λοιμώξεων και ασθενειών.

Ανοσοθεραπεία – μερικές φορές ονομάζεται βιολογική θεραπεία, είναι ένας τύπος θεραπείας του καρκίνου που λειτουργεί ενισχύοντας το ανοσοποιητικό σύστημα ενός ατόμου για την καταπολέμηση του καρκίνου.

Λευκοκύτταρα – ονομάζονται επίσης λευκά αιμοσφαίρια, παράγονται στον μυελό των οστών και βρίσκονται στο αίμα και τον λεμφικό ιστό. Βοηθούν το σώμα να καταπολεμά τις λοιμώξεις και αποτελούν μέρος του ανοσοποιητικού συστήματος. Τύποι: κοκκιοκύτταρα (ουδετερόφιλα, ηωσινόφιλα και βασεόφιλα), μονοκύτταρα και λεμφοκύτταρα (T-κύτταρα και B-κύτταρα).

Μεγακαρουκύτταρα – πολύ μεγάλα κύτταρα μυελού των οστών που διασπώνται για να σχηματίσουν αιμοπετάλια.

Μετάλλαξη – Μια επιβλαβής αλλαγή στο “φυσιολογικό” DNA (τα δομικά στοιχεία όλων των κυττάρων).

Ουδετεροπενία – ο χαμηλότερος από τον κανονικό αριθμός ουδετερόφιλων στο αίμα. Αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης.

Ουδετερόφιλα – ο πιο κοινός τύπος λευκών αιμοσφαιρίων. Βοηθούν στην καταπολέμηση των λοιμώξεων.

Πανκυτταροπενία – η περίπτωση όπου υπάρχουν χαμηλότεροι από το φυσιολογικό αριθμοί ενός τύπου όλων των αιμοσφαιρίων και των αιμοπεταλίων στο αίμα.

Παθολογία – η μελέτη των ασθενειών για την κατανόηση της φύσης και της αιτίας τους. Ένας ειδικός σε αυτόν τον τομέα ονομάζεται παθολόγος. Στον καρκίνο, η ιστοπαθολογία/ιστολογία περιλαμβάνει την εξέταση ιστού κάτω από μικροσκόπιο. Η αιματοπαθολογία περιλαμβάνει αίμα και λεμφικό ιστό.

Πετέχειες – μικροσκοπικές, μη ανασηκωμένες, στρογγυλές κόκκινες κηλίδες κάτω από το δέρμα που προκαλούνται από αιμορραγία.

Αιμοπετάλια – ονομάζονται και θρομβοκύτταρα. Μικροσκοπικά κομμάτια κυττάρων (μεγακαρουκυττάρων) που βρίσκονται στο αίμα και τη σπλήνη. Βοηθούν στο σχηματισμό θρόμβων αίματος (πήξη) για να επιβραδύνουν ή να σταματήσουν την αιμορραγία και να βοηθήσουν στην επούλωση των πληγών.

Πρόγνωση – εκτίμηση της πιθανής πορείας και έκβασης μιας νόσου.

Πορφύρα – αιμορραγία και μώλωπες κάτω από το δέρμα.

Ακτινοθεραπεία (θεραπεία ακτινοβολίας) – χρησιμοποιεί ακτινοβολία υψηλής ενέργειας από ακτίνες X, ακτίνες γάμμα, δέσμες νετρονίων, δέσμες πρωτονίων και άλλες πηγές για να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα ή να τα τραυματίσει, ώστε να μην μπορούν να αναπτυχθούν ή να πολλαπλασιαστούν.

Ερυθρό αιμοσφαίριο – ονομάζεται και ερυθροκύτταρο ή RBC. Ένας τύπος αιμοσφαιρίων που δημιουργούνται στον μυελό των οστών και βρίσκονται στο αίμα. Η αιμοσφαιρίνη κάνει αυτά τα κύτταρα να έχουν κόκκινο χρώμα.

Υποτροπή – επιστροφή της αρχικής νόσου αφού βελτιωθεί για κάποιο χρονικό διάστημα.

Ύφεση – η περίπτωση όπου τα σημεία και τα συμπτώματα του καρκίνου μειώνονται ή εξαφανίζονται. Η ύφεση μπορεί να είναι μερική (μείωση ορισμένων ή πολλών συμπτωμάτων) ή πλήρης (όλα τα συμπτώματα έχουν εξαφανιστεί). Η ύφεση δεν είναι το ίδιο με την ίαση. Ακόμη και σε πλήρη ύφεση, τα καρκινικά κύτταρα μπορεί να εξακολουθούν να βρίσκονται στο σώμα.

Ρίγος – ονομάζεται και σύγκρυο. Αίσθημα κρύου με ρίγος ή τρέμουλο και ωχρότητα, αλλά με υψηλή θερμοκρασία. Σύμπτωμα μόλυνσης.

Βλαστοκύτταρα – νεαρά (ανώριμα) αιμοσφαίρια που μπορούν να εξελιχθούν σε περισσότερους από έναν τύπους κυττάρων. Τα βλαστοκύτταρα του μυελού των οστών αναπτύσσονται και παράγουν ερυθρά αιμοσφαίρια, λευκά αιμοσφαίρια και αιμοπετάλια.

Μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων – ονομάζεται και SCT ή μεταμόσχευση μυελού των οστών. Μια επέμβαση όπου ένας ασθενής λαμβάνει υγιή βλαστοκύτταρα για να αντικαταστήσει τα δικά του κατεστραμμένα βλαστοκύτταρα. Τα υγιή βλαστοκύτταρα μπορεί να προέρχονται από τον μυελό των οστών του ασθενούς ή ενός δότη. Υπάρχουν τρεις τύποι: αυτόλογη (με τη χρήση βλαστοκυττάρων του ίδιου του ασθενούς που συλλέχθηκαν από τον μυελό και σώθηκαν πριν από τη θεραπεία), αλλογενής (με τη χρήση βλαστοκυττάρων που δωρήθηκαν από κάποιον που δεν είναι πανομοιότυπο δίδυμο) ή συγγενής (με τη χρήση βλαστοκυττάρων που δωρήθηκαν από πανομοιότυπο δίδυμο).

Θρομβοκύτταρα – ονομάζονται και αιμοπετάλια. Μικροσκοπικά κομμάτια κυττάρων (μεγακαρυοκυττάρων) που βρίσκονται στο αίμα και τη σπλήνα. Βοηθούν στο σχηματισμό θρόμβων αίματος (πήξη) για να επιβραδύνουν ή να σταματήσουν την αιμορραγία και να βοηθήσουν στην επούλωση των πληγών.

Θρομβοκυτταροπενία – ο χαμηλότερος από τον κανονικό αριθμός αιμοπεταλίων στο αίμα. Προκαλεί μώλωπες (μελάνιασμα) και αιμορραγία.

Λευκά αιμοσφαίρια – ονομάζονται και λευκοκύτταρα ή WBCs. Αιμοσφαίρια που δημιουργούνται στον μυελό των οστών και βρίσκονται στο αίμα και τον λεμφικό ιστό. Βοηθούν το σώμα να καταπολεμά τις λοιμώξεις και αποτελούν μέρος του ανοσοποιητικού συστήματος. Τύποι: κοκκιοκύτταρα (ουδετερόφιλα, ηωσινόφιλα και βασεόφιλα), μονοκύτταρα και λεμφοκύτταρα (T-κύτταρα και B-κύτταρα).

Χρήσιμοι ιστότοποι



[Leukaemia Foundation](#)



[Australian Cancer Trials](#)



[eviQ Cancer Treatments Online](#)



[Pharmaceutical Benefits Scheme](#)



[Lymphoma Australia](#)



[ClinTrial Refer](#)

Δημιουργία ερωτήσεων

Ποιοι θα είναι οι κύριες επαφές μου;

Ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος επικοινωνίας μαζί τους;

Τι μπορώ να κάνω για να αποφύγω τις λοιμώξεις;

Μπορώ να κάνω αντιγριπικό και άλλα εμβόλια;

Είναι ασφαλές να παίρνω τα συμπληρώματα και/ή τις βιταμίνες μου;

Μπορώ να τρώω κανονικά;

Υπάρχει κάτι που πρέπει να αποφεύγω ή ειδικές δίαιτες που θα με βοηθήσουν;

Μπορώ να ασκώμαι και ποια είναι η καλύτερη συχνότητα και τύπος άσκησης για μένα;

Υπάρχουν κλινικές δοκιμές για τον τύπο NHL που έχω και πληρώ τις προϋποθέσεις για αυτές;

Θα μπορούσε αυτή η θεραπεία να επηρεάσει τη σεξουαλική μου ζωή;

Αν ναι, πώς και για πόσο χρόνο;

Η θεραπεία μου θα με οδηγήσει στην εμμηνόπαυση;

Πού μπορώ να λάβω άλλη υποστήριξη εγώ ή οι αγαπημένοι μου;

Το Leukaemia Foundation εκφράζει την ευγνωμοσύνη του σε όσους βοήθησαν στην ανάπτυξη αυτών των πληροφοριών: Τους Συντονιστές Υποστήριξης Καρκίνου του Αίματος του Leukaemia Foundation, το νοσηλευτικό προσωπικό, τους κλινικούς αιματολόγους και τους γιατρούς μεταμόσχευσης μυελού των οστών που εκπροσωπούν τις διάφορες πολιτείες και επικράτειες της Αυστραλίας.

Το Leukaemia Foundation εκτιμά τα σχόλια. Αν θα θέλατε να κάνετε προτάσεις ή να μας πείτε σχετικά με την εμπειρία σας από τη χρήση αυτού του φυλλαδίου, επικοινωνήστε μαζί μας.

Email: info@leukaemia.org.au

Τηλέφωνο: 1800 620 420