

Nehodžkina limfomas

Kas ir limfomas?

Limfomas ir limfoīdās sistēmas ļaundabīga slimība. Raksturīga audzēja veidošanās, kas skar limfoīdos vai ekstralimfoīdos audus.

Limfomas iedala divās lielās grupās

- Hodžkina slimība
- Ne-Hodžkina limfomas

Kas ir "ne- Hodžkina limfoma"?

NeHodžkina limfoma ir vēža paveids. Par limfomām vispārīgi sauc vēžus, kas veidojas limfātiskajā sistēmā. Hodžkina slimība ir viens no limfomas veidiem; visas pārējās limfomas apkopo vienā grupā un dēvē par "neHodžkina limfomu". Apmēram 5% visu vēžu ASV ir limfomas.

Šobrīd aptuveni 1,5 miljoni cilvēku pasaulē dzīvo ar NHL un katru gadu aptuveni 300 000 cilvēki pasaulē no šīs slimības mirst. NHL sastopamība pasaulē pieaug - 3 līdz 7% gadā. NHL ir otrais visstraujāk pieaugošais audzējs ASV un trešais straujāk pieaugošais audzējs pārējā pasaulē.

Limfātiskā sistēma ietilpst ķermeņa *imūnsistēmā*. Tā palīdz organismam cīnīties pret slimībām un infekciju. Limfātiskā sistēma veidojas no tievu caurulīšu tīkla, kas līdzīgi asinsvadiem caurauž visa ķermeņa audus. Limfvadi vada *limfu* — bezkrāsainu, ūdeņainu šķidrumu, kurā ir šūnas, kas cīnās ar infekciju — tā saucamie *limfocīti*. Šajā vadu tīklā ir nelieli orgāni, kurus sauc par *limfmezgliem*. Limfmezglu pudurīšus var atrast padusēs, *cirkšņos*, uz kakla, krūškurvja un *vēdera*. Pārējās limfātiskās sistēmas daļas ir *liesa*, *aizkrūts dziedzeris*, *mandeles* un *kaulu smadzenes*. Limfauði ir atrodami arī citās organisma daļās, ieskaitot kuņģi, zarnas un ādu.

Vēzis ir vairāku radniecīgu slimību grupa, kas sākas šūnās — organisma dzīvības pamatvienībās. Lai izprastu, kas ir neHodžkina limfoma, ir derīgi zināt, kādas ir parastas šūnas un kas notiek, kad tās kļūst par vēža šūnām. Organisms sastāv no daudzveidīgām šūnām. Parasti šūnas aug un dalās, veidojot jaunas šūnas, tikai tad, kad organismam tās ir vajadzīgas. Šis kārtlais process palīdz organismu uzturēt pie veselības. Reizēm šūnas turpina dalīšanos, kad jaunas šūnas nav vajadzīgas, radot daudz lieku audu. Šādu audu kopumu sauc par *audzēju* jeb tumoru. Audzēji mēdz būt vai nu *labdabīgi* (kas nav vēži), vai *ļaundabīgi* (vēži).

Ja ir neHodžkina limfoma, limfātiskās sistēmas šūnās sākas anomālijas. Tās dalās un aug bez kādas kārtības un kontroles, vai arī vecās šūnas neiet bojā tā, kā šūnām tas jādara. Tā kā limfauði ir atrodami daudzās organisma daļās, neHodžkina limfoma var sākties gandrīz jebkurā organisma vietā. NeHodžkina limfoma var būt vienā limfmezglā, limfmezglu grupā vai citā orgānā. Šis vēzis var izplatīties gandrīz vai jebkurā organisma daļā, ieskaitot aknas, kaulu smadzenes un liesu.

Simptomi

Pats parastākais neHodžkina limfomas simptoms ir nesāpīgs kakla, paduses vai cirkšņa limfmezglu pietūkums.

Citi simptomi var būt šādi

- Neizskaidrojams drudzis
- Svīšana naktīs
- Pastāvīgs nogurums
- Neizskaidrojams svara zudums
- Ādas nieze
- Sarkanīgi plankumi uz ādas

Šādu simptomu parādīšanās ne vienmēr ir droša neHodžkina limfomas pazīme. Tās var izraisīt arī citas, mazāk nopietnas slimības, kā gripa vai citas infekcijas. Tikai ārsts var uzstādīt diagnozi. Ja ir simptomi, ir svarīgi apmeklēt ārstu, lai slimību — kāda tā būtu — varētu diagnosticēt un ārstēt iespējami agrāk. Negaidiet, lai sākas sāpes; agrīna neHodžkina limfoma var būt nesāpīga.

Ārstēšanas blakusiedarbība

NeHodžkina limfomas ārstēšana ir ļoti spēcīga. Ir grūti ārstēšanas iedarbību ierobežot tā, lai tiktu izņemtas vai iznīcinātas vienīgi vēža šūnas. Tā kā ārstēšana bojā arī veselās šūnas un audus, tā bieži izraisa blakusparādības. Diagnoze

Ja nav aizdomu par neHodžkina limfomu, ārsts izvaicā par personas pārciestajām slimībām un fiziski izmeklē. Izmeklējot iztausta, lai noskaidrotu, vai kakla, paduses un cirkšņa limfmezgli ir palielināti. Papildus vispārējai veselības pārbaudei ārsts var likt izdarīt asins analīzes.

Ārsts var arī likt izdarīt izmeklēšanu, lai iegūtu organisma iekšējo daļu attēlu. Tas var būt:

- Rentgens: Ķermeņa iekšējo daļu attēli, ko rada spēcīgas enerģijas starojums.
- Datortomogrāfija (DT vai DAT): Detalizētu organisma iekšienes attēlu virkne. Attēlu veido dators, kas pieslēgts rentgena aparātam.
- Magnētiskās rezonanses izmeklējumi (MRI): Detalizēti ķermeņa iekšpusē attēli tiek veidoti ar spēcīgu magnētu, kas pieslēgts datoram.
- Limfas angiogramma: Limfātiskās sistēmas attēli, kas uzņemti ar rentgenu pēc īpašas krāsvielas ievadīšanas, lai izceltu limfmezglus un limfvadus.

Diagnozei ir vajadzīga *biopsija*. Ķirurgs noņem audu paraugu, lai *patologs* varētu to izpētīt ar mikroskopu un noteikt, vai tajā nav vēža šūnu. Biopsiju neHodžkina slimības izmeklēšanā parasti izdara limfmezglā, taču var ņemt paraugus arī no citiem audiem. Reizēm izdara operāciju, ko sauc par *laparatomiju*. Šajā operācijā ķirurgs iegriež vēderā un izņem audu paraugus apskatei ar mikroskopu.

Pacients, kam vajadzīga biopsija, var uzdot ārstam šādus jautājumus:

- Kādēļ man vajadzīga biopsija?
- Cik ilgi biopsiju taisa? Vai tas būs sāpīgi?
- Cik drīz būs zināmi rezultāti?
- Ja man tiešām ir vēzis, ar ko man jārunā par ārstēšanu? Kad?

NeHodžkina limfomas veidi

Laika gaitā ārsti ir izmantojuši visdažādākos terminus, lai klasificētu dažādos neHodžkina limfomas veidus. Visbiežāk tos grupē pēc vēža šūnu izskata mikroskopā un pēc tā, cik ātri tās var augt un izplatīties. Agresīvās limfomas, ko sauc arī par starpmezglu un ātrajām limfomām, tiecas augt un izplesties strauji un izraisīt smagus simptomus. Neagresīvās limfomas, ko sauc arī par lēnajām limfomām, mēdz augt visai gausi un izraisīt mazāk simptomu.

Stadijas

Ja tiek noteikta neHodžkina limfomas diagnoze, ārstam ir jānoskaidro, kāda ir slimības stadija vai apmēri.

Stadijas noteikšanā tiek rūpīgi noskaidrots, vai vēzis ir izplatījies un, ja tas noticis, kuras organisma daļas ir skartas. No šās konstatācijas ir atkarīgs lēmums par ārstēšanu.

Nosakot neHodžkina limfomas stadiju, ārsts ņem vērā šādus rādītājus:

- skarto limfmezglu skaits un vietas;
- vai skartie limfmezgli ir virs diafragmas, zem tās vai abās pusēs tai (diafragma ir plānais muskulis zem plaušām un sirds, kas atdala krūškurvi no vēderdobuma);
- un vai slimība ir pārņēmusi kaulu smadzenes, liesu un orgānus ārpus limfātiskās sistēmas, piemēram, aknas.

Nosakot stadiju, ārsts var izmantot kādas no analīzēm, ko izdara neHodžkina limfomas diagnosticēšanā. Bez tam slimības stadijas noteikšanā var būt vajadzīga limfmezglu, aknu, kaulu smadzeņu vai citu audu papildu biopsija. *Kaulu smadzeņu biopsijā* ar adatu, ko ievieto gūžā vai citā lielā kaulā, tiek paņemta kaulu smadzeņu prove. Patologs izpēta iegūto paraugu ar mikroskopu, lai atklātu vēža šūnas.

Ārstēšana

Ārsts izveido ārstēšanas plānu, kas atbilst pacienta individuālajām vajadzībām. NeHodžkina limfomas ārstēšana atkarīga no slimības stadijas, pārņemto šūnu tipa, slimības agresivitātes un pacienta vecuma un vispārējā veselības stāvokļa.

NeHodžkina limfomu bieži ārstē vairāku speciālistu grupa. To vidū var būt hematologs, onkologs terapeits un onkologs radiologs. NeHodžkina limfomu parasti ārstē ar ķīmijterapiju, apstarošanu vai apvienojot abus ārstēšanas veidus. Dažos gadījumos iespējams izraudzīties kaulu smadzeņu pārstādīšanu, imūnterapiju vai ķirurģiju. Neagresīvo limfomu ārstēšanai ārsts var pirms ārstēšanas gaidīt, lai slimība izraisītu simptomus. Šādu pieeju mēdz saukt par “nogaidīšanu”.

Otra atzinuma saņemšana

Pirms ārstēšanās pacienti var vēlēties saņemt otru ārsta slēdzienu, kas apstiprinātu viņu diagnozi un ārstēšanas plānu. Sameklēt ārstu, kurš dotu otru atzinumu, ir iespējams dažādi:

- Pacienta ārsts var ieteikt speciālistus, ar kuriem konsultēties.
- Ārstu vārdus pacienti var uzzināt vietējā ārstu biedrībā, tuvējā slimnīcā vai medicīnas augstskolā.

Gatavošanās ārstēšanai

Daudzi vēža slimnieki vēlas uzzināt visu iespējamo par savu slimību un ārstēšanas iespējām, lai varētu aktīvi piedalīties lēmumu pieņemšanā par tālāko medicīnisko aprūpi. Ja cilvēkam atrod vēzi, dabiska reakcija ir šoks un saspringums. Šīs jūtas var apgrūtināt cilvēka spēju apdomāt visu, ko tie vēlas pavaicāt ārstam. Bieži par labu nāk iepriekš sastādīts jautājumu saraksts. Lai varētu labāk atcerēties ārsta teikto, pacienti var izdarīt piezīmes vai lūgt iespēju izmantot magnetofonu. Dažiem var gribēties paņemt līdzi uz sarunu ar ārstu kādu ģimenes locekli vai draugu, kas piedalītos diskusijā un pierakstītu, vai vienkārši paklausītos.

Pirms ārstēšanas pacients var uzdot ārstam kādus no šiem jautājumiem

- Kāda neHodžkina limfoma man ir?
- Kādā stadijā ir šī slimība?
- Kā es varu ārstēties? Ko jūs man iesakāt? Kāpēc? Kāds ir šādas ārstēšanas risks un *blakusiedarbība*?
- Par kurām blakusparādībām man jums jāziņo? Cik ilgi man būs jāārstējas?
- Cik lielas ir iespējas, ka ārstēšana būs sekmīga? Vai ārstēšana iespaidos manu ierasto dzīvesveidu? Ja tā, tad uz cik ilgu laiku?
- Vai pašlaik tiek pētīti jauni ārstniecības līdzekļi? Vai man būtu piemērota izmeklēšana slimnīcā? Cik ārstēšanās varētu izmaksāt?

Pacienti nav jāuzdod visi šie jautājumi un nav uzreiz jāielāgo visas atbildes uz tiem. Viņiem būs vēl citas iespējas lūgt ārsta paskaidrojumus un saņemt sīkākas ziņas.

Ārstēšanas metodes

Ķīmijterapija un apstarošana ir parastākās neHodžkina limfomas ārstēšanas metodes, taču izmanto arī ārstēšanu ar monoklonālajām antivielām, kaulu smadzeņu pārstādīšanu, imūnterapiju vai ķirurģiju.

Ķīmijterapija izmanto zāles, kas iznīcina vēža šūnas. NeHodžkina limfomas gadījumā ķīmijterapija parasti izmanto vairāku zāļu salikumu. Pacientiem piemēro ķīmijterapiju vienu pašu vai apvienojumā ar apstarošanu.

Ķīmijterapijā parasti zāles dod ciklos: ārstēšanas periodam seko atlabšanas periods, tad atkal zāļu kūre, un tā tālāk. Vairumu pretvēža zāļu dod kā injekcijas asinsvados (intravenozi); dažas dod iekšķīgi. Ķīmijterapija ir sistēmiska ārstēšana, jo zāles nokļūst asinsritē un sasniedz visas organisma vietas.

Ķīmijterapiju parasti izmanto ambulatoriski (slimnīcā, ārsta kabinetā vai mājās). Taču atkarībā no konkrētām zālēm un pacienta veselības stāvokļa var būt vajadzīga īslaicīga uzturēšanās slimnīcā.

Pirms ārstēšanas pacients var uzdot ārstam šādus jautājumus:

- Kāds ir ārstēšanas mērķis?
- Kādas zāles man būs jādzēr?
- Vai zālēm būs blakusparādības? Kas tādā gadījumā jādara?
- Par kurām blakusparādībām man jums jāziņo?
- Cik ilgi man būs jālieto zāles?
- Ko es varu ārstēšanas laikā darīt, lai uzlabotu savu stāvokli?
- Kā varēs zināt, ka zāles iedarbojas?

Apstarošana (ko sauc arī par radioterapiju) ir spēcīgas enerģijas starojuma izmantošana vēža šūnu iznīcināšanai. Apstarošanu var izdarīt atsevišķi vai savienojumā ar ķīmijterapiju. Apstarošana ir *vietēja ārstēšana*; tā iespaido vēža šūnas tikai apstrādātajā apvidū. NeHodžkina limfomas apstarošanā izmanto iekārtu, kas virza spēcīgu enerģijas starojumu uz slimības skarto organisma vietu. Pēc ārstēšanas apstarojums organismā nepaliek.

Pirms apstarošanas pacients var ārstam uzdot šādus jautājumus:

- Kāds ir ārstēšanas mērķis?
- Kāds ir risks un iespējamās blakusparādības?
- Par kurām blakusparādībām man jums jāziņo?
- Kā apstarošanu izdara?
- Kad ārstēšana sāksies? Kad tā beigsies?
- Ko es varu ārstēšanas laikā darīt, lai uzlabotu savu stāvokli?
- Kā varēs zināt, ka apstarošana iedarbojas?
- Kā ārstēšana iespaidos manu ierasto dzīvesveidu?

Reizēm pacienti saņem ķīmijterapiju un/vai apstarošanu, kam jāiznīcina nekonstatētās vēža šūnas, kuras varētu būt *centrālajā nervu sistēmā* (CNS). Šādas ārstēšanas gadījumā, tā dēvētajā centrālās nervu sistēmas *profilaksē*, ārsts ievada pretvēža zāles tieši *cerebrospinālajā šķidrumā*.

Monoklonālās antivielas. Onkoloģisko slimību ārstēšanai izmanto arī monoklonālās antivielas.

Var tikt izmantota arī tāda ārstēšana kā kaulu smadzeņu pārstādīšana (KSP), sevišķi pacientiem, kuriem neHodžkina limfoma recidivē (atgriežas). KSP dod pacientam veselīgas *celmsūnas* (nenobriedušas šūnas, kas rada asinsķermenīšus) bojāto vai ārstējot ar lielu ķīmijterapijas vai apstarojuma devu iznīcināto šūnu vietā. Veselīgās kaulu smadzenes var nākt no donora, bet var būt smadzenes, kas izņemtas pacientam, apstrādātas, lai iznīcinātu vēža šūnas, uzglabātas un tad atdotas atpakaļ pacientam pēc ārstēšanas ar lielu devu. Līdz brīdim, kad pārstādītās kaulu smadzenes sāk ražot pietiekami daudz balto asinsķermenīšu, pacienti ir rūpīgi jāšargā no infekcijas. Parasti viņiem vairākas nedēļas jāpaliek slimnīcā.

Pirms KSP pacients var uzdot ārstam šādus jautājumus:

- Kāds ir labums no ārstēšanas?
- Kāds ir risks un iespējamās blakusparādības? Ko var darīt, lai tos mazinātu?
- Par kurām blakusparādībām man jums jāziņo? Cik ilgi man būs jāpaliek slimnīcā? Kāda aprūpe man būs vajadzīga, kad iznāksu no slimnīcas?
- Kā ārstēšana iespaidos manu ierasto dzīvesveidu?
- Kā varēs zināt, ka ārstēšana iedarbojas?

Imūnterapija (saukta arī par bioterapiju) ir ārstēšanas veids, kas izmanto organisma imūnsistēmu, lai tieši vai netieši cīnītos pret vēzi vai mazinātu dažu vēža ārstēšanas veidu iespējamo blakusiedarbību. Tā izmanto organisma vai laboratorijās saražotās vielas, lai pastiprinātu, virzītu vai atjaunotu organisma dabisko aizsardzību pret slimību. Imūnterapija reizēm tiek saukta arī par bioloģiskās reakcijas pārveidotāju terapiju.

Pirms imūnterapijas pacients var uzdot ārstam šādus jautājumus:

- Kāds ir ārstēšanas mērķis?
- Kādas zāles man būs jādzēr?
- Vai ārstēšana izraisīs blakusparādības? Kas tādā gadījumā jādara?
- Par kurām blakusparādībām man jums jāziņo?
- Vai man būs jāārstējas slimnīcā?
- Cik ilgi man būs jālieto zāles?
- Kad varēšu atsākt savas ierastās nodarbošanās?

Var izdarīt audzēja izņemšanas operāciju. Operācijas laikā var izņemt arī apkārtējos audus un tuvējos limfmezglus.

Pirms operācijas pacients var uzdot ārstam šādus jautājumus:

- Kas tā būs par operāciju?
- Kā es jutīšos pēc operācijas?
- Ja man sāpēs — kā jūs man palīdzēsīt?
- Vai pēc operācijas man vēl būs jāārstējas?
- Cik ilgi man būs jāpaliek slimnīcā?
- Kad varēšu atsākt savas ierastās nodarbošanās?

Vēža ārstēšanas blakusiedarbība galvenokārt atkarīga no ārstēšanas veida un intensitātes. Ne visiem cilvēkiem ir vienādas blakusparādības, un tās var būt dažādas katrā ārstēšanas ciklā. Ārsti un medicīnas māsas var izskaidrot, kādas ārstēšanai var būt blakusparādības. Viņi var arī mazināt vai ierobežot daudzas blakusparādības, kas rodas ārstēšanas laikā vai pēc tās.

Ķīmijterapija

Ķīmijterapijas blakusiedarbība lielākoties atkarīga no pacienta saņemtajām zālēm un devām. Kā jebkurā ārstēšanā, blakusparādības dažādiem cilvēkiem atšķiras.

Pretvēža zāles vispārīgi iespaido šūnas, kas strauji dalās. Bez vēža šūnām tās ir asins šūnas (asinsķermenīši), kas cīnās ar infekciju, recina asinis vai nogādā skābekli

dažādās organisma daļās. Ja tiek iespaidotas asins šūnas, pacientam ir lielāka iespēja inficēties, viņš viegli iegūst asinsizplūdumus vai sākas asiņošana, un pacients jūtas neparasti vārgs un saguris. Ķīmijterapijas laikā pacientam regulāri izdara asins analīzes un vajadzības gadījumā ārsta lēmums var būt atlikt ārstēšanu, līdz asinsaina normalizējas.

Arī matu sakņu šūnas daļās strauji; tādēļ ķīmijterapijas dēļ var izkrist mati. Pacienti var būt arī citas blakusparādības, kā slikta ēstgriba, nelabums vai vemšana, vai mutes un lūpu iekaisums. Var būt arī reibonis, un āda un nagi var kļūt tumšāki.

Vairums blakusparādību ar laiku izzūd rehabilitācijas posmos starp ārstēšanas cikliem vai pēc ārstēšanas. Tomēr atsevišķas pretvēža zāles var pastiprināt otra vēža izveidošanos vēlākos gados.

Dažiem cilvēkiem ķīmijterapija izraisa auglības zudumu (nespēju radīt bērnus). Neauglība var būt pārejoša vai pastāvīga atkarībā no lietotajām zālēm un pacienta vecuma. Vīriešiem ir iespējams saglabāt sēklu spermas bankā. Sievietēm var beigties mēnešreizes un būt karstuma uzplūdi un maksts sausums. Jaunām sievietēm mēnešreizu atjaunošanās ir vairāk iespējama.

Apstarošana

Apstarošanas blakusiedarbība atkarīga no devām un ārstējamās ķermeņa daļas. Apstarošanas terapijas laikā cilvēki mēdz ļoti nogurt, it sevišķi vēlākajās ārstēšanas nedēļās. Atpūta ir svarīga, taču parasti ārsti iesaka pacientiem censties iespējami daudz darboties.

Parasti novērojams, ka apstarotajās vietās izkrīt mati un āda kļūst sārta, sausa, jutīga vai niezīga. Var būt, ka apstrādātajās vietās āda kļūst tumšāka vai iegūst "bronzas" nokrāsu.

Ārstējot krūtis un kaklu, pacientiem var būt sauss, iekaisis kakls un grūti norīt. Dažiem pacientiem var tīrpt vai kļūt nejutīgas rokas, kājas un muguras lejasdaļa. Vēderdobuma apstarošana var izraisīt nelabumu, vemšanu, caureju vai apgrūtināt urinēšanu. Uztura pārmaiņas vai zāles šīs problēmas bieži var atvieglināt.

Apstarošana var izraisīt arī balto asinsķermenīšu skaita samazināšanos — šīs šūnas palīdz organismam cīnīties pret infekciju. Ja tā notiek, pacientiem ir jāuzmanās no iespējamiem infekcijas avotiem. Apstarošanas terapijas laikā ārsts novēro pacienta asins sastāvu. Dažos gadījumos ārstēšana ir jāatliek, ļaujot asins sastāvam atjaunoties.

Lai gan apstarošanas blakusparādības var būt smagas, tās parasti var ārstēt vai ierobežot. Būtu vēlams arī zināt, ka vairumā gadījumu blakusparādības nav paliekošas. Tomēr pacientiem var būt vajadzība apspriesties ar ārstu par iespējamu ilglaicīgu apstarošanas iespaidu uz auglību un palielināto iespēju otrreiz saslimt ar vēzi, kad ārstēšanās būs beigusies.

Kaulu smadzeņu pārstādīšana

Pacientiem, kuriem izdara kaulu smadzeņu pārstādīšanu, ir palielināts infekcijas, asiņošanas un citu blakusparādību risks, ko rada lielās saņemtās ķīmijterapijas un apstarojuma devas. Bez tam pacientiem, kuri saņem donora kaulu smadzenes, var būt implantāta un organisma audu nesaderība (*graft-versus-host disease; GVHD*). Ja ir *GVHD*, donora kaulu smadzenes uzbrūk pacienta audiem (visbiežāk aknās, ādā un gremošanas traktā). *GVHD* var būt dažādās formās, gan vājākās, gan ļoti smagās. Tā var izcelties jebkurā brīdī pēc pārstādīšanas (pat pēc gadiem). Var dot zāles, kas mazina *GVHD* risku un ārstē šo slimību, ja tā radusies.

Imūnterapija

Imūnterapijas izraisītās blakusparādības atkarīgas no konkrētā ārstēšanas veida. Šī ārstēšana var izraisīt simptomus, kas atgādina saaukstēšanos, kā drebuļus, drudzi, muskuļu sāpes, vārgumu, ēstgribas zudumu, nelabumu, vemšanu un caureju. Pacientiem viegli sākas asiņošana un veidojas asinsizplūdumi, ādas izsitumi vai šķidruma aiztures. Šīs problēmas var būt smagas, bet parasti tās pāriet pēc ārstēšanas.

Ķirurģija

Ķirurģisko operāciju blakusiedarbība atkarīga no audzēja vietas, operācijas veida, pacienta vispārējā veselības stāvokļa un citiem faktoriem. Lai gan pirmajās dienās pēc operācijas pacienti parasti jūt neērtības, sāpes ir iespējams remdēt ar zāļu palīdzību. Par sāpju mazināšanu pacienti var runāt ar ārstu vai medicīnas māsu. Pacienti parasti kādu laiku jūt nogurumu vai savārgumu. Laiks, kas vajadzīgs atlabšanai pēc operācijas, katram pacientam ir citāds.

Uzturs vēža ārstēšanas laikā

Labi ēst vēža ārstēšanas laikā nozīmē uzņemt pietiekami daudz kaloriju un olbaltuma, lai novērstu izkrišanos svarā un atgūtu spēkus. Labs uzturs bieži ļauj cilvēkiem justies labāk un dod viņiem spar.

Dažiem vēža slimniekiem ir grūti ievērot līdzsvarotu uzturu, jo viņiem var būt ēstgribas trūkums. Bez tam ēšanu var apgrūtināt tādas parastas ārstēšanas blakusparādības kā nelabums, vemšana vai mutes iekaisums. Bieži mainās garšas sajūtas. Bez tam cilvēkiem, kas ārstējas no vēža, negribas ēst brīžos, kad viņi jūt neērtības vai nogurumu.

Onkologi, medicīnas māsas un dietologi var dod padomus par to, kā ārstēšanas laikā uzņemt pietiekami daudz kaloriju un olbaltuma.

Atlabšana un izredzes

Ir dabiski, ka cilvēks, kas saskāries ar vēzi, ir nobažījies par to, kas viņu sagaida nākotnē. Izprotot vēža dabu un zinot, kas sagaidāms nākotnē, pacientam un viņa tuviniekiem ir vieglāk plānot ārstēšanu, paredzēt dzīvesveida pārmaiņas un pieņemt lēmumus par dzīves kvalitāti un finansēm. a slimnieki bieži uzdod ārstiem vai paši cenšas sameklēt atbildes uz jautājumu: “Kāda ir manas slimības *prognoze*?” Prognoze ir nākotnes norises un slimības iznākuma paredzējums un norāde uz atveseļošanās iespējām. Taču tas ir tikai novērtējums. Runājot par prognozi, viņi cenšas paredzēt, kas notiks ar konkrēto pacientu.

Dažreiz pacienti izmanto statistiku, mēģinādami iztēloties, kādas ir viņu izredzes izvesēloties. Taču statistika atspoguļo lielas pacientu grupas pieredzi, un to nevar izmantot, lai pareģotu, kas notiks ar konkrētu pacientu, jo nav divu vienādu slimnieku. Prognozi ar neHodžkina limfomu slimojošam cilvēkam var iespaidot daudzi faktori, sevišķi vēža stadija un tips un pacienta vecums, vispārējais veselības stāvoklis un reakcija uz ārstēšanu. Vislabāk interpretēt statistiku un spriest par pacienta prognozi spēj tas ārsts, kurš vislabāk pārzina viņa stāvokli.

Kad ārsti runā par vēža pārslimošanu, viņi var lietot vārdu remisija, nevis izārstēšana. Lai gan daudzi cilvēki ar neHodžkina limfomu tiek sekmīgi ārstēti, ārsti lieto apzīmējumu "remisija" tādēļ, ka vēzis var atsākties. Ir svarīgi ar ārstu pārrunāt šo iespēju.

Turpmākā aprūpe

Cilvēkiem, kas pārcietuši neHodžkina limfomu, pēc ārstēšanās ir regulāri jāiet uz pārbaudēm. Turpmākā aprūpe ir daļa no vispārējā ārstēšanas plāna, un nevajadzētu kavēties to pārrunāt ar mediķiem. Regulāra turpmākā aprūpe nodrošina pacientu rūpīgu novērošanu, tiek apspriestas pārmaiņas veselībā, un vēža atgriešanās gadījumā to var atklāt un ārstēt, cik vien drīz iespējams. Ārsta apmeklējumu starplaikos cilvēkiem, kas pārcietuši neHodžkina limfomu, ir jāziņo par visām veselības pārmaiņām, tiklīdz tās parādās.

Atbalsts vēža slimniekiem

Dzīvot ar smagu slimību nav viegli. Vēža slimniekiem un viņu aprūpētājiem ir daudz problēmu un pārbaudījumu. Šo problēmu risināšana mēdz būt vieglāka, ja cilvēkiem ir noderīga informācija un atbalsts.

Draugi un radi var labi atbalstīt. Tāpat daudziem pacientiem ir labāk, ja viņi var savas raizes uzticēt citiem vēža slimniekiem. Vēža slimnieki bieži pulcējas atbalsta grupās, kur var dalīties pieredzē par to, kā jācīnās ar vēzi un kāda ir ārstēšanas iedarbība. Taču ir svarīgi atcerēties, ka katrs cilvēks ir citāds. Ārstēšana un režīms vēža laikā, kas der vienam pacientam, var nebūt īstais citam, pat tad, ja abiem ir viena un tā paša veida vēzis. Nekad nenāk par ļaunu ar ārstu pārrunāt draugu un ģimenes locekļu dotos padomus.

Cilvēki, kam jādzīvo ar vēzi, var būt noraizējušies par savu nākotni. Viņi var bažīties par savu darbavietu, ģimenes aprūpēšanu, ikdienas darbiem vai personiskajām attiecībām. Nav retas raizes par pārbaudēm, ārstēšanu, uzturēšanos slimnīcā un maksu par ārstēšanu. Uz jautājumiem par ārstēšanu, strādāšanu un citām nodarbēm var atbildēt ārsti, medicīnas māsas un citi medicīniskā personāla locekļi. Cilvēkiem, kuri vēlas izrunāties par savām rūpēm un raizēm, var nākt par labu tikšanās ar sociālo darbinieku, padomdevēju, psihologu vai garīdznieku. Sociālie darbinieki bieži var ieteikt kādas grupas, kas var palīdzēt ar rehabilitāciju, emocionālo atbalstu, finansēm, transportu vai mājas aprūpi.

Ar neHodžkina limfomu saistītie riska faktori

Pēdējos divdesmit gados neHodžkina limfomas gadījumi ir kļuvuši daudz biežāki. ASV šī slimība no relatīvi retas ir kļuvusi par piekto izplatītāko vēža formu. Šobrīd vēl trūkst zināšanu par šā pieauguma cēloņiem un par to, kas tieši izraisa neHodžkina limfomu.

Ārsti ne vienmēr prot izskaidrot, kādēļ vieni cilvēki saslimst ar neHodžkina limfomu, bet citi ne. Taču ir skaidrs, ka vēzi neizraisa savainojums un ka tas nav lipīgs; nevar "saķert" neHodžkina slimību no otra cilvēka.

Pētot vēža izplatību iedzīvotāju vidū, zinātnieki ir atklājuši atsevišķus riska faktorus, kas biežāk piemīt cilvēkiem, kuri saslimst ar neHodžkina limfomu, nekā tiem, kuri ar to neslimo. Tomēr vairumam cilvēku ar šiem riska faktoriem neHodžkina limfoma nerodas, bet daudziem, kas ar to saslimst, nav neviena no zināmajiem riska faktoriem.

Ar šo slimību saista šādus riska faktorus

- Vecums/dzimums. Iespējas saslimt ar neHodžkina limfomu palielinās līdz ar gadiem, un tā biežāk ir vīriešiem nekā sievietēm.
- Imūnsistēmas novājināšanās. NeHodžkina limfoma biežāk ir cilvēkiem ar pārmantotu imunitātes trūkumu, autoimūnām slimībām vai HIV/AIDS, un cilvēkiem, kuri lieto imunitātes nomācējus pēc orgānu pārstādīšanas.
- Vīrusi. 1. tipa cilvēka T-šūnu limfotropais vīruss (HTLV-1) un Epšteina-Barra vīruss ir divi infekcijas ierosinātāji, kas palielina iespēju attīstīties neHodžkina limfomai.
- Vide. Lielāka iespēja saslimt ar neHodžkina limfomu ir cilvēkiem, kuri daudz strādā vai citādi ir saskarē ar atsevišķām ķīmikālijām, piemēram, pesticīdiem, šķīdinātājiem vai mēslošanas līdzekļiem.

Cilvēkiem, kam ir aizdomas par neHodžkina limfomu, ir jāizrunājas ar ārstu par šo slimību, simptomiem, kas jānovēro, un piemērotu ārsta pārbažu grafiku. Ārsta padoms balstīsies uz cilvēka vecumu, slimību vēsturi un citiem faktoriem.