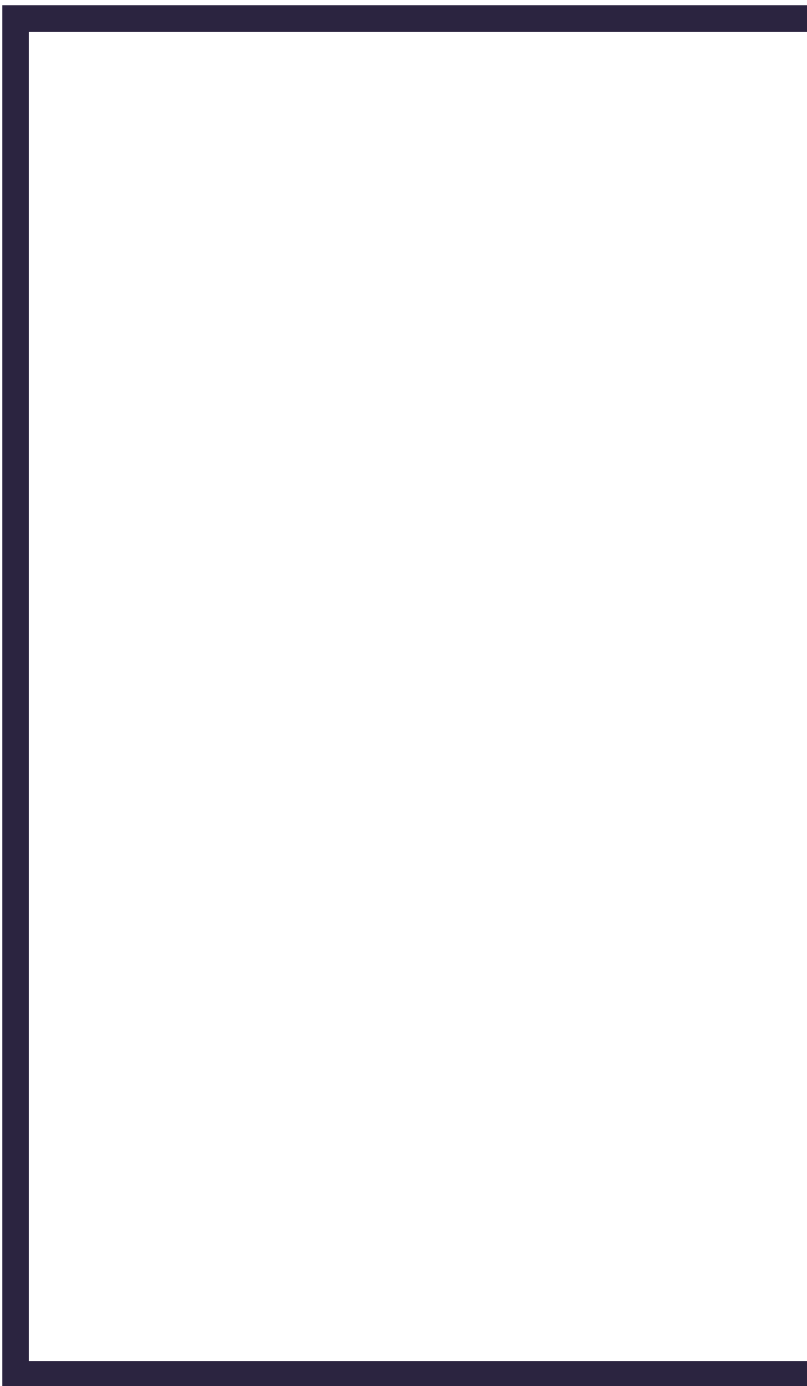


OSTRABIAŁA CZKASZPIKO WADIAGNO STYKALECZE NIESZANSE

ostra
białaczka
szpikowa



PRZEWODNIK DLA PACJENTA





















OSTRA BIAŁACZKA SZPIKOWA PRZEWODNIK DLA PACJENTA

Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Wierzbowska
Katedra i Klinika Hematologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi;
Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii
i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi

Dr hab. n. med. Agnieszka Pluta
Katedra i Klinika Hematologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi;
Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii
i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi

SPIS TREŚCI

-  WSTĘP
-  Jak działa szpik kostny?
-  Ostra białaczka szpikowa (AML) – na czym polega choroba i jakie są jej objawy kliniczne?
-  Jak wygląda diagnostyka AML?
-  Jakie są możliwości leczenia AML w Polsce?
-  Jakich objawów można spodziewać się po chemioterapii?
-  Co to jest całkowita remisja?
-  Przeszczep szpiku – na czym polega i czy zawsze jest potrzebny?
-  Czy warto stosować alternatywne metody leczenia?
-  Jak odżywiać się w czasie chemioterapii?
-  Wsparcie psychologiczne – kiedy i jak z niego korzystać?
-  Jak zachować szansę na posiadanie potomstwa?
-  Czy po przebytej chorobie mogę wrócić do szkoły/pracy?
-  Czy w trakcie leczenia mogę mieć zwierzęta w domu?
-  Czy po przebytej chorobie mogę wyjechać na wakacje w Polsce lub za granicę?
-  Czy mogę uprawiać aktywność fizyczną?
-  Jak opiekować się w domu chorym leczonym z powodu AML?
-  PODSUMOWANIE

OSTRABIAŁA CZKASZPIKO WADIAGNO STYKALECZE NIESZANSE



■ WSTĘP

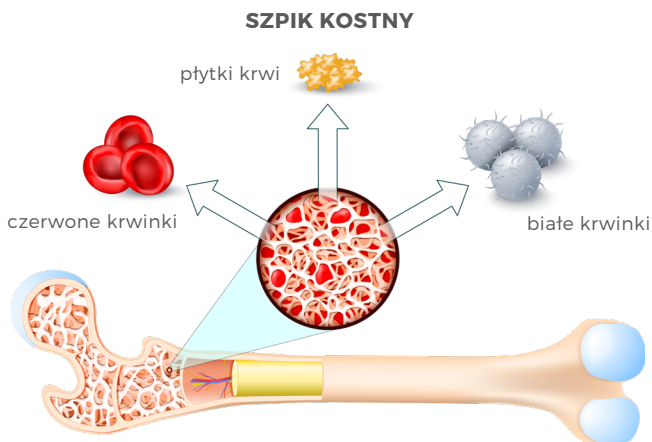
Do kogo kierujemy ten poradnik? Ten informator oddajemy w ręce pacjentów chorych na ostre białaczki szpikowe oraz ich bliskich. Ma on na celu pomóc w zrozumieniu biologii choroby i sposobów jej leczenia.

Podjęliśmy próbę odpowiedzi na najczęściej nurtujące pacjentów pytania dotyczące funkcjonowania chorych i ich otoczenia w trakcie terapii ostrej białaczki szpikowej.

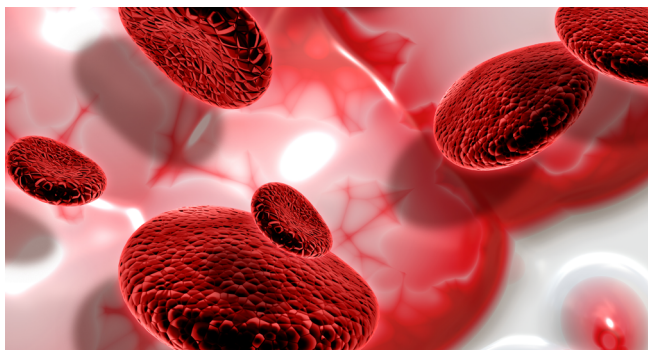
■ Jak działa szpik kostny?

Szpik kostny jest tkanką krwiotwórczą odpowiedzialną za produkcję elementów morfotycznych krwi, czyli czerwonych krwinek (erytrocytów), białych krwinek (leukocytów) i płytek krwi (trombocytów).

Szpik kostny cały czas, niezależnie od pory dnia, produkuje krwinki, które dostają się do krwi obwodowej. Produkcja komórek w szpiku kostnym podlega ścisłej kontroli przez hormony, cytokiny i inne czynniki, np. stężenie tlenu w surowicy, obecność zakażenia bakteryjnego, wirusowego, aktywność fizyczną czy też leki przyjmowane przez daną osobę.



Krwinki czerwone (erythrocyty) odpowiadają za transport tlenu z płuc do narządów i tkanek ludzkiego organizmu oraz zwrotny transport dwutlenku węgla do płuc, gdzie zachodzi wymiana gazowa. Transport gazów odbywa się dzięki obecności hemoglobiny we wnętrzu erythrocytu. Krwinki czerwone żyją ok. 120 dni, po tym czasie obumierają i zostają usunięte przez odpowiednie komórki „czyszczące” – fagocyty w wątrobie i śledzionie. Zbyt mała ilość erythrocytów, czyli niedokrwistość (anemia), prowadzi do niedotlenienia organizmu.



Oceniając niedokrwistość, oznaczamy stężenie hemoglobiny (Hgb), która w warunkach fizjologicznych powinna wynosić 14–18 g/dl u mężczyzn i 12–16 g/dl u kobiet.

Białe krwinki (leukocyty) odgrywają istotną rolę w układzie odpornościowym człowieka: odpowiadają za walkę z bakteriami, wirusami i innymi patogenami; potrafią rozpoznawać, a następnie niszczyć nieprawidłowe i obce komórki w organizmie.

Do leukocytów zalicza się kilka typów komórek: neutrofile, bazofile, eozynofile, limfocyty i monocyty. Różnią się one funkcją oraz czasem przeżycia, który wynosi średnio od 2 dni (neutrofile) do nawet 20 lat (limfocyty pamięci). W produkcji oraz kontroli leukocytów poza szpikiem kostnym biorą udział śledziona, węzły chłonne i grasica. Prawidłowa liczba leukocytów to od 4 000–10 000/ μ l krwi obwodowej, z czego neutrofile stanowią ok. 60% komórek, limfocyty ok. 30%, a pozostałe leukocyty 10%.

Obniżony poziom leukocytów to leukopenia, a podwyższony to leukocytoza.

Płytki krwi (trombocyty), razem z innymi składnikami osocza, odpowiadają za krzepnięcie krwi. W sytuacji przerwania ciągłości naczynia krwionośnego płytki krwi wraz z białkami osocza hamują krwawienie, wytwarzając skrzep.

Prawidłowa liczba płytek krwi mieści się w przedziale od 150 000 do 400 000/ μ l krwi obwodowej. Zmniejszenie liczby płytek krwi nazywane jest małopłytkowością i wiąże się ze wzrostem ryzyka krwawień.

Ostra białaczka szpikowa (AML) - na czym polega choroba i jakie są jej objawy kliniczne?

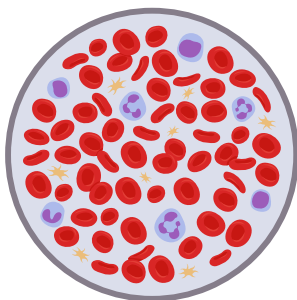
Ostra białaczka szpikowa (AML, *acute myeloid leukemia*) jest agresywną, nowotworową chorobą szpiku kostnego, stanowi ok. 80% wszystkich ostrych białaczek diagnozowanych u osób dorosłych.

Częstość występowania AML wzrasta wraz z wiekiem chorych. U osób powyżej 65 roku życia stwierdza się ją 10-krotnie częściej niż u osób 30-letnich. Średni wiek przy rozpoznaniu to 69 lat.

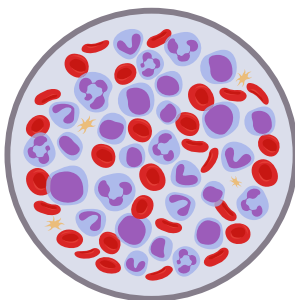
U chorego w szpiku kostnym rozwijają się nowotworowe, tj. białaczkowe komórki blastyczne, które wypierają prawidłowe komórki hematopoetyczne (krwiotwórcze) i w związku z tym u chorych pojawia się **niedokrwistość, małopłytkowość i neutropenia**. Objawy, jakie występują u chorych, wynikają właśnie z zajęcia szpiku kostnego przez komórki białaczkowe.

AML jest chorobą bardzo agresywną i szybko postępującą. Objawy mogą rozwinąć się nawet w przeciągu kilku dni, a zwykle nieleczona choroba może prowadzić do śmierci chorego w ciągu kilku tygodni, rzadziej miesięcy.

**SZPIK KOSTNY
ZDROWEJ OSOBY**



**SZPIK KOSTNY
W PRZEBIEGU AML**



Objawy AML są niespecyficzne, a do najczęstszych należą:

- ❖ **niedokrwistość**, objawiająca się osłabieniem, pogorszeniem tolerancji wysiłku, dusznością, bólami w klatce piersiowej, przyspieszoną akcją serca, blednością skóry i błon śluzowych
- ❖ **małopłytkowość**, objawiająca się krwawieniami z dziąseł, nosa, podbiegnięciami krwawymi (siniakami) i wybroczynami na skórze; mogą jednak wystąpić krwawienia bezpośrednio zagrażające życiu, jak np. krwotoki z dróg rodnych u kobiet, przewodu pokarmowego czy krwawienia do ośrodkowego układu nerwowego
- ❖ **neutropenia**, czyli zmniejszenie liczby białych krwinek – neutrofilii, odpowiedzialnych za pierwszy „ogień” walki z infekcjami; objawia się częstymi zakażeniami, które zwykle nie poddają się

standardowemu leczeniu prowadzonemu przez lekarza POZ

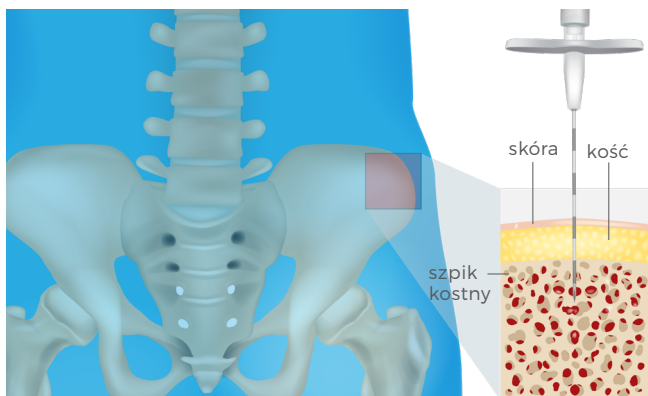
- ❖ **bóle kostne** wynikające z szybkiego namnażania się blastów białaczkowych w szpiku kostnym
- ❖ **nacieki białaczkowe**, czyli pozaszpikowe pojawienie się blastów AML, mogą dotyczyć skóry, błon śluzowych, dziąseł, węzłów chłonnych, wątroby, śledziony czy innych narządów
- ❖ **zespół nadlepkości** wynikający z dużej liczby białych krwinek (blastów) we krwi obwodowej i utrudnionego przepływu krwi przez naczynia z powodu jej dużej gęstości.

Jak wygląda diagnostyka AML?

Diagnostyka AML rozpoczyna się od wykonania morfologii krwi z rozmazem mikroskopowym, a następnie **biopsji aspiracyjnej (cienkoigłowej) szpiku**.

Ocenę mikroskopową szpiku należy uzupełnić o dodatkowe oznaczenia wykonywane na materiale z biopsji szpiku. Często konieczna jest powtórna biopsja szpiku w celu uzyskania dodatkowego materiału. Prowadzone jest badanie immunofenotypowe, czyli ocena antygenów (charakterystycznych cząsteczek) na powierzchni i w cytoplazmie komórek, pozwalająca określić dokładnie rodzaj blastów białaczkowych. Dodatkowo, badanie to konieczne jest na dalszych etapach terapii do oceny odpowiedzi na leczenie i monitorowania **mierzalnej choroby resztkowej** (MRD, *measurable residual disease*).

BIOPSJA CIENKOIGŁOWA SZPIKU KOSTNEGO



Ponadto, wykonywane są badania genetyczne (cytogenetyczne i molekularne), dzięki którym można określić **podtyp genetyczny białaczki** oraz ocenić grupę ryzyka nawrotu choroby, co koreluje z rokowaniem. Na podstawie przeprowadzonej diagnostyki stawiane jest pełne rozpoznanie AML, a pacjent kwalifikowany jest do odpowiedniego leczenia.

Jakie są możliwości leczenia AML w Polsce?

Pierwszym etapem leczenia AML jest kwalifikacja do leczenia intensywnego lub nieintensywnego, co w głównej mierze zależy od wieku i stanu ogólnego pacjenta oraz jego chorób towarzyszących. Należy podkreślić, że przed ostatecznym wprowadzeniem leczenia lekarz prowadzący rozmawia z chorym i wspólnie podejmują decyzję o sposobie terapii.

W chwili obecnej w Polsce pacjent ma dostęp do wszystkich opcji terapeutycznych zarejestrowanych w Europie przez Europejską Agencję ds. Leków (EMA, *European Medicines Agency*).

U pacjentów kwalifikowanych do **intensywnej terapii** celem jest wyleczenie chorego. Leczenie to prowadzi się w sposób spersonalizowany, dostosowany do obecności lub braku określonych zaburzeń genetycznych.

Leczenie składa się z dwóch etapów:

- ❖ indukcja remisji
- ❖ leczenie poremisyjne.

W leczeniu indukującym stosuje się arabinozyd cytozyny w połączeniu z antracykliną, a w większości polskich ośrodków hematologicznych z kladrybiną.



W zależności od występowania potencjalnych celów terapeutycznych do wymienionego leczenia może być dołączona **terapia celowana** lub **immunoterapia**. Celem leczenia indukującego jest uzyskanie całkowitej remisji (CR).

Po uzyskaniu remisji rozpoczyna się tzw. **leczenie konsolidujące**, którego celem jest eliminacja resztkowych komórek białaczkowych z organizmu. Leczenie konsolidujące to od 2 do 4 cykli pośrednich dawek arabinozydu cytozyny. Zarówno leczenie indukujące, jak i konsolidujące jest prowadzone w ramach 4-6-tygodniowych hospitalizacji.

W zależności od grupy ryzyka i odpowiedzi na leczenie indukujące w dalszej kolejności chory jest kwalifikowany do obserwacji, leczenia podtrzymującego doustnymi lekami lub transplantacji szpiku.

W przypadku chorych nie kwalifikujących się do intensywnej terapii celem leczenia jest przedłużenie życia pacjenta przy jak najlepszej jego jakości. W tej grupie chorych stosowane są leki hipometylujące (azacytydyna) najczęściej w połączeniu z terapią celowaną (wenetoklaks, iwosidenib) lub w monoterapii. Zwykle początek leczenia prowadzony jest w ramach hospitalizacji, a kontynuacja terapii odbywa się ambulatoryjnie pod opieką lekarza w poradni hematologicznej. Chory może uzyskać remisję w trakcie tak prowadzonego leczenia, a terapia kontynuowana jest do czasu korzyści odnoszonych przez chorego, zwykle jest to wiele miesięcy, a nawet lat. Jeśli takie leczenie zostanie przerwane, to szybki nawrót choroby jest nieuchronny. W pojedynczych przypadkach, kie-

dy pacjent uzyska remisję, a jego stan ogólny i współchorobowość pozwolą, może dojść do przeniesienia pacjenta z grupy leczenia nieintensywnego do leczenia bardziej agresywnego, czyli transplantacji szpiku z intencją wyleczenia białaczki.

Jakich objawów można spodziewać się po chemioterapii?

Chemioterapia jest leczeniem, które oddziałuje na cały organizm, ponieważ działa nie tylko na komórki nowotworowe, ale też zdrowe, szybko dzielące się komórki (tj. komórki nabłonka błon śluzowych, układu krwiotwórczego). Dolegliwości związane z chemioterapią zależą od rodzaju leku, dawki oraz indywidualnej reakcji chorego na zastosowaną terapię.

Do najczęstszych objawów należą:

1. Problemy żołądkowo-jelitowe:

- ❖ nudności, wymioty
- ❖ zaparcia lub biegunki
- ❖ utrata apetytu
- ❖ zgaga, ból w nadbrzuszu
- ❖ zapalenie błon śluzowych jamy ustnej i przewodu pokarmowego
- ❖ nadżerki w jamie ustnej
- ❖ trudności w połykaniu pokarmów (czasami konieczne jest zastosowanie żywienia pozajelitowego (dożylnego)
- ❖ ból brzucha.

2. Zmęczenie i osłabienie:

- ☒ senność
- ☒ ogólne wyczerpanie
- ☒ osłabienie siły mięśniowej.

3. Dysfunkcja układu krwiotwórczego i odpornościowego:

- ☒ niedokrwistość
- ☒ małopłytkowość
- ☒ neutropenia
- ☒ infekcje bakteryjne, wirusowe, grzybicze.

4. Zmiany skóry i przydatków:

- ☒ wypadanie włosów (przejściowe), z uwagi na ogólnoustrojowy charakter białaczki nie stosuje się u chorych na AML czepków chłodzących na głowę, aby zabezpieczyć cebulki włosów przed obumarciem
- ☒ suchość, tuzszenie się i świąd skóry
- ☒ kruchość i łamliwość paznokci.

5. Objawy neurologiczne i psychologiczne:

- ☒ mrowienie w dłoniach i stopach (polineuropatia)
- ☒ osłabienie koncentracji
- ☒ pogorszenie pamięci
- ☒ bóle głowy
- ☒ zmiany nastroju
- ☒ zaburzenia depresyjno-lękowe.

6. Objawy hormonalne i metaboliczne:

- ☒ uderzenia gorąca
- ☒ zmiany w cyklu miesięczkowym/przedwczesna menopauza
- ☒ przyrost/utrata masy ciała
- ☒ cukrzyca polekowa.

7. Inne:

- ☒ zmiana koloru i zapachu moczu
- ☒ uczucie pieczenia/bólu przy mikcji



- ❖ polekowe uszkodzenie nerek
- ❖ polekowe uszkodzenie wątroby
- ❖ polekowe uszkodzenie serca
- ❖ ból mięśni, stawów.

Bardzo istotne jest, aby o swoich dolegliwościach czy wątpliwościach poinformować lekarza prowadzącego, aby podjął on decyzję, które objawy można zbagatelizować, a które wymagają pogłębionej diagnostyki i leczenia.

Co to jest całkowita remisja?

O całkowitej remisji (CR) można powiedzieć, jeśli u pacjenta w badaniu szpiku kostnego stwierdza się mniej niż 5% komórek blastycznych.

Ponadto, nie stwierdza się nacieków białaczkowych w innych tkankach.

U chorych, u których uzyskujemy remisję, oceniamy za pomocą bardzo czułych metod genetycznych lub fenotypowych ilość przetrwałych komórek białaczkowych w szpiku, tzw. mierzalną chorobę resztkową (MRD). MRD oceniana jest po dwóch cyklach leczenia intensywnego, na zakończenie leczenia oraz przy każdym badaniu szpiku, w trakcie obserwacji chorego. Obecność MRD ma swoje implikacje kliniczne, przede wszystkim koreluje z nawrotem choroby i jest wska-

zówką do intensyfikacji leczenia, łącznie z wykorzystaniem przeszczepu szpiku.

Przeszczep szpiku - na czym polega i czy zawsze jest potrzebny?

„Przeszczep szpiku” jest potocznym pojęciem określającym zabieg polegający na podaniu pacjentowi preparatu zawierającego krwiotwórcze komórki macierzyste, które są zdolne odtworzyć cały szpik kostny i wszystkie elementy krwi.

Krwiotwórcze komórki macierzyste do zabiegu mogą być pozyskane:

- z szpiku kostnego
- z krwi obwodowej
- lub z krwi pępowinowej.

W zależności od dawcy komórek przeszczepu szpiku (SCT, *stem cell transplant*) dzielimy na:

- przeszczepy autologiczne** (auto-SCT) – przeszczepienie własnych komórek macierzystych pacjenta, pobranych w okresie optymalnej odpowiedzi na leczenie
- przeszczepy allogeniczne** (allo-SCT) – dawcą komórek jest rodzeństwo w pełni zgodne w tzw. układzie HLA lub zgodny dawca niespokrewniony
- przeszczepy haploidentyczne** (haplo-SCT) – dawcą komórek jest rodzeństwo, rodzic lub dziecko zgodne w układzie HLA tylko w 50%.

Procedura „przeszczepu szpiku” polega na podaniu pacjentowi intensywnej chemioterapii i/lub radioterapii w celu zniszczenia resztkowych komórek białaczkowych, a następnie przetoczenia preparatu macierzystych komórek krwiotwórczych, których rolą jest odbudowa uszkodzonego szpiku kostnego i przywrócenie prawidłowej liczby krwinek we krwi. Dodatkowym elementem leczniczym przeszczepów allogenicznych jest reakcja immunologiczna „przeszczep przeciwko białaczce”, w której limfocyty dawcy bezpośrednio niszczą komórki białaczkowe.

Przeszczepy allogeniczne są podstawową metodą leczenia AML po uzyskaniu remisji, która istotnie zmniejsza ryzyko nawrotu białaczki. Wskazanie do alloSCT jest ustalane przez konsylium i zależy od podtypu genetycznego białaczki, stanu ogólnego pacjenta i jego chorób współistniejących.

Czy warto stosować alternatywne metody leczenia?

Rozpoznanie AML jest zawsze zaskoczeniem dla chorego oraz jego rodziny, a leczenie i jego efekty nie zawsze są zadowalające. Część pacjentów w trakcie terapii bądź w przypadku rozczarowania jej rezultatami sięga po metody alternatywne, czyli zastępujące leczenie tradycyjne.

Leczenie niekonwencjonalne nie ma udowodnionej skuteczności w AML.

Wręcz przeciwnie – może pogorszyć sytuację zdrowotną pacjenta, na przykład wchodząc w interakcje z lekami przeciwnowotworowymi lub pobudzając proliferację komórek białaczkowych.

Niezwykle istotne jest poinformowanie lekarza prowadzącego o chęci włączenia leczenia niekonwencjonalnego i przedyskutowanie z nim skutków takiej terapii.

Jak odżywiać się w czasie chemioterapii?

W czasie chemioterapii chorzy często mają zmniejszone łaknienie, nudności i wymioty. Dodatkowo pacjenci narażeni są na rozwój infekcji z powodu neutropenii oraz uszkodzenia błon śluzowych przewodu pokarmowego.

Niezwykle ważne jest właściwe odżywianie, zapewniające odpowiednią podaż energetyczną, uzupełniające niedobory witamin i minerałów, ułatwiające przemianę materii i zmniejszające ryzyko infekcji.

Dieta powinna być lekkostrawna, bogata w antyoksydanty, witaminy, minerały i pełnowartościowe białko. Należy unikać surowego mięsa i ryb, produktów smażonych, pikantnych, ciężkostrawnych, mocno solonych, wędzonych, grillowanych.

Należy przyjmować dużo płynów, najlepiej wody, unikając napojów gazowanych i zawierających cukier oraz syrop glukozowy. Posiłki należy spożywać regularnie, w mniejszych porcjach, 6–9 razy na dobę.



Przy stosowaniu niektórych leków nie wolno spożywać wybranych owoców lub ziół, które mogą wpłynąć na metabolizm leków.

Na przykład podczas leczenia wenetoklaksem należy unikać spożywania grejpfrutów, pomarańczy sewilskich (gorzkich) i karamboli (gwiazdzisty owoc) oraz ich przetworów.

Indywidualne zalecenia dietetyczne warto przedyskutować z dostępnym na oddziale hematologii dietetykiem klinicznym lub lekarzem prowadzącym.

Wsparcie psychologiczne – kiedy i jak z niego korzystać?

Choroba nowotworowa jest punktem zwrotnym w życiu chorego, ale także jego rodziny. Rozpoznanie białaczki towarzyszą silne emocje: zaskoczenie, lęk, żal, złość, poczucie niesprawiedliwości.

Profesjonalne wsparcie psychologiczne stanowi nieodzowny element terapii przeciwnowotworowej.

W każdym oddziale hematologii dostępny jest psychoonkolog, z pomocą którego pacjent opracowuje plan leczenia i realizuje jego elementy. Pomoc psychologiczna dostępna jest również po zakończeniu leczenia, a dodatkowo może obejmować także rodzinę pacjenta.



Warto skorzystać z oferowanej, profesjonalnej pomocy psychologicznej na każdym etapie leczenia, gdyż wpływa to korzystnie na cały proces terapeutyczny i powrót do normalnej aktywności po zakończeniu leczenia.

Jak zachować szansę na posiadanie potomstwa?

Leczenie przeciwbiałaczkowe **może upośledzać płodność** w sposób przejściowy lub nieodwracalny. U kobiet może powodować uszkodzenie lub niewydolność jajników, wczesną menopauzę, genetyczne uszkodzenia komórek jajowych i inne problemy związane z rozrodem. U mężczyzn leczenie onkologiczne może spowodować uszkodzenie jąder i zakłócić produkcję plemników. Każda kobieta w wieku rozrodczym oraz mężczyzna niezależnie od wieku powinni być poinformowani o potencjalnych skutkach terapii przeciwnowotworowej.

Nowe technologie zapewniają możliwości zachowania płodności wśród osób leczonych onkologicznie, jednak wielu pacjentów nie jest świadomych tych opcji.

W przypadku kobiet możliwe jest: zamrożenie komórek jajowych, zarodków, jajnika lub jego fragmentu.

Zabezpieczenie płodności u mężczyzn polega na zamrożeniu i bankowaniu nasienia, plemników pobranych z jądra lub tkanki jądra, w tym komórek, które wytwarzają plemniki, wraz z plemnikami.



Wymienione procedury różnią się pod względem ryzyka i skutków ubocznych. Niektóre opcje mogą nie być zalecane w danych sytuacjach klinicznych. Ważne jest, aby omówić te zagadnienia z lekarzem w celu wyboru optymalnej procedury.

Czy po przebytej chorobie mogę wrócić do szkoły/pracy?

Leczenie intensywne ostrej białaczki zasadniczo jest leczeniem ograniczonym w czasie. W trakcie procesu leczenia oraz rekonwalescencji pacjent przebywa na zwolnieniu lekarskim. Po przeszczepie szpiku

okres zwolnienia jest przedłużony o czas niezbędny do zakończenia leczenia immunosupresyjnego i wykonania zalecanych szczepień. Po zakończeniu zwolnienia pacjent może powrócić do szkoły/pracy. W rzadkich przypadkach pacjent nie może wrócić do aktywności zawodowej lub istnieje konieczność zmiany trybu pracy lub wykonywanego zawodu.

Powrót do normalnej aktywności zawodowej i społecznej jest najlepszą rehabilitacją zarówno w wymiarze fizycznym, jak i psychicznym.

Nie ma przeciwwskazań do podjęcia aktywności zawodowej jeszcze w trakcie procesu leczniczego, jeśli tylko pacjent czuje się na siłach i chce pracować, pod warunkiem zapewnienia odpowiednich warunków pracy, bezpiecznych dla pacjenta (np. praca zdalna) i należytego czasu odpoczynku. Decyzja o powrocie do pracy powinna być zawsze skonsultowana z lekarzem.

Czy w trakcie leczenia mogę mieć zwierzęta w domu?

Pacjenci w trakcie leczenia oraz w okresie rekonwalescencji mogą mieć kontakt ze swoimi pupilami w domu, jeśli tylko zwierzęta są zdrowe, zaszczepione i odrobaczone. Należy przestrzegać zaleceń higienicznych: myć ręce po głaskaniu, opiece, doty-

kaniu lub karmieniu swojego zwierzęcia. Należy także pamiętać o myciu rąk przed zażywaniem leków, przygotowywaniem jedzenia lub wykonywaniem jakichkolwiek czynności w kuchni. W przypadku chorych bezpośrednio po przeszczepie szpiku (do czasu odbudowy układu immunologicznego) może być zalecony czasowy brak kontaktu ze zwierzętami ze względu na ryzyko przeniesienia infekcji.



Czy po przebytej chorobie mogę wyjechać na wakacje w Polsce lub za granicę?

W trakcie leczenia białaczki podróżowanie nie jest wskazane, jednak może być możliwe po zakończeniu terapii.

Przed podjęciem decyzji o podróży należy zawsze porozmawiać z lekarzem, by dowiedzieć się, czy, kiedy i gdzie można podróżować, i jakie środki ostrożności należy podjąć. Na wyjazd warto zabrać ze sobą dokumentację medyczną dotyczącą leczenia lub przygotowaną przez lekarza krótką epikryzę w języku angielskim, jeśli planowana jest podróż za granicę. Warto również zadbać o odpowiednie ubezpieczenie i wcześniej zorientować się, gdzie znajduje się najbliższy miejsca pobytu ośrodek hematologiczny.

■ Czy mogę uprawiać aktywność fizyczną?



Aktywność fizyczna w trakcie leczenia w szpitalu zwykle bywa ograniczona. Zakres aktywności fizycznej w trakcie leczenia białaczki musi zawsze

być ustalony z lekarzem. We wczesnym okresie leczenia spacer i joga mogą podnieść poziom energii i utrzymać sprawność. Zalecana jest regularna aktywność fizyczna po zakończeniu leczenia. Każdy pacjent powinien mieć odpowiedni dla siebie rodzaj aktywności. Warto skorzystać z pomocy indywidualnego trenera, aby odpowiednio dobrać ćwiczenia i ich intensywność.

Jak opiekować się w domu chorym leczonym z powodu AML?

W trakcie chemioterapii i po przeszczepie szpiku chorzy mają obniżoną odporność i są narażeni na większe ryzyko zakażenia.

Z tego powodu po wyjściu ze szpitala niewskazane jest przebywanie w dużych skupiskach ludzkich, takich jak centra handlowe, kina, teatry, kościoły itp. Zalecane jest również ograniczenie odwiedzin, zwłaszcza w sezonie infekcyjnym. Dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, z racji przebywania w dużych grupach rówieśniczych, mogą często przynosić infekcje, dlatego zaleca się dokładne umycie i dezynfekcję rąk dziecka oraz zmianę ubrania zaraz po przyjsciu do domu. W szczególnych sytuacjach można rozważyć opóźnienie pójścia do żłobka lub przedszkola.

Mieszkanie powinno być często wietrzone i sprzątane z uwzględnieniem dokładnego czyszczenia przedmiotów codziennego użytku.

Pacjentowi należy zapewnić spokój i możliwość odpoczynku.



Z uwagi na wyższe ryzyko inwazyjnych zakażeń grzybiczych, w pokoju, w którym pacjent śpi i przebywa większą część dnia, nie powinno być roślin doniczkowych i kwiatów ciętych. Dietę i podaż płynów należy dostosować do aktualnych potrzeb chorego, zgodnie z zaleceniami dietetyka klinicznego i lekarza hematologa.

Infekcja u domowników, niezależnie od stopnia nasilenia, jest zawsze wskazaniem do ograniczenia kontaktu z pacjentem chorującym na AML. Równolegle należy podjąć działania zmierzające do jak najszybszego opanowania infekcji u domownika (wizyta u lekarza, regularne przyjmowanie leków). Należy często wietrzyć pomieszczenia i dbać o czystość

i dezynfekcję łazienki. Jeśli pacjent ma głęboką neutropenię, można dodatkowo dezynfekować wspólne przedmioty.

■ PODSUMOWANIE

Ostra białaczka szpikowa to choroba nowotworowa szpiku kostnego o gwałtownym przebiegu. Wczesne rozpoznanie i odpowiednio intensywne leczenie w ośrodku specjalistycznym stwarzają szansę na wyleczenie u chorych w młodszym wieku i w dobrym stanie ogólnym. Nowoczesna nieintensywna chemioterapia wydłuża istotnie przeżycie chorych w starszym wieku, którzy nie kwalifikują się do intensywnego leczenia. Mamy nadzieję, że poradnik ten będzie pomocny chorym na ostrą białaczkę szpikową i ich rodzinom.





Słownik pojęć

AML

Ostra białaczka szpikowa.

Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa

Badanie, które polega na pobraniu za pomocą igły komórek lub tkanek z podejrzanej zmiany.

Całkowita remisja (CR)

Stan, kiedy nie obserwuje się żadnych oznak i objawów choroby u pacjenta leczonego z powodu AML.

Chemioterapia

Jedna z podstawowych metod leczenia nowotworów, która polega na stosowaniu leków mających na celu zabijanie komórek rakowych lub hamowanie ich wzrostu i podziału.

Leukopenia

Obniżenie liczby białych krwinek.

Leukocytoza

Podwyższenie liczby białych krwinek.

Małopłytkowość

Obniżenie liczby płytek krwi.

MRD (*measurable residual disease*)

Resztkowe komórki białaczkowe przetrwałe w szpiku po standardowej chemioterapii.

Neutropenia

Obniżenie liczby granulocytów obojętnochłonnych (neutrofilii).

Radioterapia

Metoda leczenia nowotworów, która wykorzystuje promieniowanie jonizujące do niszczenia komórek rakowych lub hamowania ich wzrostu.

Piśmiennictwo:

1. Wierzbowska A., Czemerska M. Clinical manifestation and diagnostic workup. W: Röllig Ch., Ossenkoppele G.J. red., Acute Myeloid Leukemia, 117-126.
2. Döhner H. Wei A.H., Appelbaum F.R. et al.: Diagnosis and management of AML in adults: 2022 recommendations from an international expert panel on behalf of the ELN. Blood 140(12):1345-1377.
3. Loke J, Buka R, Craddock C. Allogeneic Stem Cell Transplantation for Acute Myeloid Leukemia: Who, When, and How? Front Immunol. 2021 May 3;12:659595.
4. Wierzbowska A., Pluta A. Ostre białaczki. W: Hus I., Dmoszyńska A., Robak T. red., Podstawy Hematologii.

Wydawca:

**MEDICAL
TOPICS**

Medical Topics Sp. z o.o.
ul. Stefana Baleya 1/64
02-132 Warszawa
www.medicaltopics.pl

© Medical Topics Sp. z o.o.
Wydanie I
Warszawa 2025

Materiał powstał dzięki wsparciu firmy



Astellas Pharma Sp. z o. o.
ul. Żwirki i Wigury 16C, 02-092 Warszawa

MAT-PL-NON-2025-00006 | Luty 2025

MEDICAL
TOPICS

**ostra
białaczka
szpikowa**



PRZEWODNIK DLA PACJENTA