

KAKO ŽIVJETI S LIMFOMOM?

Brošura za pacijente



HIT BiH

Udruženje
hematologa i transfuziologa
Federacije Bosne i Hercegovine

SADRŽAJ

ŠTA JE LIMFOM?	2
KOJI JE UZROK ?	3
KAKO SE POSTAVLJA DIJAGNOZA ?	4
LIJEČENJE.....	8
HEMOTERAPIJA.....	9
IMUNOTERAPIJA.....	11
RADIJACIJA	13
TRANSPLANTACIJA MATIČNIH ČELIJA KOŠTANE SRŽI	14
ŽIVOT S LIMFOMOM.....	16
DRUGI MOGU POMOĆI	17

ŠTA JE LIMFOM?

Svaki organ u ljudskom organizmu se sastoji od ćelija. U normalnim okolnostima ćelije rastu, razmnožavaju se i odumiru prema tačno utvrđenom redoslijedu. Ako ćelije postanu zloćudne počinju nekontrolisano rasti i umnožavati se, i na taj način formiraju tumorsku masu.

Kod limfoma, zloćudne ćelije se razvijaju u limfnom sistemu. Limfni sistem je dio imunog sistema koji igra glavnu ulogu u odbrani organizma od infekcija. Rasprostranjen je u čitavom organizmu. Limfni sisitem čine:

Limfociti - vrsta bijelih krvnih ćelija, leukocita. Stvaraju se u limfnim čvorovima.

Limfni čvorovi - nakupine limfocita veličine zrna graha, koje su rasprostranjene posvuda u organizmu. Nalaze se na tačno određenim područjima u organizmu: vratu, pazušnoj jami, grudnom košu, trbuhu i preponama.

Limfni sudovi - povezuju limfne čvorove. Kroz njih protiče limfa, bezbojna, vodenasta tečnost koja prenosi limfocite.

Ostali djelovi imunog sistema u organizmu:

- krajnici
- slezena
- koštana srž (meki, unutrašnji dio kosti)
- crijeva
- koža

Neki tumori limfnih žlijezda zovu se Hodgkinov limfom (Hodgkin's lymphoma), dok se drugi zovu non-Hodgkinov limfom (non-Hodgkin's lymphoma).

KOJI JE UZROK?

Nije definitivno poznato što prouzrokuje limfom i srodne poremećaje. Međutim pretpostavlja se da nekoliko faktora rizika utiče na njihov razvoj. Ti faktori rizika samo su djelomičan razlog nastanka bolesti kod pojedinog pacijenta i odnose se na vrlo mali broj slučajeva. U većini slučajeva uzrok bolesti ostaje nepoznat. Ako imate jedan ili više od faktora rizika, to ne znači da ćete definitivno oboliti. Ako vas zabrinjava bilo koji od ovih faktora rizika trebali biste razgovarati sa svojim ljekarom.

Faktori rizika:

- genetski faktori (nasljeđe)
- radijacija
- hemikalije
- virus

KAKO SE POSTAVLJA DIJAGNOZA?

Najčešći simptom je bezbolno oticanje limfnih čvorova. Može se javiti u:

- vratu
- pazušnoj jami
- preponama ili
- u drugim regijama

Ponekad, uvećani limfni čvor se otkrije sasvim slučajno, pri rutinskom zdravstvenom pregledu. Svako uvećanje limfnog čvora iznad 1cm koje perzistira duži vremenski period treba smatrati sumnjivim.

Ostali simptomi su:

- obilno noćno znojenje
- neobjašnjivo povećanje temperatura tijela
- neobjašnjivi gubitak tjelesne težine i osjećaj umora
- dugotrajan svrabež ili osip po koži
- kašalj i gubitak daha

Ovi simptomi se takođe mogu javiti i kod drugih oboljenja. Zato je neophodno posjetiti ljekara koji će postaviti pravu dijagnozu. Postoje i pacijenti koji nemaju ni jedan od navedenih simptoma.

Dijagnoza se najčešće postavlja nakon pregleda kod ljekara opšte prakse i specijaliste hematologa, nakon što oni obave različite testove da bi utvrdili tačnu vrstu limfoma i odredili najbolju terapiju.

Medicinska istorija bolesti uključuje:

- klinički pregled svih limfnih čvorova
- pregled jetre i slezene i pretraga karakterističnih promjena na koži

Biopsija limfnog čvora:

- podrazumijeva odstranjivanje uvećanog limfnog čvora ili uzimanje malog tkivnog isječka i posmatranje pod mikroskopom.

Krvne pretrage uključuju:

- potragu za limfomskim ćelijama u krvi ili za hemijskim promjenama u krvi kao što je npr. povećanje LDH-a.

Radiološka dijagnostika. Tu spadaju sljedeće pretrage:

- rendgenski snimak
- CT- kompjueterizovana tomografija
- MR- magnetna rezonanca
- PET

Utvrđivanje stadija bolesti podrazumijeva:

- koliko je limfnih čvorova zahvaćeno
- kako su raspoređeni zahvaćeni limfni čvorovi (npr. da li su sa jedne ili sa obje strane tijela)
- da li postoje klonalne ćelije izvan limfnih čvorova ili limfatičnog sistema

Druge važne informacije:

- kako ćelije izgledaju pod mikroskopom
- kojom brzinom ćelije rastu i umnožavaju se

Hodgkinov limfom

To je uglavnom tumor limfnih žlijezda. Normalno se u početku razvija sporo, tako da se šire bezbolne velike limfne žlijezde, često u vratu. Liječenje se može sastojati od operacije, radijacije ili hemoterapije. Mnoge osobe se izliječe od Hodgkinovog limfoma, čak i ako se bolest jako raširila u vrijeme postavljanja dijagnoze. Uglavnom se javlja kod mladih odraslih osoba.

Zloćudni limfom (non-Hodgkinov limfom)

To je zloćudno (klonalno) bujanje limfnih ćelija koje su emigrirale izvan koštane srži. Limfom se pronalazi ili u limfnim žlijezdama ili u bilo kojem mekom tkivu tijela. Najčešće oboljevaju osobe srednje ili starije životne dobi, mada se može javiti u bilo kojoj dobnoj skupini. Ne-Hodgkinov limfom se sastoji od 30 podtipova, koji se grubo dijele na:

- 1 **Indolentne limfome** (sporo rastući), također poznati i kao limfomi niskog stepena maligniteta jer imaju tendenciju da rastu sporije i da u početnim fazama stvaraju manje simptoma.
- 2 **Agresivni limfomi** (brzorastući), poznati i kao limfomi srednjeg i visokog stepena maligniteta, imaju tendenciju da brzo rastu i šire se uzrokujući ozbiljne simptome.

Internacionalni prognostički index (IPI) se određuje u cilju određivanja rizika bolesti uz gradaciju na 4 stepena:

1. Niži stepen (Low grade)

Ako se taj limfom nije jako proširio, može se izliječiti operacijom ili lokalnim zračenjem. Međutim, često se događa da je taj limfom već široko rasprostranjen kad se primjeti. Pacijenti s niskim stepen limfoma možda godinama neće trebati liječenje i još će dugo preživjeti. Sad se koristi nekoliko novih načina liječenja koji mogu produžiti život, kao što su monoklonalna antitijela i možda presađivanje bazičnih ćelija.

2. Srednji stepen (Intermediate grade)

Taj limfom se razvija brže od limfoma niskog stepena. Ako su lokalizirani, takvi tumori, kao što je i limfom niskog stepena, mogu se uvesti u trajnu remisiju radijacijom. Čak i kad su široko rasprostranjeni, ti limfomi se u mnogim slučajevima mogu uvesti u trajnu remisiju s kombinacijom hemoterapije i monoklonalnih antitijela ili velikom dozom hemoterapije i presađivanjem (transplantacijom) bazičnih ćelija.

3. Visoki stepen (High grade) i Srednje-visok stepen (High-Intermediate grade)

To su brzo rastući limfomi sa lošom prognozom.

POSEBNI TIPOVI LIMFOMA

Ovi limfomi se ponašaju kao akutne leukemije i liječe se na sličan način, s kombinacijom hemoterapije i profilaksom mozga i centralnog živčanog sustava (vidite liječenje za akutnu limfoblastnu leukemiju). Prognoza za ovu vrstu limfoma će ovisiti o tome do koje mjere je bolest uznapredovala do vremena kad je primjećena. Gdje bolest nije agresivna, hemoterapijom se može izliječiti. Ako je bolest agresivna kad je primjećena, dodatno presađivanje bazičnih ćelija (uzetih od pacijenta ili od kompatibilnog rođaka) u programu liječenja može koristiti.

TIP	B-STANIČNI	T-STANIČNI
INDOLENTNI	Folikularni gradus 1.2 (malih ili miješanih stanica) Malih limfocita (CLL) Marginalne zone extranodalni, MALT Marginalne zone splenični Marginalne zone nodalni (monocitoidni B-cell) Limfoplazmocitni (Waldenstromova makroglobulinemija)	Mycosis fungoides CD30+ ALK-kutani

AGRESIVNI	Difuzni velikostanični B limfom	Anaplastični velikih stanica (CD30+)
	Primarni medijastinalni	Nespecifični periferni T stanični
	Velikostanični B limfom	Angioimunoblasni (AILD)
	Folikularni gradus 3 (velike stanice)	T/NK stanični, Nazalni tip
		Intestinalna enteropatija
		Hepatosplenični T stanični
		Subkutani panikulitis
POSEBNI TIPOVI	Burkitt i Burkitt-like visokog stepena malignosti	Limfoblasni (prekursorski T)
	Limfoblasni (prekursorski B)	ATL/L –HTLV -1+ (Adultni T stanični limfom/leukemija)
	Mantle cell limfom	
	Limfom kod HIV + KSAV pleuralni limfom	
	Hodgkin limfom	
	PTLD (polimorfni/monomorfni)	

LIJEČENJE

Za limfom i srodne bolesti nije uvijek potrebno liječenje, što se odlučuje zavisnosti od stadija i toka bolesti. Liječenje se sprovodi: operacijama, radioterapijom, hemo-terapijom, monoklonalnim antitijelima ili njihovim kombinacijama.

Cilj liječenja je da se iskorijeni većina abnormalnih ćelija (to se zove indukciona terapija). Kad uslijed hemoterapije krv i koštana srž počnu izgledati normalno i pacijent se osjeća dobro, kaže se da je došlo do kompletnog odgovora na terapiju (kompletne remisije). Važno je shvatiti da kompletna remisija ne znači da je iskorijenjena bolest. Konsolidaciona terapija se primjenjuje kad bolest više nije vidljiva kao rezultat indukcione terapije, ali se zna da je prisutna. Ponovljeni ciklusi hemoterapije daju se u smanjenim dozama, da bi se još više smanjio broj abnormalnih ćelija.

U mnogim slučajevima, iako se ne mogu otkriti abnormalne ćelije, mali broj ih još uvijek postoji u koštanoj srži. Ako se radi o takvom slučaju limfom se može ponovno razviti. To se zove ponovni povrat bolesti (relaps). Ponovno liječenje može, ali i ne mora izazvati još jednu kompletnu remisiju. U pokušaju da se još više smanji preostala bolest, mogu se davati lijekovi niske doze pod nazivom terapija održavanja. U tom stadiju liječenja, indukciona i konsolidaciona hemoterapija je smanjila broj abnormalnih ćelija na minimum, a cilj je ponovljenih ciklusa terapije održavanja da drže stvari pod kontrolom u nadi da će bolest proći ili će je uništiti imuni sistem.

HEMOTERAPIJA

Riječ hemoterapija nastala je od dvije grčke riječi - 'chemo' što znači hemijski, i 'therapy' što znači liječenje. Hemoterapija se sastoji od neprekidne upotrebe lijekova koji uništavaju ili kontroliraju rast zloćudnih ćelija. Može se davati kao jedan lijek ili kao kombinacija lijekova. Prema vrsti bolesti od koje pacijent boluje odlučuje se na koji način će se liječiti. Lijekovi za hemoterapiju daju se oralno (kao tablete ili kapsule), injekcijom kroz kožu (potkožno), injekcijom u venu (intravenozno) ili putem specijalnog katetera ugrađenog u vene.

Oralno liječenje ne prouzrokuje bolove. Obično ni druge vrste hemoterapije ne prouzrokuju bolove, osim kratkog uboda kad se umetne igla. Lijekovi moraju cirkulirati u krvotoku, kako bi došli do abnormalnih ćelija. Lijekovi za hemoterapiju ometaju ili uništavaju udvostručavanje i rast abnormalnih ćelija.

Mogući neželjeni efekti

Mnogi od lijekova koji se koriste mogu prouzrokovati neželjene efekte. Te pojave se jako razlikuju kod pojedinih pacijenata. U modernoj medicini i proizvodnji novih lijekova jako mnogo pažnje se poklanja istraživanjima s ciljem smanjenja neželjenih efekata.

Hemoterapija sprječava brzo razmnožavanje ćelija. Normalne zdrave ćelije koštane srži se uvijek brzo razmnožavaju da bi održale proizvodnju krvi. Tako su i one bez obzira što su zdrave osjetljive na hemoterapiju. Međutim, svi ovi neželjeni efekti, bez obzira na to koliko su beznačajni ili ozbiljni, obično će biti privremeni i povratni. Normalne ćelije su sposobne da se regeneriraju.

Hemoterapija se odražava na sve brzo rastuće ćelije u organizmu. To su maligne ćelije ali mogu biti i normalne zdrave ćelije. Ćelije koje mogu biti pogođene mogu biti uključene:

- koštana srž
- probavni sistem (usta, želudac i crijeva)
- folikuli kose.

Djelovanje na koštanu srž

Koštana srž je mjesto gdje tijelo proizvodi krvne ćelije:

- leukociti - bijela krvna zrnca koja se bore protiv infekcija
- eritrociti - crvena krvna zrnca koja sprječavaju anemiju i omogućuju krvi da prenosi kisik u tkiva
- trombociti- krvne pločice koje pomažu da se zgruša krv i da se zaliječe oštećenja na koži.

Prema tome, poslije hemoterapije normalne ćelije koštane srži možda privremeno neće raditi, pa tako može nastati ili se pojačati anemija, infekcije i krvarenje.

Djelovanje na probavu

Zato jer su normalne ćelije u probavnim organima (ustima, želucu i crijevima) uništene lijekovima, pacijenti koji primaju hemoterapiju mogu iskusiti sljedeće:

- mučninu, povraćanje i gubitak apetita
- čireve u ustima i bolove pri gutanju
- proljev i učestali poticaj na veliku nuždu
- zatvor
- promjene u osjećaju okusa.

Djelovanje na kosu

Usljed upotrebe nekih lijekova često dolazi do privremenog gubitka kose (uključujući i dlake na tijelu), ali to nije univerzalna popratna pojava. Kosa skoro uvijek ponovno naraste kad se prestane s hemoterapijom.

Djelovanje na plodnost

Hemoterapija može učiniti i muškarce i žene neplodnim. Međutim, ima slučajeva gdje su pacijenti uspješno imali djecu i o tim opcijama bi se trebalo porazgovarati s liječnikom ili sa specijalističkom medicinskom sestrom.

Žene koje menstruiraju možda će dobiti neredovite menstruacije ili će neko vrijeme prestati menstruirati. Kod starijih žena može doći do rane menopauze. Začeće je možda moguće ali se medicinski ne savjetuje. S hematologom bi trebalo prodiskutirati kontrolne mjere protiv začeća.

Kasnije djelovanje

Kod dugoročno preživjelih, određeno vrijeme postoji povećan rizik da će dobiti druga maligna oboljenja, vjerojatno od hemoterapije i radioterapije. Osim toga, liječenje djece može prouzrokovati da im se smanji koeficijent inteligencije - IQ. Te stvari bi se trebale prodiskutirati s nadležnim ljekarom.

IMUNOTERAPIJA

Imunoterapija je nova, obećavajuća terapija za pacijente koji boluju od raka. Njen razvoj temelji se na konceptu da imunološke stanice i njihovi produkti antitijela, mogu biti «programirani» da uoče i ubiju stanice raka. Vrste imunoterapije su: terapija monoklonalnim antitijelima (Monoclonal antibody therapy), infuzija donorskih limfocita (Donor lymphocyte infusion), terapija cijepljenjem (Vaccine therapy) i stimulacija imunoloških stanica citokinima (Immune Cell-stimulating Cytokine therapy).

Dokazano je da je imunoterapija manje toksična za pacijente za razliku od hemoterapije ili radioterapije, koje osim bolesnih uništavaju i zdrave stanice u organizmu.

Koje sve vrste imunoterapija se primjenjuju u liječenju limfoma?

Postoji nekoliko različitih vrsta imunoterapije koje se primjenjuju:

Monoklonalna antitijela

Monoklonalna antitijela su proteini koji se proizvode u laboratorijima u terapijske svrhe. Napravljene su da detektiraju i unište stanice, prepoznajući specifičnu strukturu oznake na površini stanice, tj. antigen. Svako monoklonalno antitijelo prepoznaje specifični antigen na klonalnoj stanici. Monoklonalna antitijela se dijele na:

- **gola** (naked), ona na koja nije vezan nikakav lijek ili radioaktivna tvar,
- **radiooznačene** (radiolabeled), tj. monoklonalna antitijela koja su vezana na radioaktivnu tvar koja uništava kancerogenu stanicu,
- **monoklonalna tijela vezana za neradioaktivne hemijske tvari ili toksine** (Monoclonal antibodies attached to non-radioactive chemicals or toxins).

Terapija monoklonalnim antitijelima primjenjuje se intravenski u bolnici. Može trajati i do nekoliko sati, a pacijente nadgleda stručno osoblje zbog mogućih nuspojava.

Odobrena terapija monoklonalnim antitijelima je: Rituximab (MabThera) koji se specifično veže za CD 20 biljeg na površini stanice, tj. antigen na B stanicama non-Hodgkinovog limfoma. Može se primjenjivati kao sama (monoterapija) ili u kombinaciji sa različitim vrstama hemoterapije, o čemu odluku donosi ordinirajući ljekar hematolog. Iako se nemogu izliječiti uspjeh liječenja limfoma niskog stepena (Low grade) sa rituximabom (MabThera) se karakteriše sa 50% odgovora na terapiju što doktori smatraju značajnim odgovorom kao i smanjenjem veličine limfoma kod 87% tretiranih pacijenata. Dodatkom terapije održavanja rituximabom indukcionoj terapiji kod pacijenata koji su postigli odgovor smanjuje se rizik od smrtnog ishoda za 50%. Kod limfoma visokog stepena (High grade) sa dodatkom rituximaba (MabThera) hemoterapiji odgovor na terapiju se postiže kod više od 76% pacijenata, što je značajno više nego što bi se postiglo hemoterapijom samom. To omogućava i

veće preživljavanje pacijenata.

Neke popratne pojave koje se mogu pojaviti prilikom korištenja terapije monoklonalnim antitijelima, najčešće se javljaju kod primanja prvog ciklusa terapije. To su: groznica, povišena temperatura, umor, glavobolja, vrtoglavica, nedostatak daha, pad krvnog tlaka, reakcija preosjetljivosti, nepravilni otkucaji srca ili bolovi u prsima.

RADIJACIJA

Terapija radijacijom je korištenje specijalnih rentgenskih zraka, kako bi se uništile ćelije tumora. Ovisno od doze i mjesta na koje je usredotočena terapija ili zračenje, taj način liječenja može prouzrokovati posljedice slične hemoterapiji. Kod nekih vrsta leukemija limfoma CNS-a, daje se specijalno liječenje radijacijom. To može na kratko vrijeme prouzrokovati pospanost i umor koji će se sami od sebe popraviti.

TRANSPLANTACIJA MATIČNIH ČELIJA KOŠTANE SRŽI

To je proces uzimanja matičnih ćelija iz koštane srži koje migriraju pod uticajem faktora rasta u perifernu krv i koriste se u liječenju pacijenata poslije velikih doza hemoterapije i/ili radioterapije. Taj proces reinfuzije se sada zove transplantacija matičnih ćelija (stem cell transplantation). Matične ćelije koje se dijele u koštanoj srži su odgovorne za stvaranje crvenih krvnih zrnaca, bijelih krvnih zrnaca i krvnih pločica. One također u malom broju cirkuliraju u krvi. Da bi se pacijenti izliječili, daju im se velike doze hemoterapije. Problem s tim velikim dozama terapije je taj da se obično normalne matične ćelije uništavaju zajedno s preostalim abnormalnim ćelijama. Da bi se savladao taj problem, matične ćelije se skupljaju prije liječenja i infuzijom se daju pacijentu poslije velikih doza hemoterapije. Te matične ćelije rastu u šupljini kostiju i proizvode nova crvena krvna zrnca, bijela krvna zrnca i krvne pločice.

Matične ćelije su važne gdje god se sakupljaju, bilo u krvi kojom putuju, ili u koštanoj srži gdje se odmaraju i dijele. Matične ćelije se mogu prikupiti na razne načine od niza različitih davatelja.

Izvori matičnih ćelija

Koštana srž: matične ćelije se mogu prikupiti iz koštane srži davatelja. To iziskuje da se davatelju da opšta anesteza, kako bi se ćelije mogle skupiti pomoću brojnih uboda iglom iz karlične koštane srži.

Periferalna krv: u jako malom broju matične ćelije se mogu naći u normalnoj krvi. Poslije hemoterapije ili liječenja stimulantom koštane srži, koji se često zove G-CSF (granulocit stimulirajući faktor), bazične ćelije napuštaju koštanu srž u sve većem broju i ulaze u perifernu krv. Tada se mogu prikupiti pomoću specijalne tehnike za sakupljanje upotrebom mašine za odvajanje ćelija.

Krv iz pupčane vrpce: krv iz pupčane vrpce se obično baca kad se rodi dijete. Bogat je izvor matičnih ćelija. Te ćelije mogu biti izvađene iz bačene vrpce poslije porođaja, permanentno pohranjene i mogu biti izvor srži. Taj proces ne predstavlja nikakav rizik ni za dijete ni za majku.

Davatelji matičnih ćelija

Autologni (Autologous): uzimaju se matične ćelije samog pacijenta. Mogu se prikupiti kad je pacijent u remisiji. (auto = sam)

Brat/sestra: od kompatibilnog brata ili sestre, ili rjeđe, od nekog drugog člana porodice. (U prošlosti se ovo zvalo alogeneično (allogeneic)).

Bez srodstva: matične ćelije se mogu prikupiti od dobrovoljaca koji su registrirani u jednom od mnogih registara za davanje koštane srži ili krvi iz pupčane vrpce širom svijeta. Kompatibilni davatelji se mogu pronaći pomoću kompjuterskih metoda za pretragu. Te procedure nisu za svakog odgovarajuće ni raspoložive. Za liječnike, medicinske sestre i osoblje i za obitelji predstavljaju ogroman pothvat, a za pacijenta veliki rizik. Međutim, kad je to moguće, presađivanje nudi najbolju mogućnost za produženje života i rijetko ozdravljenje od mnogih bolesti.

ŽIVOT S LIMFOMOM

Važno je usredotočiti pažnju na to kako se živi s bolešću opasnom po život, a ne na mogućnost da se od nje umre. Često je cilj liječenja ozdravljenje, pa čak ako to i nije moguće, mogu se postići vremenska razdoblja s dobrim zdravljem i potpunom remisijom.

Pacijenti ne bi trebali prosuđivati svoju budućnost po tome koliko je bilo uspješno ili neuspješno liječenje drugih osoba. Svako je pojedinac koji će na poseban način reagovati na liječenje. Pacijenti mogu očekivati da će im liječničko osoblje i medicinske sestre pružiti potrebne informacije i obuku, kako bi mogli donijeti neovisne i odgovorne odluke. To će im pomoći da vode što normalniji život.

Informacije i podrška

Ljudi izlaze na kraj s dijagnozom bolesti na razne načine, nema pravog i krivog, ili bilo kakve standardne reakcije. Vrijedi imati u vidu da informacije i saznavanje činjenica o bolesti često pomažu da se smanji strah od nepoznatog. Kod nekih osoba, potvrđena dijagnoza može pokrenuti brojne emocionalne reakcije, od toga da nije moguće da im se to desilo, do potpune devastacije. Nije neobično da se osoba osjeća bespomoćnom, ljutom i zbunjenom. Ljudi se često boje za svoj život ili za život svojih najmilijih. S druge strane, neki možda razmišljaju da li su uopće bolesni. Neki ljudi se stide što oni ili član njihove porodice boluje od zloćudne bolesti. Mnogi su zabrinuti radi mogućnosti skupog liječenja.

Naravno, postavlja se pitanje o dobivanju još jednog mišljenja o liječenju, njegovim popratnim pojavama i o alternativnim načinima liječenja. Najbolje je da pacijenti i njihove porodice razgovaraju direktno sa svojim ljekarom o bilo kakvim specifičnim medicinskim pitanjima ili o stvarima u koje nisu sigurni. Također može pomoći ako razgovaraju s drugim profesionalnim zdravstvenim osobljem, pacijentima i članovima porodice koji razumiju složenost osjećaja i specijalnih neprekidnih potreba osoba koje žive s takvom bolesti (psihijatri, vjerski službenici itd.).

DRUGI MOGU POMOĆI

Pacijenti bi se trebali redovno raspitivati kod svog ljekara o svemu što ih brine u vezi s njihovim zdravstvenim stanjem. Bolest, njeno liječenje i djelovanje liječenja na pacijenta već su raspravljani u ovoj knjižici. Međutim, mogu iskrsnuti drugi problemi koji mogu prouzrokovati isto toliko zabrinutosti kao i samo zdravstveno stanje. Mogu se odnositi na sljedeća područja:

- emocionalni stres pacijenta i/ili porodice
- smještaj ili aranžmani za putovanje
- finansije
- obrazovanje
- zaposlenje

Sposobnost da se izlazi na kraj s emocionalnim problemima se kod iste osobe s vremena na vrijeme razlikuje. Podjela tih problema s drugima time što se o njima otvoreno razgovara je jako korisna, ne samo za pacijenta, već i za osobu koja ga podržava. Podjela emocionalnih problema će se normalno odvijati između profesionalne zdravstvene osobe ili porodice. Također mogu koristiti i diskusije s drugim osobama koje imaju slične probleme.

U Bosni i Hercegovini registrovano je Udruženje oboljelih od limfoma „Neven“. Udruženju se mogu priključiti svi oboljeli od ove bolesti kao i članovi porodice i prijatelji. Broj telefona: 062/ 643- 930.

[illegible]

Bilješke

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Bilješke

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.