

Sledovanie po liečbe

Nasleduje v pravidelných kontrolách na **onkohematologickej ambulancii**. Vyšetrenia sú ordinované podľa toho, či pacient podstúpil transplantáciu krvotvorných buniek, alebo nie. Sú zamerané na potvrdenie remisie v kostnej dreni a kontrolujú skorú aj neskorú toxicitu liečby.

Intervaly kontrol po ukončení štandardnej liečby sú zvyčajne odporúčané:

→ **každé 3 mesiace** prvé 2 roky, následne **každých 6 mesiacov** ďalšie 3 roky, a **potom 1 krát ročne**, alebo vyradenie z observácie do starostlivosti všeobecného lekára pre dospelých s odporúčaniami kontrolných vyšetrení s cieľom prevencie a liečby neskorkej toxicity a včasnej diagnostiky možných duplicitných malignít.

Po transplantácii krvotvorných buniek sú kontroly na začiatku častejšie a závisia hlavne od výskytu komplikácií.

Pri alogénnej transplantácii (darcom je iná osoba) krvotvorných buniek sú kontroly:

→ **prvý mesiac spravidla každý týždeň,** následne **á 2 týždne ďalšie 2 mesiace,** a **po dni +100 každý mesiac 6 až 12 mesiacov.**

Pokiaľ je pacient v poriadku, po dni 100+ ho môže manažovať aj rajónny hematológ pod dohľadom transplantačného centra, pričom v centre by mal byť pacient vyšetrený zvyčajne:

→ **každé 3 – 4 mesiace prvý rok,** **každých 4 – 6 mesiacov 2 – 3 rok,** a **po 3 roku 1 × ročne.**

Po autológnej transplantácii (darcom je samotný pacient) sú kontroly:

→ **do obnovy bielych, červených krviniek aj trombocytov častejšie,** následne rovnaké ako po ukončení štandardnej liečby.

Podrobné informácie o ochorení nájdete v **pacientskej príručke Európskej spoločnosti medicínskej onkológie (ESMO)** uverejnenej na webovej stránke **Národného onkologického inštitútu v časti Pacient** <http://www.noisk.sk/pacient/onkologicke-ochorenia> alebo **prímo tu:**



Na www.noisk.sk môžete získať viac potrebných informácií o onkologických ochoreniach aj prevencii, vrátane onkologických skriningových programov.

Národný onkologický inštitút bol zriadený Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky. Je odbornou platformou podporujúcou napĺňanie Národného onkologického programu a slúži odbornej i laickej verejnosti.



Onkoporadňa

Na **bezplatnej linke 0800 11 88 11** sú Vám k dispozícii skúsení odborníci - lekári, psychológovia, výživoví asistenti, sociálno-právni poradcovia. Sú pripravení Vám poradiť a pomôcť s Vašími konkrétnymi otázkami. Vaše dotazy môžete zasielať i mailom na poradna@lpr.sk. Rozpis časov služieb jednotlivých odborníkov na každý deň nájdete na www.lpr.sk/poradna.

Sieť onkopsychológov

Naprieč Slovenskom je Vám k dispozícii približne 20 psychológov, ktorí ponúkajú **individuálne príp. skupinové poradenstvo** a terapiu počas liečby a po nej. Kontakty na onkopsychológov v daných mestách nájdete na www.lpr.sk/siet-psychologov.

Centrá pomoci LPR

Pre onkologických pacientov ponúkame v Centrách pomoci v Bratislave, Košiciach a Martine rehabilitácie, pohybové a voľnočasové aktivity a vzdelávacie kurzy.

Rodine či blízkym onkologického pacienta **individuálne poradíme**. Organizujeme edukačné prednášky pre širokú verejnosť, ktorá sa chce dozvedieť viac o onkologickom ochorení a prevencii.

Viac informácií o **bezplatných programoch** Ligy proti rakovine určených pre onkologických pacientov a ich rodiny môžete nájsť na www.lpr.sk

Túto brožúru sme pripravili v spolupráci s:



<http://www.noisk.sk>



MINISTERSTVO
ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY
www.health.gov.sk



LIGA PROTI
RAKOVINE

AKÚTNA MYELOBLASTOVÁ LEUKÉMIA

Stručná definícia ochorenia

Akútna myeloblastová leukémia je **agresívna forma rakoviny krvi**. V porovnaní s inými druhmi rakoviny (prsník, hrubé črevo) sa vyskytuje zriedkavo, pričom výskyt stúpa vo vekovej skupine nad 60 rokov. Výnimkou je akútna promyelocytová leukémia, ktorá má najvyšší výskyt v strednom veku.

Rizikové faktory

K rizikovým faktorom patrí vystavenie sa:

- **ionizačnému žiareniu**,
- **chemikáliám** (tabakový dym, benzénové deriváty...),
- **chemoterapii v minulosti**.

Ku genetickým rizikovým faktorom patria niektoré genetické abnormality a mutácie (trizómia 8, trizómia 21) a niektoré dedičné syndrómy.

Do leukémie sa môžu časom vyvinúť isté predchádzajúce krvné ochorenia (myelodysplázia, myeloproliferatívne ochorenia).

Spôsob stanovenia diagnózy

- » **Neodkladať návštevu u lekára pri neadekvátnej únave, slabosti, teplotách a prejavoch krvácania.**
- » **Fyzikálne vyšetrenie u lekára** – pohľadom a pohmatom pátra po zmenách na koži a slizniciach, lymfatických uzlinách, hodnotí sa veľkosť pečene a sleziny.
- » **Vyšetrenie náteru periférnej krvi** (krvi odobratej zo žily) **pod mikroskopom** – hľadajú sa zmeny v počte a charaktere bielych krviniek.
- » **Vyšetrenie kostnej drene** (odber napr. zo zadného trňa bedrovej kosti) – hľadajú sa zmeny v počte zastúpených bielych a červených krviniek a krvných doštičiek, ako aj zmeny vo „vzhľade“ bielych krviniek. Bunky kostnej drene sa tiež vyšetrujú prietokovou cytometriou (upresňuje sa tak podtyp leukémie). Genetické vyšetrenie istých chromozómových abnormalít a molekulových znakov z kostnej drene umožňuje posúdiť agresívnosť ochorenia a plánovať liečbu u pacienta „na mieru“.
- » **Ostatné zvyčajne indikované vstupné vyšetrenia:** laboratórne vyšetrenia krvi, mikrobiologické vyšetrenia, rontgen hrudníka, vyšetrenie srdca pomocou echokardiografie, ultrazvuk brucha.

Najčastejšie prejavy ochorenia vyplývajú z poškodenia jednotlivých krvných buniek.

Najčastejšími príznakmi sú:

- Slabosť
- Únava
- Dýchavica
- Infekcie
- Zvýšené prejavy krvácania (ako modriny na koži, krvácanie z nosa, zvýšené krvácanie po vytrhnutí zuba, silná nekončiaca sa menštruácia).
- Niekedy môžu byť prítomné zvýšené teploty až horúčky, bolesti kostí, potenie.

Liečba

Liečba akútnej myeloblastovej leukémie má byť neodkladná. Typ liečby sa volí na základe veku, výkonnostného stavu a toho, čo si želá pacient.

Môže sa podávať:

- intenzívna chemoterapia,
- alebo menej intenzívna liečba.

Intenzívna chemoterapia pozostáva z podávania cytostatickej liečby, ktorá je v niektorých prípadoch kombinovaná s monoklonálnymi protilátkami alebo s inou biologicky cieľenou liečbou.

Menej intenzívna terapia sa podáva u starších pacientov (nad 60 – 65 rokov), ktorí majú aj iné zdravotné ťažkosti a nie sú schopní zniesť podanie intenzívnej chemoterapie. Patrí sem liečba hypometylačnými látkami, liečba v rámci klinických štúdií alebo podporná liečba.

Liečba podtypu AML (akútna promyelocytová leukémia) je iná ako pri ostatných podtypoch. Podáva sa buď chemoterapia v kombinácii s all-transretinovou kyselinou (ATRA) alebo ATRA v kombinácii s oxidom arzenitým.

Na základe rizikových genetických a iných faktorov sa dá určiť, ktorí pacienti by mali podstúpiť transplantáciu krvotvorných buniek. Obyčajne tí, ktorí majú nepriaznivé znaky leukémie.

Pri transplantácii krvotvorných buniek ide o prenos darcovských buniek kostnej drene pacientovi. Samotný proces transplantácie nie je tak náročný ako starostlivosť o pacienta vo včasnom aj neskoršom potransplantačnom období.

Pri leukémii je kľúčovou podporná liečba komplikácii po podaní terapie, ako sú infekcie, krvácanie. Mimoriadne dôležitú úlohu zohráva riadne zaškolený tím lekárov a sestier, ktorí poznajú náročnú problematiku a majú skúsenosti s liečbou akútnych leukémii.