

OSTRA BIAŁACZKA

PRZEWODNIK



CO ZNAJDZIESZ

W TYM PRZEWODNIKU

Autor: dr n. med Marta Sobas

- 01 Co to jest ostra białaczka?
- 02 Jakie są najczęstsze objawy ostrej białaczki?
- 03 Dlaczego zachorowałem/am na ostrą białaczkę?
- 04 Jak zmniejszyć ryzyko zachorowania na ostrą białaczkę?
- 05 Jak często występuje ostra białaczka?
- 06 Jak rozpoznać ostrą białaczkę?
- 07 Rokowanie w ostrej białaczce?
- 08 Czy ostra białaczka jest niebezpieczna?
- 09 Jak leczy się ostrą białaczkę?
- 10 Czy wszystkie białaczki są leczone w ten sam sposób?
- 11 Gdzie leczy się ostre białaczki?
- 12 Jak długo będę musiał/a się leczyć?
- 13 Jak przebiega leczenie ostrej białaczki?
- 14 W jaki sposób podawana jest chemioterapia?
- 15 Jakie są powikłania chemioterapii?
- 16 Co to jest przetoczenie krwi? Czym jest przetoczenie płytek?
- 17 Co to jest przeszczep szpiku?
- 18 Od kogo mogę otrzymać szpik?
- 19 Kto kwalifikuje się do przeszczepu szpiku?
- 20 Badania kliniczne
- 21 Jak żyć z ostrą białaczką?
- 22 Jak poradzić sobie z tą ciężką chorobą?
- 23 Informacje o grupach wsparcia dla chorych z ostrą białaczką
- 24 Historie pacjentów
- 25 Lista poradni
- 26 Piśmiennictwo

OSTRA BIAŁACZKA

WPRO- WADZE NIE



Właśnie usłyszałeś/aś,
że chorujesz na Ostrą Białaczkę.
Zadajesz sobie pytanie, co teraz?

Niniejszy przewodnik, ma Tobie oraz Twoim bliskim pomóc zrozumieć, czym jest ostra białaczka, jakie są jej najczęstsze objawy, jak można ją leczyć i jakie badania Cię czekają.

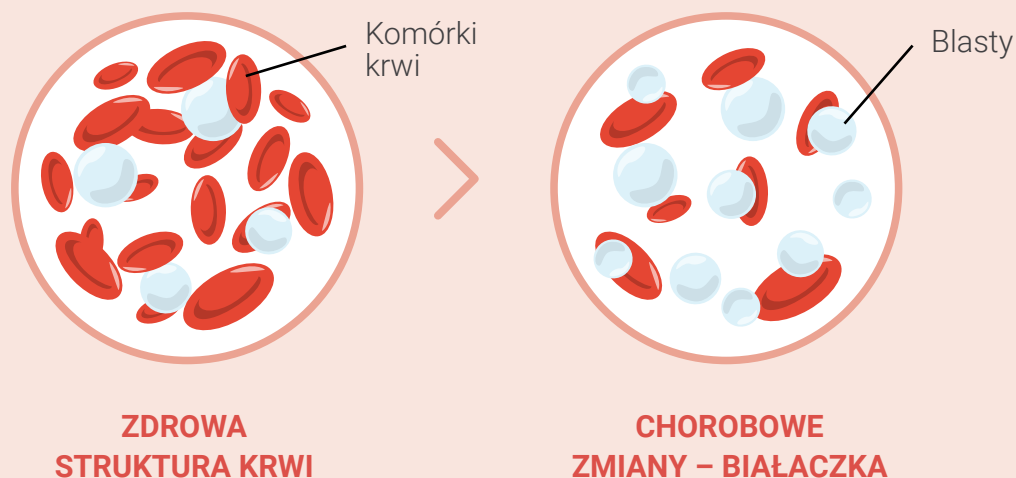
Staraliśmy się odpowiedzieć na najczęściej zadawane przez chorych pytania związane z diagnostyką oraz leczeniem. Dodatkowo zawarliśmy ważne informacje na temat życia codziennego z ostrą białaczką. W przewodniku rozwiewamy wątpliwości dotyczące diety, suplementów, aktywności fizycznej, życia seksualnego i ciąży oraz pracy zawodowej. Umieściliśmy też akapit poświęcony badaniom klinicznym. Ponadto poprosiliśmy naszych chorych o to, aby podzielili się z Tobą swoimi spostrzeżeniami i odczuciami. Mamy nadzieję, że informacje zawarte w tym przewodniku będą dla Ciebie wsparciem.

Pamiętaj jednak, że zawartość przewodnika ma jedynie charakter informacyjny, a w celu uzyskania bardziej szczegółowych informacji dotyczących Twojej sytuacji zdrowotnej powinnaś/powinieneś porozmawiać z lekarzem prowadzącym (hematologiem).

01 Co to jest ostra białaczka?

Szpik kostny to miejsce, w którym powstaje krew. Ostra białaczka to choroba nowotworowa dotykająca krwi i szpiku kostnego. Podczas trwania choroby, w ciągu kilku tygodni lub nawet dni, dochodzi do niekontrolowanego namnażania się niedojrzałych „nowotworowych” krwinek białych – blastów.

Blasty – w białaczce limfoblastycznej termin dotyczy limfoblastów, w białaczce szpikowej – mieloblastów. Ze względu na bardzo dynamiczny wzrost ich liczby, szybko zajmują miejsce zdrowych komórek w szpiku i krwi. Wtedy pojawiają się objawy takie jak: zmęczenie, nawracające infekcje, skłonność do krwawień, bóle kości, gorączka itd.



02 Jakie są najczęstsze objawy ostrej białaczki?

Czasami pierwszymi objawami białaczki są przypadkowo wykryte zaburzenia w badaniu morfologii krwi. W miarę szybkiego zwiększania się ilości blastów, stan chorego pogarsza się i pojawiają się objawy wymienione poniżej.



Bladość skóry i spojówek, brak siły, utrzymujące się zmęczenie są związane z narastającą niedokrwistością – anemią.



Utrzymujące się infekcje, które nie odpowiadają na leczenie antybiotykami, są związane z brakiem prawidłowo działających białych krwinek – leukocytów.



Gorączka, stan podgorączkowy, „zimne poty” bez gorączki: związane z infekcją lub z białaczką.



Krwawienie, najczęściej z nosa lub dziąseł, siniaki, czerwone zmiany punktowe na skórze są związane ze zmniejszeniem ilości płytek krwi oraz innymi zaburzeniami krzepnięcia.



Powiększenie węzłów chłonnych, śledziony i/lub wątroby są związane z infekcją lub z naciekaniem zdrowych tkanek przez komórki nowotworowe.



Długotrwałe zmęczenie, a także brak apetytu.

03 Dlaczego zachorowałem/am na ostrą białaczkę?

Nadal nie jesteśmy w stanie odpowiedzieć na to pytanie. Pomimo intensywnych badań naukowych prowadzonych na całym świecie, przyczyny rozwoju ostrej białaczki nie są znane.

Wśród przyczyn zwiększających ryzyko wystąpienia choroby, wymieniane są: czynniki genetyczne, narażenie na substancje toksyczne (np. benzen), promieniowanie jonizujące, niektóre typy wirusów oraz wcześniejsza chemioterapia.

04 Jak zmniejszyć ryzyko zachorowania na ostrą białaczkę?

Ponieważ w większości przypadków nie znamy przyczyny rozwoju ostrej białaczki, nie możemy też stworzyć wytycznych, mówiących jak jej zapobiegać. Podobnie, nie istnieją leki, które mogłyby zapobiec rozwojowi choroby. Ostra białaczka rozwija się nagle i bardzo gwałtownie.

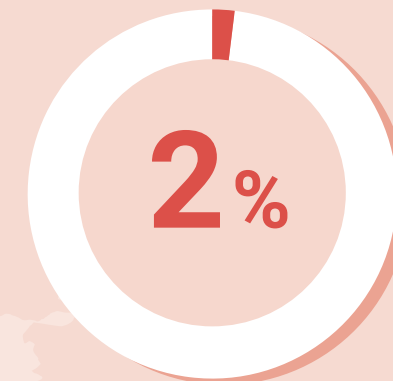
PAMIĘTAJ! ROZWÓJ CHOROBY NIE ZALEŻY TYLKO OD CIEBIE.

Aby zapobiec groźnym dla życia powikłaniom ostrej białaczki najważniejsze jest postawienie rozpoznania przez lekarza i jak najszybsze rozpoczęcie leczenia.



05 Jak często występuje ostra białaczka?

Nie jest to nowotwór częsty, łącznie ostra białaczka szpikowa i limfoblastyczna stanowią około 2% wszystkich nowotworów.



25%

Ostra białaczka limfoblastyczna jest najczęstszym nowotworem u dzieci (25% wszystkich nowotworów i 75% wszystkich białaczek).



>55 lat

U dorosłych jest rzadką chorobą, nieco częściej pojawia się po 55 roku życia. Częstość występowania ostrej białaczki szpikowej wzrasta wraz z wiekiem, najczęściej chorują ludzie w podeszłym wieku.

06 Jak rozpoznać ostrą białaczkę?

Aby rozpoznać ostrą białaczkę i postawić prawidłową diagnozę lekarz zleca poniższe badania w celu wykrycia następujących nieprawidłowości:

➔ Morfologia krwi

Szukamy nieprawidłowych wartości krwinek:

obniżone stężenie hemoglobiny (niedokrwistość, anemia)

obniżone stężenie płytek krwi (małopłytkowość)

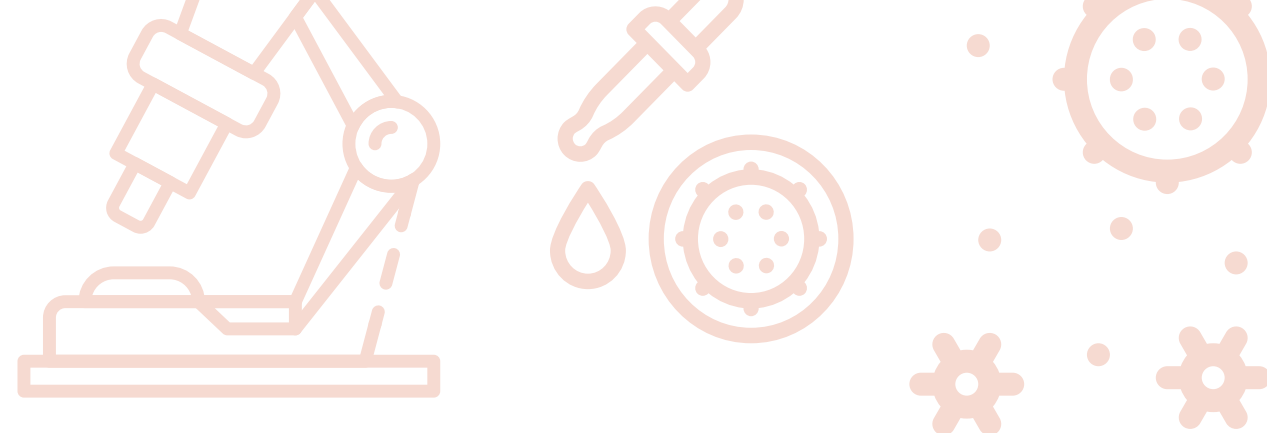
podwyższone stężenie leukocytów (leukocytoza) lub **obniżone stężenie leukocytów** (leukopenia).

➔ Ręczny rozmaz krwi

To badanie, w którym diagnosta lub lekarz szukają nieprawidłowości w obrazie krwi pod mikroskopem.

➔ Badanie szpiku (biopsja aspiracyjna)

Podczas zabiegu pacjent kładzie się na brzuchu lub na wznak w zależności, czy materiał będzie pobierany z kolca biodrowego tylnego czy przedniego, a lekarz za pomocą specjalnej igły pobiera szpik z kości, najczęściej z kolców biodrowych miednicy. Po pobraniu materiału lekarz usuwa igłę i zaopatruje miejsce jałowym opatrunkiem. Pobrane komórki są następnie **oglądane pod mikroskopem** – oceniana jest ich budowa i ilość komórek nowotworowych. Kolejnym etapem badania jest **ustalenie immunofenotypu**, przez rozpoznanie charakterystycznych znaczników na powierzchni wykrytych komórek nowotworowych.



Dzięki temu możliwe jest ustalenie typu ostrej białaczki – mieloblastycznej lub limfoblastycznej.

Dodatkowo, dzięki **badaniom molekularnym** możliwe jest wykrywanie mutacji a dzięki **badaniom cytogenetycznym** – zaburzeń kariotypowych, czyli nieprawidłowości chromosomów. Badania te są niezbędne do bardziej precyzyjnego określenia podtypu białaczki i określenia ryzyka nawrotu choroby.

➔ Punkcja lędźwiowa

To badanie polegające na pobraniu płynu mózgowo-rdzeniowego, wykonywane głównie w przypadku białaczki limfoblastycznej, rzadko szpikowej. Jest ono niezbędne, aby wykluczyć obecność komórek nowotworowych w układzie nerwowym. Polega na wprowadzeniu bardzo cienkiej igły do kanału kręgowego poprzez przestrzeń międzykręgową w dolnej części pleców.

W trakcie badania pacjent leży na boku z przykurczonymi nogami lub siedzi pochylony. Ważne jest, aby po przeprowadzeniu badania, chory leżał przez kilka godzin na płasko (najlepiej 2 godziny na brzuchu, potem kilka godzin na plecach) – w ten sposób zapobiegamy powstaniu tzw. zespołu popunkcyjnego (silnego bólu głowy).



Morfologia to pierwszy krok
do wykrycia chorób krwi.
Wystarczy 5 ml krwi.
Wykonaj badanie!



To kampania edukacyjna poświęcona chorobom krwi i szpiku, w tym nowotworom hematologicznym. Celem inicjatywy jest upowszechnienie wiedzy nt. chorób krwi i szpiku kostnego, ich niespecyficznych objawów, przebiegu i metod leczenia. Kampania trwa nieprzerwanie od 2018 r.

Intencją Partnerów kampanii jest poprawa wykrywalności chorób hematologicznych poprzez edukację nt. objawów i istoty wczesnej diagnostyki w powodzeniu terapii oraz upowszechnienie morfologii, jako jednego z podstawowych narzędzi diagnostycznych. U podstaw kampanii leży przekonanie, że choć choroby krwi i szpiku kostnego mają różne przyczyny i objawy, łączy je jeden wspólny mianownik – nieprawidłowości, wykrywane w morfologii krwi obwodowej.

Inicjatorem akcji jest firma Novartis.
Więcej informacji:

www.hematoonkologia.pl/odpowiedzmaszwekrwi

07 Rokowanie w ostrej białaczce

Ustalenie, do jakiej grupy ryzyka należy Twoja białaczka, jest możliwe poprzez analizę danych:



Klinicznych

Twój wiek, czy chorujesz na choroby przewlekłe, czy przy rozpoznaniu stwierdzono u Ciebie aktywną infekcję.



Laboratoryjnych

Informacje uzyskane z przeprowadzonych badań, m.in.: obecność mutacji i zmian w karyotypie.

50-80 %

pacjentów
osiąga całkowitą
remisję

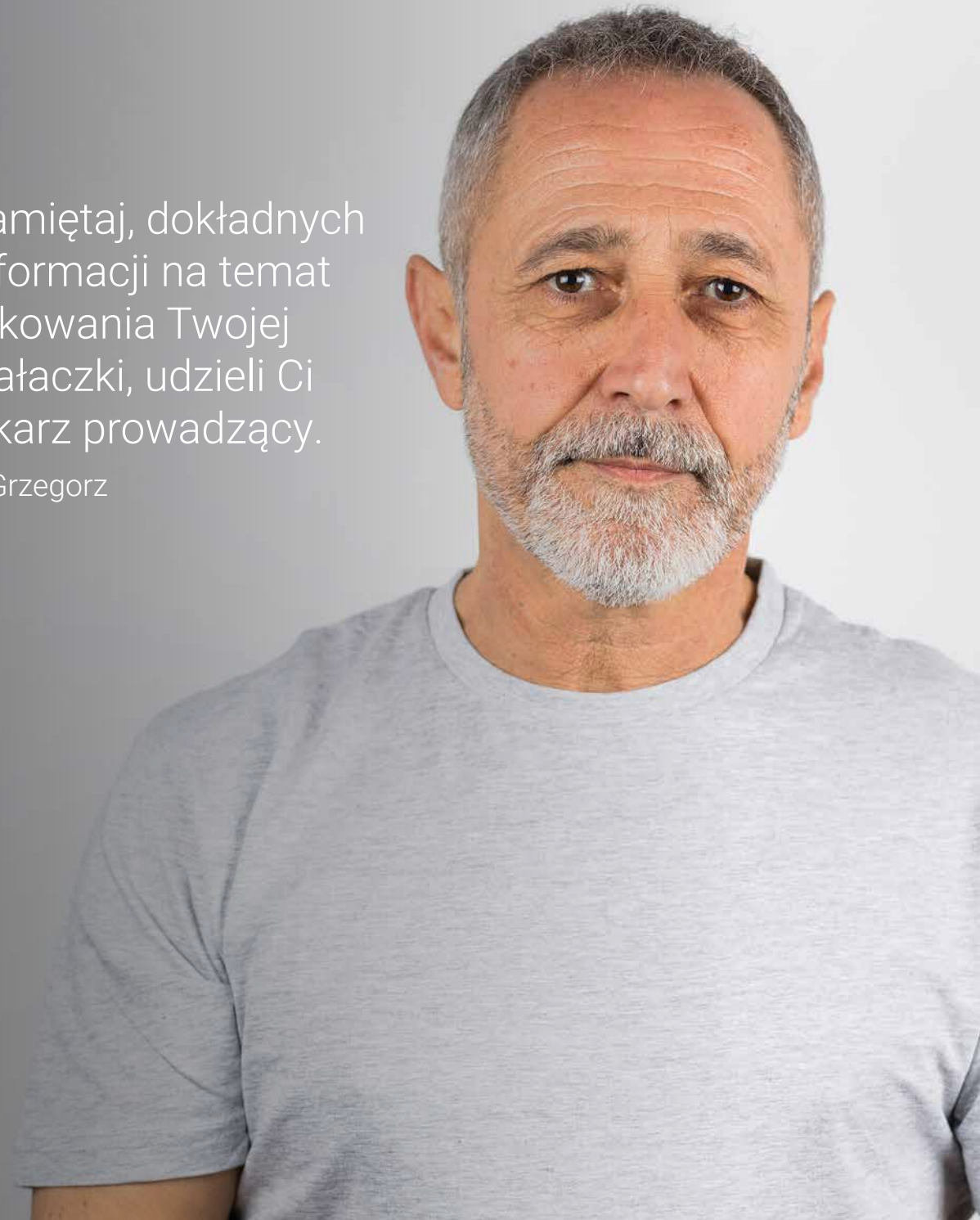
W przypadku osób leczonych standardową intensywną chemioterapią, całkowita remisja, czyli wycofanie się choroby, uzyskiwana jest w przypadku 50-80% chorych.

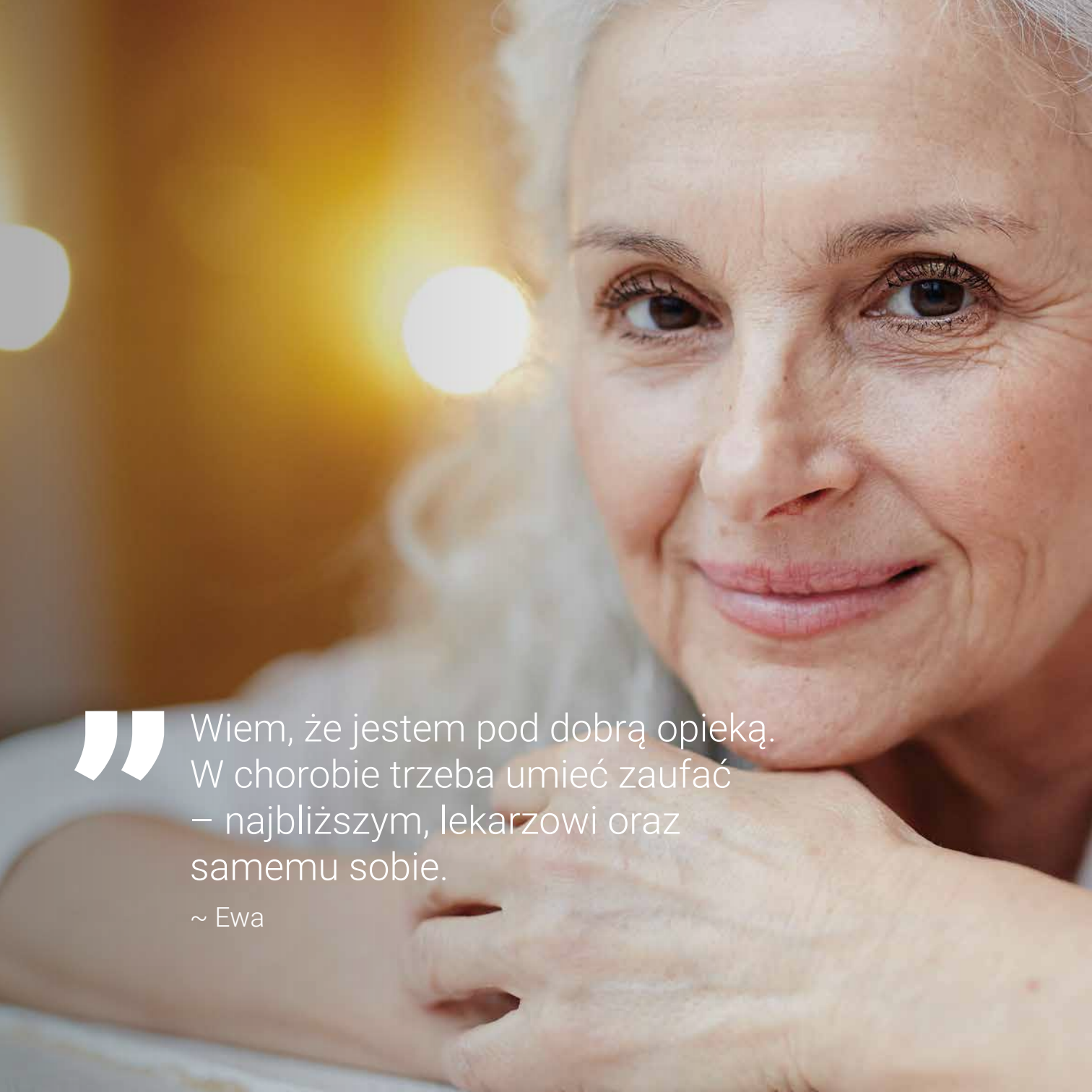
Niestety, u około 60% chorych, w ciągu 2-3 lat od uzyskania remisji, następuje nawrót choroby.



Pamiętaj, dokładnych informacji na temat rokowania Twojej białaczki, udzieli Ci lekarz prowadzący.

~ Grzegorz





”

Wiem, że jestem pod dobrą opieką.
W chorobie trzeba umieć zaufać
– najbliższemu, lekarzowi oraz
samemu sobie.

~ Ewa

08 Czy ostra białaczka jest niebezpieczna?

Tak, ostra białaczka, to bardzo ciężka choroba, która stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia chorego.

Chorzy z ostrą białaczką bez leczenia, umierają w ciągu 2-3 miesięcy od rozpoznania. Dodatkowo, komplikacje spowodowane chemioterapią, również nie są możliwe do przewidzenia. Pamiętaj jednak, że lekarz prowadzący, analizuje indywidualnie sytuację każdego chorego i dostosowuje do niego odpowiednie leczenie, zmniejszając w ten sposób ryzyko powikłań.

09 Jak leczy się ostrą białaczkę?

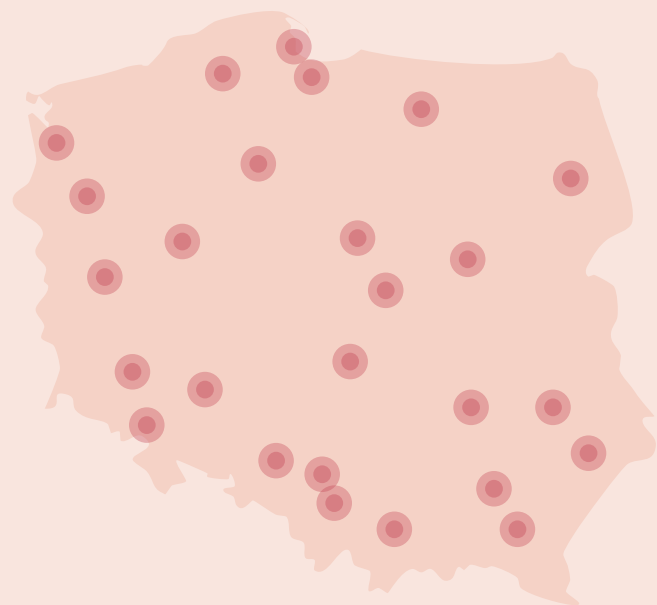
Terapia ostrej białaczki wymaga najczęściej zastosowania chemioterapii, czyli leków cytostatycznych i cytotoksycznych, które niszczą komórki.

W terapii białaczek, rzadziej stosowana jest radioterapia – głównie w ostrej białaczce limfoblastycznej, przed przeszczepieniem szpiku. Wówczas, stosujemy promieniowanie w celu zniszczenia chorych komórek. Niestety, zarówno chemioterapia, jak i radioterapia niszczą nie tylko chore komórki, ale również i zdrowe. Potrzeba, więc czasu, by zdrowe komórki odrodziły się w szpiku.

10 Czy wszystkie białaczki są leczone w ten sam sposób?

Istnieją różne schematy chemioterapii dostosowywane indywidualnie do każdego chorego.

Lekarz prowadzący analizuje wiele czynników, zanim podejmie decyzję o wyborze leczenia. Przede wszystkim, dla różnych rodzajów białaczek stworzono odmienne schematy chemioterapii. Ponadto, bardzo ważnym czynnikiem regulującym intensywność leczenia ostrej białaczki są choroby przewlekłe np. niewydolność serca, nerek oraz wiek pacjenta. W końcu, leczenie dostosowywane jest do agresywności, czyli stopnia ryzyka choroby.



Pełną listę ośrodków leczenia znajdziesz na stronie 55.

11 Gdzie leczy się ostre białaczki?

Terapia większości pacjentów, przeprowadzana jest w szpitalu (oddziały hematologii) pod ścisłą kontrolą lekarzy i pielęgniarek.

Leczenie zajmuje wiele miesięcy, a pobyty szpitalne są długie (około 4 tygodni). Przerwy (około 1,5-2 tygodnie) między kolejnymi cyklami chemioterapii, pacjent spędza w domu. W przypadku starszych pacjentów, obciążonych dodatkowymi chorobami, u których agresywna terapia ostrej białaczki nie jest możliwa, czasami lekarz prowadzący może zdecydować o zastosowaniu chemioterapii ambulatoryjnej, czyli podawanej w poradni pozaszpitalnej i w domu. Chemioterapia ta jest mniej agresywna, co wiąże się z mniejszą ilością skutków ubocznych. Niestety, najczęściej nie daje szansy na całkowite wyleczenie. Dlatego, szansą dla ludzi starszych jest udział w badaniach klinicznych.

12 Jak długo będę musiał/a się leczyć?

Terapia ostrej białaczki, to leczenie długotrwałe. Chemioterapia indukcyjna i konsolidacyjna trwają łącznie około 6 miesięcy.

Jeśli chory wymaga przeszczepienia komórek macierzystych (potocznie zwanego przeszczepem szpiku), to pobyt na oddziale przeszczepowym to kolejne 4-6 tygodni. Następnie, pacjent objęty jest ścisłą kontrolą w poradni przeszczepowej. Początkowo wizyty odbywają się raz w tygodniu i stopniowo stają się coraz rzadsze. Pacjenci, u których nie wykonujemy przeszczepu szpiku, są pod stałą opieką poradni przyklinicznej. W niektórych przypadkach pacjenci otrzymują chemioterapię doustną w domu czyli leczenie podtrzymujące.

13 Jak przebiega leczenie ostrej białaczki?

Intensywna chemioterapia składa się z dwóch etapów chemioterapii indukcyjnej i konsolidacyjnej.

Chemioterapia indukcyjna

Jej celem jest wycofanie się choroby, czyli uzyskanie remisji choroby. W przypadku ostrej białaczki szpikowej, chemioterapia podawana jest codziennie przez siedem dni. W przypadku ostrej białaczki limfoblastycznej, schemat leczenia zależy od stosowanego protokołu. Możesz poprosić swojego lekarza o szczegółowe informacje na temat leczenia.

Chemioterapie konsolidacyjne

Mają na celu utrwalenie i wzmocnienie uzyskanej odpowiedzi. W przypadku ostrej białaczki szpikowej, schemat trwa kilka dni. Najczęściej chemioterapia jest podawana co drugi dzień przez łączny okres pięciu dni. W przypadku białaczki limfoblastycznej, leczenie, zgodnie z obowiązującym protokołem, jest dłuższe i zgodne z protokołem (ponownie poproś lekarza o dalsze informacje).

Po zakończeniu chemioterapii indukcyjnej i konsolidacyjnej, część chorych wymaga przeprowadzenia przeszczepienia szpiku celem zwiększenia skuteczności dotychczas zastosowanego leczenia, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu choroby.



U części chorych, zamiast przeszczepienia szpiku, stosuje się leczenie podtrzymujące. Polega ono na podawaniu doustnych chemioterapii i może być przeprowadzone w domu chorego. W takich przypadkach kontrole odbywają się w poradni hematologicznej.

U pacjentów, u których niemożliwe jest zastosowanie intensywnej chemioterapii lekarz prowadzący stosuje chemioterapię o mniejszej agresywności. Niestety, wiąże się to z mniejszą skutecznością terapii.

W ostatnich latach, zwłaszcza w terapii ostrej białaczki szpikowej, dzięki lepszemu zrozumieniu mechanizmów rozwoju ostrej białaczki, odkryto nowe leki.



Część z nich jest już dostępna dla chorych, inne są w trakcie badań klinicznych. Niektóre z tych leków mogą być wykorzystywane w leczeniu starszych, słabszych chorych, czyli u pacjentów, którzy do tej pory nie kwalifikowali się do chemioterapii intensywnej i byli kierowani na mniej agresywną chemioterapię.

14 W jaki sposób podawana jest chemioterapia?

Większość chemioterapii podawana jest drogą dożylną. Jednakże, ze względu na to, że leki te mają silne działanie drażniące, muszą być one podawane poprzez tzw. cewnik centralny.

Taka droga podania gwarantuje dotarcie leku do dużych naczyń głębokich. Cewnik centralny jest najczęściej zakładany przez żyły szyjne lub podobojczykowe.

W białaczce limfoblastycznej, dodatkowo stosowana jest chemioterapia doustna oraz chemioterapia dokanałowa. W tym rodzaju chemioterapii leki chemioterapeutyczne podawane są bezpośrednio do płynu mózgowo-rdzeniowego przez kanał rdzenia kręgowego podczas zabiegu punkcji lędźwiowej (więcej informacji znajdziesz na stronie 11).

”

Muszę podkreślić, że przez cały dotychczasowy okres leczenia, czuję się zaskakująco dobrze.

~ Jadwiga



15

Jakie są powikłania chemioterapii?

W okresie po chemioterapii, leki cytotoksyczne i cytostatyczne niszczą komórki, zarówno chore, jak i zdrowe. W tym czasie mogą wystąpić następujące powikłania:

Neutropenia. Zmniejszenie ilości prawidłowych białych krwinek, co wiąże się ze zwiększonym ryzykiem infekcji: bakteryjnych, grzybiczych oraz wirusowych. W celu uniknięcia gorączki i infekcji ważne jest stosowanie się do podstawowych zasad higieny, zmniejszenie ilości odwiedzin, spożywanie posiłków świeżych i przegotowanych. W razie wystąpienia gorączki, u chorego z ostrą białaczką z agranulocytozą, pilnie podawane są antybiotyki.

Niedokrwistość (anemia). Spadek stężenia hemoglobiny wywołuje osłabienie, u starszych chorych może nasilać objawy niewydolności krążenia, bóle w klatce piersiowej. Pacjenci w tym okresie wymagają przetoczenia koncentratu krwinek czerwonych, który zamawiany jest w lokalnej stacji krwiodawstwa.

Małopłytkowość. Zmniejszenie stężenia płytek krwi wywołuje krwawienia z dziąseł, nosa lub przewodu pokarmowego. W tej sytuacji pacjent może zauważyć obecność krwi w wydalonym moczu. Tacy pacjenci również wymagają przetoczenia koncentratu krwinek płytkowych.

Nudności i wymioty. Aby zmniejszyć te dolegliwości, lekarz prowadzący podaje choremu leki przeciwwymiotne.

Brak apetytu. Pełnowartościowe odżywianie pacjenta poddanego chemioterapii jest bardzo ważne, ponieważ dzięki temu zniszczone komórki mogą się zregenerować. Jeżeli pacjent nie może przyjmować pokarmów doustnie,

lekarz zazwyczaj podejmuje decyzję o włączeniu żywienia pozajelitowego, czyli podania substancji odżywczych drogą dożylną.

Zapalenie śluzówek jamy ustnej. Niektóre cykle chemioterapii mogą prowadzić do zapalenia błony śluzowej jamy ustnej i jelit, co wiąże się z dolegliwościami bólowymi. Aby zmniejszyć te dolegliwości lekarz stosuje silne leki przeciwbólowe, w tym morfinę. W celu zapobiegnięcia uzależnienia od morfiny, leki przeciwbólowe odstawiane są w momencie ustania przyczyny wywołującej ból. Gdy uszkodzenie błony śluzowej jamy ustnej uniemożliwia pacjentowi połykanie pokarmów, lekarz decyduje o włączeniu leczenia pozajelitowego.

Zapalenie śluzówki jelit: biegunki, hemoroidy. Niektóre cykle chemioterapii uszkodzają komórki nabłonka jelit, co prowadzi do zaburzenia reabsorpcji płynów w jelitach i wystąpienia biegunki. Lekarz może zastosować leczenie loperamidem lub włączenie substancji towarzyszących, decyzja o terapii jest każdorazowo podejmowana indywidualnie.

Powikłania chemioterapii, są bezpośrednio związane z jej podawaniem i nazywane są powikłaniami wczesnymi. Jednakże, pacjenci mogą też prezentować powikłania po wielu latach od zakończenia leczenia np.: problemy kardiologiczne, neuropatie, zaburzenia hormonalne, bezpłodność, inne nowotwory.

Dlatego też chorzy, którzy wyleczyli się z ostrej białaczki, wymagają stałej kontroli hematologa, lekarza POZ oraz innych specjalistów w zależności od pojawiających się objawów np. pulmonologa, endokrynologa czy ginekologa.



”

Z każdym kolejnym dniem jest łatwiej. Oswajam chorobę i powoli czuję, że to ja mam kontrolę nad nią, nie zaś ona nade mną.

~ Rafał



16 Co to jest przetoczenie krwi? Czym jest przetoczenie płytek?

U większości chorych wymagane jest przetoczenie krwi, czasem osocza.

Procedura polega na podaniu choremu krwi od zdrowego dawcy. Preparat krwi przetaczany w przypadku niedokrwistości ma kolor czerwony, preparat płytek i osocza ma kolor jasnożółty. Pacjent ma podawaną krew dożylnie poprzez wkłucie centralne lub wenflon.



17 Co to jest przeszczep szpiku?

U części chorych, tych u których jest wyższe ryzyko nawrotu choroby, leczenie musi być zakończone przeszczepem szpiku.

Przeszczep szpiku polega na wymianie chorych i zdrowych komórek macierzystych szpiku pacjenta z białaczką na komórki od zdrowego dawcy. Pacjent najpierw otrzymuje silną chemioterapię (czasem z radioterapią) po to, aby usunąć wszystkie komórki ze szpiku. Następnie otrzymuje dożylnie, podobnie jak przy przetoczeniu krwi, komórki macierzyste od dawcy. Komórki te ostatecznie zasiedlają „pusty” szpik kostny, a dodatkowo kontynuują walkę przeciwko komórkom białaczkowym. Efekt – przeszczep przeciwko białaczce.

18 Od kogo mogę otrzymać szpik?

Największe szanse daje pobranie przeszczepu od rodzeństwa.

Dawcą komórek macierzystych, może być Twoje rodzeństwo, tzw. przeszczep rodzinny. W przypadku tego rodzaju przeszczepu istnieje 25% szansy na zgodność antygenową pacjenta z rodzeństwem. Gdy rodzeństwo okazuje się niezgodne antygenowo, inną opcją jest przeszczep niespokrewniony – gdzie dawcą jest osoba spoza rodziny pacjenta. W razie braku możliwości wykonania przeszczepu niespokrewnionego, w ostatnich latach praktykowane jest wykonywanie przeszczepu haploidentycznego. Jest to przeszczep od rodziców lub dzieci. Wówczas chory i dawca są zgodni ze sobą antygenowo w 50%.

19 Kto kwalifikuje się do przeszczepu szpiku?

Procedurę przeszczepienia szpiku, przeprowadza się głównie u chorych, u których uzyskano tzw. remisję choroby.

Bardzo rzadko podejmowane są próby przeszczepienia szpiku bez remisji choroby (tzw. przeszczep ratunkowy).

Kolejnym czynnikiem jest ryzyko nawrotu choroby, oceniane przez lekarza hematologa na podstawie wyników badań szpiku w chwili diagnozy. Jeśli jest ono odpowiednie, podejmowana jest decyzja o przeprowadzeniu przeszczepienia szpiku.

Ważnym czynnikiem w podjęciu decyzji na temat wykonania bądź nie przeszczepienia szpiku są:



Wiek chorego (górna granica, powyżej której nie wykonuje się przeszczepienia szpiku to obecnie 60-70 lat),



Obciążenie pacjenta innymi ciężkimi chorobami przewlekłymi (np. niewydolność serca, niewydolność oddechowa), gdyż ryzyko przeprowadzenia przeszczepienia szpiku może być zbyt duże w porównaniu do jego korzyści.

20

Badania kliniczne

Badania kliniczne przeprowadzane są z udziałem ludzi. Ich celem jest potwierdzenie skuteczności i bezpieczeństwa nowych leków lub metod leczenia.

Leki testowane w badaniach klinicznych, wcześniej przez wiele lat były analizowane w laboratoriach, gdzie oceniano m.in. bezpieczeństwo dla ludzi. Większość badań klinicznych dostępnych w Polsce to badania II i III fazy, które mają na celu ocenę bezpieczeństwa i skuteczności badanej substancji terapeutycznej.

Badania kliniczne podlegają ścisłej kontroli przez lekarza prowadzącego, firmę wprowadzającą lek oraz przez organy państwowe (Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych). Każde badanie kliniczne musi zostać zatwierdzone przez Komisję ds. Etyki oraz Ministerstwo Zdrowia.

Udział w badaniu klinicznym jest zawsze dobrowolny, a chory w każdej chwili może wycofać zgodę na kontynuację udziału.

Terapia stosowana w badaniu klinicznym, stwarza szansę na poprawę zdrowia, należy jednak pamiętać o możliwości wystąpienia powikłań. Żadne badanie kliniczne nie gwarantuje 100% skuteczności.

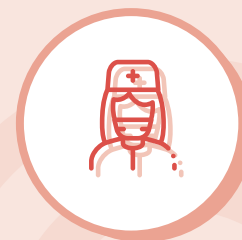


W trakcie badania jest się pod ścisłą kontrolą, a lekarz prowadzący w każdej chwili może podjąć decyzję o wycofaniu chorego z badania, jeśli stwierdzi, że zagraża ono zdrowiu pacjenta. Nie trzeba obawiać się badań klinicznych, ponieważ podlegają one ścisłemu nadzorowi.

Badania kliniczne



**Dostęp do
nowoczesnych terapii**



**Ścisła kontrola
lekarza prowadzącego**



**Kontrola Organów
Państwowych**

Badania kliniczne stwarzają szansę na dostęp do nowych, często bardzo drogich leków, niedostępnych w innych warunkach. Zapytaj swojego hematologa, czy w innych ośrodkach hematologicznych prowadzone są obecnie badania kliniczne w ostrej białaczce oraz czy masz szansę na ewentualną kwalifikację do tego badania.

Know AML

globalna inicjatywa na rzecz
zwiększania świadomości na temat
ostrej białaczki szpikowej

2. grudnia 2016 r. w San Diego w Kalifornii podczas dorocznego spotkania American Society of Hematology (ASH) zebrał się zespół liderów pacjentów oraz lekarzy zajmujących się leczeniem AML, aby powołać Światowy Dzień Świadomości AML przypadający 21 kwietnia. Tego dnia powstała pierwsza na świecie globalna inicjatywa na rzecz zwiększania świadomości na temat ostrej białaczki szpikowej.

Know AML ma na celu dostarczanie Pacjentom, Opiekunom i Rodzinom oraz pracownikom służby zdrowia informacji, zasobów i wsparcia potrzebnego do radzenia sobie z tą chorobą. Swoją działalnością dąży do upowszechniania wiedzy na temat ostrej białaczki mieloblastycznej na całym świecie.

Na stronie Know AML można znaleźć informacje na temat samej choroby – czym jest, jakie są jej objawy i typy, jakie badania należy przeprowadzić oraz jakie są sposoby jej leczenia. Znalazły się na niej również ważne informacje dla opiekunów osób chorych oraz materiały dla pracowników służby zdrowia. Na stronie znajdziemy także informacje o lokalnych grupach wsparcia.

know-aml.com/en

Treści zamieszczane na stronie KNOW AML umieszczane są w wersji anglojęzycznej. Ich tłumaczenia są częściowo dostępne na portalu Hematoonkologia.pl, który wspiera założenia globalnej inicjatywy. Znajduje się tam specjalna zakładka przeznaczona dla osób chorych na ostre białaczki.

hematoonkologia.pl

JAK ŻYĆ Z OSTRA BIAŁACZKĄ?

Zalecenia dietetyczne

Najważniejsze w diecie chorych z ostrą białaczką szpikową, jest spożywanie produktów dobrze umytych, świeżo przyrządzonych, przegotowanych lub dobrze upieczonych.

Owoce i warzywa powinny być dobrze umyte, obrane ze skórki, gotowane lub przynajmniej sparzone. Wiąże się to z faktem, iż każdy pokarm może zawierać bakterie potencjalnie groźne dla osoby z obniżoną odpornością.

Dlatego, z diety należy wykluczyć: produkty surowe, produkty wędzone, jogurty, śmietanę, kwaśne mleko, kiszonki, żywność typu fast food, produkty przetworzone, produkty z kremem, z majonezem, orzechy i suszone owoce. Nie należy również spożywać produktów ciężkostrawnych i smażonych.

Po zakończonym leczeniu i po powrocie prawidłowej odporności, można pomyśleć o powrocie do poprzedniej diety. Nadal warto unikać: produktów przetworzonych, zawierających dużą ilość konserwantów oraz nieprawidłowo grillowanych (te ostatnie mogą zawierać węglowodory aromatyczne o działaniu rakotwórczym).

Suplementy diety

Na Polskim rynku istnieje wiele suplementów diety, liczne witaminy, zioła i inne środki wzmacniające.

Każdy z tych preparatów, może wejść w reakcję z lekami stosowanymi w terapii ostrej białaczki, powodując nasilenie (zwiększenie toksyczności) lub osłabienie (zmniejszenie skuteczności) ich działania. Dlatego też zawsze skonsultuj się z hematologiem prowadzącym i poinformuj go o każdym nowym preparacie, który planujesz zastosować.

Używki

Słaba kawa lub czarna herbata nie są przeciwwskazane w trakcie terapii ostrej białaczki.

W przypadku herbaty zielonej lub herbat ziołowych zalecamy konsultację z hematologiem. Ewentualne spożycie alkoholu zawsze należy skonsultować z lekarzem. Zalecane jest zaprzestanie palenia tytoniu ze względu na ogólnie znane skutki uboczne oraz na zwiększone ryzyko infekcji.

Higiena

Podczas chemioterapii trzeba ograniczyć ryzyko infekcji.

Zachowanie zasad higieny, jak w każdej chorobie nowotworowej, ma bardzo duże znaczenie. U chorych z ostrą białaczką, obniżona odporność, zwiększa ryzyko infekcji. Zawsze trzeba pamiętać o myciu rąk po wyjściu z toalety oraz przed każdym posiłkiem. Bardzo ważnym zagadnieniem jest higiena jamy ustnej. Zalecane jest używanie miękkiej szczoteczki do zębów, aby zmniejszyć ryzyko krwawienia z dziąseł (zwiększone ryzyko krwawienia związane z obniżoną wartością płytek krwi). Zęby należy myć rano i wieczorem, dodatkowo zalecane jest płukanie jamy ustnej po każdym posiłku.

Po wypisie ze szpitala, ważne są regularne kontrole stomatologiczne. W razie konieczności ekstrakcji zęba, zalecana jest kontrola morfologii i ewentualna konsultacja hematologa. Lekarz może zalecić profilaktykę antybiotykową, dodatkowo pacjent może wymagać przetoczenia koncentratu płytek. Kolejnym problemem jest przestrzeganie zasad higieny podczas przygotowywania i przechowywania posiłków (patrz wyżej – zalecenia dietetyczne).

Szczepienia ochronne

Wszyscy chorzy z ostrą białaczką powinni być, co roku szczepieni przeciwko grypie.

Dodatkowo zalecane są szczepienia przeciwko WZW B, często jednak nie jest ono możliwe ze względu na ostry początek choroby. W związku z tym, proponujemy uzupełnienie szczepienia w okresie po chemioterapii. Należy również pamiętać o tym, aby wszystkie planowane szczepienia omówić z hematologiem prowadzącym. W chorobie nowotworowej, przeciwwskazane są szczepionki żywe (przeciwko gruźlicy-BCG, polio-OPV, odrze, śwince, różyczce – MMR oraz ospie wietrznej).

Według aktualnego oświadczenia Europejskiego Towarzystwa Onkologii Medycznej ESMO pacjenci onkologiczni mogą przyjąć szczepienie profilaktyczne przeciwko zakażeniu COVID-19. Dokładny czas szczepienia należy skonsultować z lekarzem prowadzącym ze względu na zaplanowane leczenie białaczki.



Praca zawodowa

Praca zawodowa w trakcie intensywnego leczenia (chemioterapia, przeszczep) nie jest możliwa.

Chorzy podczas leczenia przebywają w szpitalu, często nie czują się najlepiej i mają bardzo obniżoną odporność. Po zakończeniu chemioterapii, odporność powraca do normy i jeśli pacjent nie wykonuje zbyt obciążającej pracy może do niej powrócić po około 6-12 miesiącach od zakończenia leczenia. W przypadku chorych poddanych przeszczepieniu szpiku, okres ten może się wydłużyć i zależeć od przebiegu po przeszczepie.

A portrait of a man with short brown hair and a light beard, wearing a grey t-shirt, looking directly at the camera against a light grey background.

„Jedno wiem, trzeba walczyć,
zaufać, poddać się nie wolno,
po prostu trzeba chcieć.

~ Kacper

Aktywność fizyczna

U chorych z ostrą białaczką, w okresie leczenia zalecany jest niewielki lub umiarkowany wysiłek fizyczny.

W szpitalu, podczas chemioterapii można skorzystać z pomocy rehabilitanta, warto o to spytać lekarza prowadzącego. Hematolog może udzielić informacji na temat ewentualnych zagrożeń związanych z uprawianiem określonego typu sportu.

Życie seksualne i ciąża

W okresie chemioterapii, aktywność seksualna będzie znacznie ograniczona.

Wiąże się to z długimi okresami hospitalizacji oraz gorszym samopoczuciem. Chorzy z ostrą białaczką mają zwiększone ryzyko krwawienia oraz obniżoną odporność, więc należy pamiętać o stosowaniu prezerwatyw.

Kolejnym aspektem życia seksualnego jest ciąża. Większość leków stosowanych w terapii ostrej białaczki może niekorzystnie wpłynąć na jakość plemników oraz na rozwój dziecka w łonie matki. Dlatego też, chorzy, zarówno kobiety jak i mężczyźni w trakcie chemioterapii oraz minimum kilka miesięcy po jej zakończeniu, nie powinni planować ciąży. W przypadku chorych pragnących w przyszłości posiadać dzieci, nie jesteśmy w stanie przewidzieć czy uda się to po zakończeniu leczenia. Oczywiście, istnieje możliwość pobrania i zabezpieczenia komórek rozrodczych przed chemioterapią. Należy jednak pamiętać, że leczenie ostrej białaczki musi być rozpoczęte bardzo szybko i może się okazać, że nie wystarczy czasu na zabezpieczenie płodności.

22 Jak poradzić sobie z tą ciężką chorobą?

Przede wszystkim:

- Porozmawiaj z lekarzem prowadzącym, przedstaw mu wszystkie swoje obawy i wątpliwości.
- Staraj się, aby Twoja rodzina i przyjaciele mogli Ci we wszystkim towarzyszyć. Nie wstydź się choroby. Wsparcie bliskich Ci osób jest bardzo ważne.
- Rozmawiaj z innymi chorymi, ich historie mogą być dla Ciebie bardzo pomocne.

W tym przewodniku, umieściliśmy kilka opisów historii pacjentów. Dzięki nim, uwierzysz, że Twoja walka z chorobą jest możliwa.

W trakcie leczenia, będziesz przechodził/a przez różne etapy, od złości i buntu, po żal (dlaczego właśnie ja?) i w ostatecznej fazie akceptację choroby. Może się okazać, że sam/sama nie dasz rady zmierzyć się z tymi sytuacjami i pomoc psychologa będzie konieczna. Spytaj swojego lekarza, o możliwość rozmowy z psychologiem.

W przypadku większych trudności w pogodzeniu się z zaistniałą sytuacją, porozmawiaj ze swoim lekarzem prowadzącym. Może on zdecydować o włączeniu leczenia przeciwłękowego/ przeciwdepresyjnego, które wspomogą Cię w najgorszych momentach. Leki te zostaną wycofane, kiedy wraz z lekarzem uznacie, że nie są już potrzebne.



”

Do walki z białaczką musimy mieć pozytywne nastawienie, wiarę w wyzdrowienie. Wierzę, będę wierzyć, że się uda, że będę zdrowa i zdobędę Elbrus.

~ Dorota



”

Choroba nauczyła mnie,
że pozytywne nastawienie i wiara
we własne siły jest bardzo ważna,
bo rak „nie lubi szczęśliwych ludzi”.

~ Ewa

23 Informacje o grupach wsparcia dla chorych z ostrą białaczką

Dodatkowe informacje na temat ostrej białaczki oraz grup wsparcia.

Mamy nadzieję, że nasz przewodnik będzie dla Ciebie wsparciem, przynajmniej podczas Twojej walki z chorobą. Pamiętaj, aby wszelkie wątpliwości zawsze wyjaśniać z lekarzem hematologiem.



hematoonkologia.pl (informacje w języku polskim)
<https://hematoonkologia.pl/informacje-dla-chorych/news/id/3139-bialaczki-co-o-nich-powinnismy-wiedziec>

www.patientpower.info (informacje w wielu językach)
<https://www.patientpower.info/acute-myeloid-leukemia>

HISTORIE PACJENTÓW



Jolanta, lat 57

Mam na imię Jolanta, skończyłam 57 lat, kiedy zaczęła się moja choroba. Ostra białaczka szpikowa, zaczęła się od choroby gardła – prawego migdałka podniebiennego. Po wykonaniu morfologii, której wyniki były bardzo złe, po raz pierwszy trafiłam do kliniki, gdzie pobrano mi szpik do badania. Szybko otrzymałam potwierdzenie rozpoznania i od razu przyjęto mnie na oddział. Mój pierwszy pobyt w klinice trwał ponad miesiąc. Wszystko działało się bardzo szybko. Pierwsza chemia trwała tydzień. Potem było już tylko gorzej. Zapalenie płuc, podejrzenie aspergilozy, wylew krwi do oczu i czasowe zaniewiedzenie, CRP 320, a do tego chory palec, który stał się poważnym zagrożeniem dla mojego zdrowia i życia. Fizycznie i psychicznie byłam w bardzo głębokim dołku. Było źle.

Wszystkie te trudne i ciężkie dni pomogła mi przeżyć i wytrzymać moja najbliższa rodzina: mąż, dzieci, siostra i mama, a z drugiej strony zawsze był przy mnie mój lekarz, panie pielęgniarki, personel pomocniczy, wszyscy oni pomogli mi przetrwać nawet najcięższe chwile.

Wszystkie te trudne
i ciężkie dni pomogła mi
przeżyć i wytrzymać moja
najbliższa rodzina

Równie ciężko było po drugim cyklu chemii, ale całkowicie zaufałam lekarzowi prowadzącemu, a zastosowane leczenie wyprowadziło mnie na prostą. Po czterech tygodniach pobytu w szpitalu, mogłam wrócić na chwilę do domu. Wróciłam na trzeci cykl chemii, a mój pobyt przebiegał bez większych powikłań. Teraz czekam już tylko na przeszczep szpiku.

Moje świadectwo, nie byłoby kompletne, gdybym nie wspomniała o bardzo ważnej dla mnie rzeczy. Jestem osobą wierzącą. Na początku pobytu w szpitalu, poszłam do spowiedzi świętej i przyjął sakrament chorych, co umocniło mnie w walce z chorobą. Moje życie całkowicie zawierzyłam Opatrzności Bożej i Opiece Maryi. Mogę tylko powiedzieć – TO DZIAŁA!

W tym miejscu chciałabym podziękować wszystkim moim bliskim, przyjaciołom i znajomym, którzy otoczyli mnie swoją modlitwą i cały czas są ze mną, a ja czuję ich wsparcie. Dziękuję za wszelkie dobro.



Ewa, lat 52

Kiedy dowiedziałam się o mojej chorobie na początku było niedowierzanie, zaskoczenie. Ja, dlaczego? Zawsze starałam się prowadzić zdrowy tryb życia. Badałam się regularnie: badanie krwi, ginekolog, badanie piersi...

To niemożliwe! Kiedy pierwszy raz zostałam przyjęta na oddział, jeszcze nie do końca wierzyłam, że to, co się ze mną dzieje jest prawdą. Jakbym oglądała film ze mną w roli głównej. Ktoś mi wtedy powiedział, żebym myślała pozytywnie i cały czas się tego trzymała, wytwarzała w sobie pozytywne afirmacje. Więc tak myślałam „dam radę, nie takie rzeczy przeszłam”.

Wszystkie czynności wykonywane przez personel w przygotowaniu mnie do chemioterapii przyjmowałam z pokorą, ale też przeświadczeniem, że tak trzeba, że to da mi szansę na wyjście z choroby. Później przyszła „mocna” chemia, ale przeszłam ją dobrze, jakbym wcale jej nie brała. Powiedziałam sobie wtedy „biorę chemię

i wychodzę stąd”, ale przyszedł kryzys: złe samopoczucie, gorączka, brak apetytu. Przestałam się śmiać, nie chciało mi się czytać, ani oglądać telewizji, bo „po co?”, czy to jest ważne? Komórka była tylko do dzwonienia, bo portale społecznościowe przestały mnie interesować. Telefony od znajomych i przyjaciół mnie denerwowały, nie miałam ochoty rozmawiać o mojej chorobie. Przestałam się modlić, bo miałam żal do Boga, że to spotkało właśnie mnie. Rodzina była cały czas ze mną. Pocieszali mnie, opowiadali ciekawostki z domu. Nie chciałam im robić przykrości, ale cały czas czekałam, aż sobie pójdą i zostawią mnie w spokoju. W końcu przeszłam

chemię, potem drugą i trzecią. Poznałam wiele wspaniałych osób młodszych i starszych. Zobaczyłam, że nie jestem sama, że są ludzie, którym jest lepiej, ale też są osoby, które mają gorzej. Kiedy podczas następnych chemioterapii było mi trudno, zawsze starałam się myśleć o sobie dobrze, z miłością, śmiać się, robić rzeczy, na które wcześniej nie miałam czasu.

Dlatego, kiedy wracam do domu, staram się żyć jak przed chorobą. Ubieram się starannie, zakładam biżuterię, robię makijaż i wychodzę z domu. Cieszę się każdą chwilą, każdą nawet najmniejszą czynnością, którą mogę zrobić. Choroba nauczyła mnie, że pozytywne nastawienie i wiara we własne siły jest bardzo ważna, bo rak „nie lubi szczęśliwych ludzi”.

Zawsze starałam się myśleć o sobie dobrze, z miłością, śmiać się, robić rzeczy, na które wcześniej nie miałam czasu.



Dorota, lat 49

Był piękny słoneczny dzień, niedziela: co robimy? Jak zawsze Karpacz, kierunek Śnieżka. Jak nigdy zaczyna brakować mi tchu, bardzo często stoję na kilka wdechów i trzy kroki do przodu. Nie daję za wygraną. Szczyt zdobyty!

Rano po wyłączeniu budzika, brak sił do wstania z łóżka. Wizyta u lekarza, skierowanie na badanie krwi. Jest godzina 14:30, dzwoni telefon. Ponowne skierowanie, tym razem kierunek szpital. Po tygodniu leżę już w klinice. Ogarnia mnie strach, niewiedza, niedowierzanie. To niemożliwe, musieli się pomylić.

Musimy optymistycznie patrzeć na świat, który nie zawsze maluje się nam w jasnych barwach.

Zapadł wyrok: białaczka mieloblastyczna. Zaczęło się! Chemia indukcyjna, trwało to wieczność. Minęły 52 dni, pierwsza przepustka do domu. Po 7 dniach ponowny powrót do kliniki.

Widziałam wiele, zaczęłam kontrolować swoje myśli i emocje, które są tak ważne. W chorobie moja osobowość pozwala mi ubarwić życie, które czasami traci sens, na szczęście tylko na parę ulotnych chwil. Staram się zwalczać wszystkie przeszkody, chętnie pomagam, pocieszam innych cierpiących, którzy potrzebują wsparcia. Musimy optymistycznie patrzeć na świat, który jednak nie zawsze maluje się nam w jasnych barwach. Każdy z nas posiada chwilę niedoli i bezradności.

Do walki z białaczką musimy mieć pozytywne nastawienie, wiarę w wyzdrowienie. A dobra opieka lekarzy i pielęgniarek nam w tym pomoże! Wierzę, będę wierzyć, że się uda, że będę zdrowa i zdobędę Elbrus*.

* Góra Szczęścia, Góra Światła, Korona Ziemi – najwyższy (5642 m n.p.m.) szczyt Rosji i Kaukazu, położonego na terenie Kabardyno-Bałkarii.



Kacper, lat 41

Kwiecień zeszłego roku – tak to się zaczęło. Praca, dom, prywatne życie. Wszystko naraz. Ja nie dam rady?! Tak zawsze myślałem i myślę nadal. Tylko od pewnego czasu, coś było ze mną nie tak. Dużo stresu, bo z zawodu jestem policjantem. Tryb pracy, zmienowość i prawie ciągła aktywność. Poza tym singiel w życiu, tak jakoś wyszło. Nie miałem siły na normalne funkcjonowanie. Nagle zwykła angina, wizyta u lekarza, antybiotyk, ale dalej do pracy – nie pierwsza angina i grypa w moim życiu. Poza tym nie chorowałem na nic poważnego, nie palę, prawie wcale nie spożywam alkoholu, o innych używkach nie wspomnę. Osłabienie nie przechodziło, więc kolejna dawka innego antybiotyku. Wtedy coś mnie tknęło, tak dalej być nie może, jest ze mną coraz gorzej. Węzły chłonne się nie zmniejszają, a ja bez siły na cokolwiek. Ciągłe zmęczony i śpiący. Rozmowy, wizyta u znajomego lekarza i decyzja, że trzeba w końcu położyć się do szpitala i postawić diagnozę, bo nic nie pomaga, a jest przecież coraz gorzej. Kilka dni badań w powiatowym Szpitalu na Oddziale Wewnętrznym. W trakcie pobytu miałem bardzo różne myśli.

Był początek maja 2018 roku. Przyszedł ten dzień, kiedy informują mnie, że podejrzewają ostrą białaczkę szpikową. Ja: „jak to, co to jest i skąd to u mnie?”. Odwieczne pytanie, dlaczego ja? Łąduje na oddziale hematologii. Szybkie badanie szpiku i potwierdza się wyrok: ostra białaczka szpikowa. No i co dalej? Poznając, jak się później okazało, wspomniała lekarkę, która po moich kilku pytaniach informuje mnie, jak teraz należy postępować. Pamiętam te wszystkie chwile jak dziś i jej słowa „masz przed sobą minimum pół roku leczenia”. Dam radę, tak sobie myślę. Moje leczenie miało polegać na podaniu czterech cykli chemioterapii: indukcji i trzech konsolidacji. Po pierwszej chemioterapii oddział stał się moim drugim domem. Normalne życie, ale przez miesiąc widziałem, tylko świat zza okna. Piękna pogoda, bo to już lato. Obchodzę urodziny. A w rzeczywistości nic nie mogę. Czuję się w miarę dobrze, chociaż to pojęcie względne, nadal nie miałem na nic siły. Raz pewien doktor zadał mi pytanie – „i co teraz już wiesz, że jesteś chory?”. Odpowiedziałem – tak i walczę o swoje życie. Teraz jest to dla mnie oczywiste!

Po pierwszej chemii przyszła kolejna, było w miarę dobrze, ale do czasu. Coś poszło nie tak i organizm się zbuntował. Słaby, dołek wynikowy, zero odporności i dostaję wstrząsu septycznego. Zmieniam oddział na inny – oddział intensywnej terapii (tzw. OIOM). Tam też dałem sobie radę i wróciłem na hematologię. Bardzo bałem się o siebie i o swoje życie. Czy przeżyję? Myśli w mojej głowie pędziły jak tornado.

I znów lekarze powiedzieli coś, co na całe życie zapamiętam. „Znamy się na tym, co robimy mamy leki i wyciągniemy Cię z tego, tylko Ty musisz chcieć nam pomóc”. Więc pomagałem jeszcze bardziej, choć tak właściwie nic nie mogłem, bo byłem przykuty do łóżka. Wydaje mi się, że najważniejsze jest to, że cały czas byli ze mną najbliżsi. Oni też bardzo to przeżywali i dźwigali na barkach ciężar zdarzeń ze mną związanych. Mama, Tato, Siostra, cała reszta rodziny i kilku przyjaciół. Pielęgniarki, cały personel medyczny i oddziałowy traktowałem jak część swojej rodziny. Pomagali, byli wtedy, kiedy trzeba, mimo dużej ilości pracy. Przed trzecią chemią musiałem nabrać dużo mocy, bo ta poprzednia i pobyt na OIOM-ie mnie wykończyły. Podczas chemii, przyplątało się parę dolegliwości, które dla każdego chorego są inne. Każdy z nas walczy z nimi, na różne sposoby, z różnym efektem i różnie je znosi. Ale najważniejsze jest to, żeby mówić o wszystkim, rozmawiać, nie ukrywać i nie wstydzić się. Wszystko to jest nowe, inne, życie zmienia swój tryb i funkcjonowanie. Liczy się każdy dzień. Bywa różnie. Są dni dobre i złe. Nie ma mocnych. Trzeba to zaakceptować i działać. Zdałem sobie sprawę, że medycyna jest na wysokim poziomie i wiedza lekarzy jest ogromna. Trzeba tylko (albo aż) chcieć. Chorujący mają na to różne teorie. Moja jest taka, że musi być i będzie dobrze. Resztę zostawiłem właśnie im. Co mogło być przyczyną tego, że zachorowałem? Nie wiem do tej pory. Mogę się tylko domyślać, lecz na pewno złożyło się na to parę rzeczy i czynników. Z mojej strony tzn. człowieka, wiem, że możemy więcej przykładać się do naszego życia. Choć wiem, że to czasem też nie wystarcza.

Przyszła trzecia i czwarta chemia i było dobrze. Na moje pytania „jak jest?”, kierowane codziennie do pani doktor, zawsze słyszałem odpowiedź, że dobrze. Więcej się nie dopytywałem i tym bardziej twierdzę, że tzw. „dr Google” mnie nie wyleczy. Mijają kolejne miesiące, a ja dalej się leczyłem. Nadszedł grudzień, pół roku od dnia, kiedy okazało się, że mam ostrą białaczkę szpikową. Przez ten czas przeżyłem wiele sytuacji związanych ze stanem zdrowia i stanem psychicznym. Nie powiem, że było łatwo, ale co w tym jest najważniejsze to, to że trzeba chcieć i się nie poddawać. Poznałem wielu chorych, w różnym wieku i różnej płci. Każdy z nich był tak samo ważny! Ważny, bo mamy życie do przeżycia. Tu na hematologii łączy nas wiele, ale każdy z nas, w innych momentach zdaje sobie sprawę z tego, że jest chory. Każdy walczy o życie i martwi się co będzie dalej. Pobieranie krwi, chemia, leki, kroplówki, przeszczep szpiku, itd. W grudniu okazało się, że cały cykl leczenia przyniósł pozytywny efekt w postaci wyleczenia. Wiele przeżyłem, zniosłem, wymęczyłem, wypłakałem, ale doczekałem się słów, które wypowiedziała moja doktor – skończyliśmy leczenie, jesteś zdrowy!

Tego nie da się opisać. Zawsze będzie za mało. Jedyne co przychodzi mi do głowy to – dziękuję bardzo!

Przedemną nastąpił okres próby mojego organizmu. Trzeba działać tak, aby pomóc mu w dochodzeniu do normalnego funkcjonowania i przyczynić się do tego, żeby białaczka nie miała nawrotu. Chociaż w tyle głowy zawsze jest niepewność, teraz już wiem, że da się żyć życiem przed, w trakcie i po zwalczeniu choroby. Trzeba tylko chcieć. To taka moja krótka historia.

Najważniejszy w tej chorobie jest stan umysłu.

„To taka moja krótka historia” – tak zakończyłem ją w grudniu 2018 roku. Byłem zdrowy. Okazało się, że „ciąg dalszy nastąpi”. Byłem pod stałym nadzorem hematologów i niby wszystko było dobrze, kiedy nagle w marcu 2019 r. zauważyłem niepokojące symptomy. Dzwoni do mnie pani doktor i mówi „Przyjedź, musimy zrobić badania kontrolne”. Pamiętam piątek i jej spojrzenie... ono powiedziało wszystko. Bez słowa pobrała krew i szpik, a ja już wiedziałem, że to jest nawrót białaczki. W weekend bardzo dużo emocji, przygotowywanie się na poniedziałkowy telefon. Byłem już gotowy na powrót do kliniki. Nawrót choroby nastąpił po ok. trzech miesiącach. Jedyńm sposobem na ratowanie sytuacji był przeszczep komórek macierzystych od dawcy. Podczas poprzedniego leczenia zgodnie z zaleceniem doktor, zrobiliśmy z całą najbliższą rodziną badania zgodności. Okazało się, że moja rodzona siostra Kasia jest idealnym dawcą w zgodności 10 na 10. Nic bardziej szczęśliwego i dobrego w tym momencie nie mogło mnie spotkać.

Nie obyło się bez kolejnej walki z nowotworem, Czekala mnie chemioterapia na oddziale hematologii, a następnie na oddziale przeszczepowym. „Zmienią mnie” – dostanę komórki od siostry. Tak jak opisałem wcześniej są dni dobre i złe, ale cel jest tylko jeden. Chcę żyć i zrobić wszystko żeby pomóc lekarzom w tej walce. Chemioterapia była inna, mocniej mnie zmęczyła. Organizm z kolejnymi dawkami radzi sobie różnie, jednak tym razem obyło się bez sepsy. Dzięki rodzinie i bliskim znoszę to dość dobrze. W czerwcu muszę opuścić progi hematologii i być odizolowanym, przez miesiąc, na oddziale przeszczepowym. Rozstanie z moją doktor musiało przyjść, wiedziałem o tym. Bardzo się bałem, ale przejął mnie kolejny zespół lekarzy, a moją prowadzącą znowu była wspanią lekarka. Mam szczęście do kobiet! W tym samym czasie, na jeden dzień przed przeszczepem, moja siostra przyjeżdża do kliniki. Oddaje dla mnie swoje komórki macierzyste, które staną się

dla moją bazą na nowe życie. Ponad miesiąc w zamknięciu, bez możliwości wizyt najbliższych (kogokolwiek) oprócz personelu medycznego (z uwagi na sterylność i obniżenie odporności organizmu) jest bardzo dołującą perspektywą. Jeden pokój, łóżko, ja i moje myśli. Przez ten czas, widziałem najbliższych, tylko przez telefon lub zamknięte okno pokoju, jak przyjeżdżali przywieźć dla mnie rzeczy.

Przyszła ten dzień, dostałem silną chemię i parę dni po tym komórki macierzyste od dawcy. Jest lipiec, znów urodziny i cała historia toczy się na nowo. Życie pisze się od nowa. Mój organizm uczy się żyć tak, jakbym był niemowlakiem – powoli akceptuje to, co dla niego jest obce (komórki macierzyste mojej siostry). Genetyka człowieka jest jak niewyobrażalna technologia. Cały czas myślę, że musi być dobrze, nie przewiduję innego scenariusza. Tylko czy mój organizm też tego chce?! Najważniejszy w tej chorobie jest stan umysłu. Świadomość sytuacji i rozwiązań, jakie są dopuszczalne, żeby dalej żyć jest cały czas obecna. Podejmuje się świadome decyzje i walczy o każdy kolejny dzień w izolacji. Mija cały miesiąc i mogę powiedzieć, że jestem nowym ja, starszym o kolejny rok doświadczenia z nowotworem (rakiem). Stary, a zarazem nowy w swoim ciele. Tworzy się nowa genetyka całego organizmu. Padają wyczekiwane słowa, że przeczep się udał i teraz, tak jak poprzednio, zaczynamy walkę o to, żeby pomóc organizmowi żyć od nowa. Kiedy wychodziłem z kliniki, zapamiętałem pierwszy oddech powietrza na zewnątrz, świeżego letniego powietrza. Jakie to w tym momencie było przyjemne i proste. Proste dla tych, którzy to wszystko przechodzą na własnej skórze. Czują i walczą. Z kliniką nie się nie rozstają, ale wracam do swojego domu, aby w nim pomieszkać. Co tydzień jeżdżę na badania i kontrole. Przedemną wiele wyrzeczeń i ograniczeń, ale sama świadomość życia daje moc. Mija siedem miesięcy po przeszczepie. Jest dobrze – słowa mojej hematolog cały czas są ze mną. Przewartościowałem znów wszystko na nowo. Dzięki temu, w miarę możliwości, funkcjonuję już samodzielnie.

Słowo „dziękuję” należy się wszystkim. Nie potrafię więcej powiedzieć, odwdzińczyć się. Jedno wiem, trzeba walczyć i zaufać. Nie wolno się poddawać, po prostu trzeba chcieć. Tak kończę drugą część opowieści pod tytułem – Ja Kacper.

P.S. Napisałem to dla Was wszystkich – chorych, rodzin, bliskich, lekarzy, personelu medycznego. Moc jest wielka – nie daj się chorobie!



Grzegorz, lat 53

Podzielę się informacjami, które pomagają mi w walce z chorobą. Nie chcę się rozpisywać o moich odczuciach i szczegółach dotyczących diagnozy i przebiegu leczenia, bo dużo jest już napisanych wzruszających historii. Z mojej strony napisałem poniższe uwagi z tego powodu, że wiem po sobie, że są osoby, dla których porządek w informacji i sprawach organizacyjnych jest niezwykle pomocny. Po prostu uspokaja to głowę i jest więcej czasu na budowanie siły wewnętrznej do walki z chorobą, a nie domysły i zgadywanie, co będzie jutro.

PRZYJĘCIE NA ODDZIAŁ

Sposób przyjęcia jest zależny od szpitala. W klinice, w której się lecę, plan przyjęć ustalany jest rano, a pacjent powiadamiany jest telefonicznie (przyjęcie w tym samym dniu). Następnie załatwiane są formalności takie jak: podpisanie wszelkich zgód, upoważnień dla bliskich o przebiegu leczenia itp. Koniecznie należy mieć ze sobą dowód osobisty oraz wszystkie niezbędne rzeczy do „zamieszkania” na oddziale (patrz poniżej). Następnie udajemy się na oddział. Czasem trzeba poczekać na przydział łóżka – jest to związane ze standardową dezynfekcją po wypisanym do domu pacjencie.

CO WARTO ZABRAĆ ZE SOBĄ DO SZPITALA:

- klapki – przydają się do kąpeli pod prysznicem
- kapcie
- ciepłe skarpetki
- piżama/dres
- bielizna osobista
- podkoszulki min. 2
- ręcznik
- przybory do higieny osobistej
- sztućce, naczynia
- w okresie zimowym warto zostawić w pokoju buty oraz kurtkę (część badań/konsultacji musi być wykonanych w innym budynku, czasami można wychodzić na spacer, do sklepiku).

NA ODDZIALE

Dla osoby, która jest pierwszy raz w szpitalu, wszystko wydaje się skomplikowane a wręcz chaotyczne. Po dwóch dniach sytuacja się zmienia, a wszystko staje się proste i nudne.

OPIEKA NAD PACJENTEM

Stały element każdego dnia. Pobudka ok. 5.30 pobranie krwi, potem sprzątanie oddziału, wizyty lekarzy od 8 do 9.30. Potem „zajęcia indywidualne”, kroplówki, chemia, badania w zależności od tego, jak zaordynuje je lekarz. Sprawa mocno indywidualna. Warto ustalić z lekarzem, jakie są plany na dany dzień. Czasem musimy być pod ręką (pilna potrzeba podłączenia preparatów/leków lub wykonania badań/konsultacji).

POSIŁKI

Posiłki podawane są 3 razy dziennie. Śniadanie w godz. 9-9.30, obiad 13.00, kolacja 16.30. Rodzina może nam dostarczać jedzenie ugotowane w domu. Posiłki te mogą być przechowywane (max. 1-2 dni) w lodówce i podgrzane w mikrofali (znajdują się na oddziale). Koniecznie należy słuchać zaleceń personelu, co do stosowanej diety, szczególnie w okresie przyjmowania chemii. Sam wiem po sobie, że jeden błąd może spowodować daleko idące konsekwencje gastryczne. Okres przyjmowania chemii jest chyba najtrudniejszym okresem podczas pobytu – natomiast każdy pacjent przechodzi go w inny sposób. W okresie brania chemii należy zadbać o dużą ilość pitej wody – konieczne do ustalenia limity z lekarzem.

WIZYTY ZNAJOMYCH I RODZINY

Regulamin zakłada odwiedziny jednej osoby w pokoju. Istnieją jednak okresy, kiedy wizyty są całkowicie zakazane (okres jesienno-zimowy, zwiększone ryzyko np. grypy). Pamiętajcie, na oddziale i w pokojach przebywają chorzy z bardzo niską odpornością i lepiej, aby osoby z zewnątrz nie miały do nich dostępu. Uwaga do odwiedzających: konieczne jest stosowanie maseczek i dezynfekcja rąk przed wizytą. To dla dobra Waszych bliskich oraz innych pacjentów.

CZAS WOLNY

Telewizja - sprawa błaha a dla niektórych strategiczna, zwłaszcza że czekają nas długie pobyty szpitalne. Warto zapytać i rozejrzeć się na oddziale. W niektórych szpitalach telewizory są zapewniane, jako wyposażenie, w innych można instalować własne – w tych przypadkach czasami trzeba zaopatrzyć się w odpowiednią przejściówkę.

Komputer – warto spytać się o możliwość korzystania z komputera, Internetu.

Zajęcia dodatkowe: każdy z nas inaczej sobie radzi z czasem wolnym (zwłaszcza że będziemy go mieli dużo): pomyślmy o książkach, krzyżówkach, robótkach ręcznych...



Jadwiga, lat 81 (udział w badaniu klinicznym)

Urodziłam piątkę dzieci. Jestem szczęśliwą babcią 13 wnucząt oraz prababcią 9 prawnuków. Ponad 10 lat temu zdiagnozowano u mnie guza nerki. Mimo wielu przeciwności, udało się go wraz z nerką usunąć. Usłyszałam, że jestem zupełnie zdrowa. Od tego czasu jestem jednak pod stałą opieką, pani nefrolog systematycznie zleca mi badania. W ubiegłym roku podczas rutynowych badań okazało się, że mam niepokojąco niski poziom płytek krwi. Badania powtórzono. Wynik został potwierdzony. Zostałam skierowana do hematologa. Ten zlecił szereg badań – między innymi badanie szpiku kostnego. Po około dwóch tygodniach, niezwykle stresujących dla całej rodziny oczekiwań, lekarz postawił diagnozę. Ostra białaczka szpikowa.

Było to dla mnie ogromnym zaskoczeniem, ponieważ czułam się dobrze. Może trochę częściej byłam przeziębiona, ale białaczka? No trudno. W związku z tym, że raczej jestem optymistką, pomyślałam sobie, że będzie co ma być. Ani na chwilę się nie załamalam. Pan doktor uznał, że jak na swój wiek i mimo wielu innych chorób towarzyszących, jestem w bardzo dobrej kondycji. Z tego też powodu uznał, że warto spróbować zakwalifikować mnie do badania klinicznego, w którym miałabym być leczona nowym lekiem. Poinformowano mnie, że jest niewielka szansa, żebym się zakwalifikowała, ale warto spróbować.

Proszę pamiętać, że w razie jakichkolwiek wątpliwości zalecana jest konsultacja hematologiczna.

Kolejne badania, oczekiwanie na wyniki. Nie liczyłam na zbyt wiele, ale spotkała mnie ogromna niespodzianka. Zostałam zakwalifikowana. Pomyślałam sobie, że to chyba „cud” – tym bardziej, że wiele osób się w tej intencji modyliło. Obecnie weszłam już w czwarty cykl leczenia. Jeden cykl trwa 28 dni. Na początku każdego cyklu, przynajmniej przez 9 dni przebywam na oddziale hematologii w klinice, gdzie otrzymuję zastrzyki. Pozostałe dni cyklu spędzam w domu i przyjmuję tabletki. Mniej więcej w połowie tego okresu, muszę stawiać się na badaniach kontrolnych. Podczas ostatnich moich badań, okazało się, że poziom płytek krwi wrócił w granice normy. Oznacza to, że organizm pozytywnie zareagował na leczenie. Muszę podkreślić, że przez cały dotychczasowy okres leczenia, czuję się naprawdę zaskakująco dobrze. Jestem aktywną, jak nazywa mnie jeden z lekarzy „Panią Babcią”. Proszę pamiętać, że w razie jakichkolwiek wątpliwości zalecana jest konsultacja hematologiczna.

25 Lista ośrodków zajmujących się leczeniem ostrej białaczki

dostępna jest również pod adresem: www.palg.pl/osrodki/

KLINIKA TRANSPLANTACJI SZPIKU I ONKOHEMATOLOGII NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY, ODDZIAŁ W GLIWICACH

Prof. dr hab. n. med. Sebastian Giebel
ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15, 44-102 Gliwice
tel: 32 278 85 23, fax: 32 278 91 49
e-mail: ots@io.gum.pl

KLINIKA HEMATOLOGII Z PODODDZIAŁEM CHORÓB NACZYŃ UNIwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku

Dr hab. n. med. Jarosław Piszcz
ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a, 15-276 Białystok
tel: 85 831 82 30, fax: 85 744 70 26
e-mail: hem@umwb.edu.pl

ODDZIAŁ HEMATOLOGII ONKOLOGICZNEJ PODKARPACKI OŚRODEK ONKOLOGICZNY

Dr n. med. Jacek Krzanowski
ul. ks. Bielawskiego 18, 36-200 Brzozów
tel: 13 430 97 28, fax: 13 430 97 24
e-mail: hematologia@szpital-brzozow.pl

KLINIKA HEMATOLOGII, SZPITAL UNIwersytecki nr 2

Dr hab. n. med. Jarosław Czyż
ul. Ujejskiego 75, 85-168 Bydgoszcz
tel: 52 3655 254, fax: 52 3655 559
e-mail: hematologia.sekretariat@biziel.pl

ODDZIAŁ KLINICZNY HEMATOLOGII I PROFILAKTYKI CHORÓB NOWOTWOROWYCH SPZOZ ZESPÓŁ SZPITALI MIEJSKICH

Dr hab. n. med. Sebastian Grosicki
ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów
tel: 32 349 97 23, fax: 32 346 14 71
e-mail: hematologia@zsm.com.pl

KLINIKA HEMATOLOGII I TRANSPLANTOLOGII GDAŃSKIEGO UNIwersytetu Medycznego

Prof. dr hab. n. med. Jan Maciej Zaucha
ul. ul. Smoluchowskiego 17, 80-211 Gdańsk
tel: 58 349 22 30, fax: 58 349 22 33
e-mail: klhem@gumed.edu.pl

ODDZIAŁ HEMATOLOGII I TRANSPLANTOLOGII SZPIKU – SZPITAL MORSKI IM. PCK

Dr n. med. Wanda Knopińska-Postuszyńska
ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia
tel: 58 72 60 570
e-mail: hematologia@szpitalepomorskie.eu, wknopinska@szpitalepomorskie.eu

KLINICZNY ODDZIAŁ HEMATOLOGII – UNIwersytet Zielonogórski Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp Sp. z o.o.

Dr n. med. Katarzyna Brzeźniakiewicz-Janus
ul. Dekerta 1, 66-400 Gorzów Wielkopolski
tel: 95 733 14 98, fax: 95 733 14 98
e-mail: barbara.osinska@szpital.gorzow.pl

KLINIKA HEMATOLOGII I TRANSPLANTACJI SZPIKU, SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY IM. ANDRZEJA MIEŁĘCKIEGO ŚUM W KATOWICACH

Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Helbig
ul. Dąbrowskiego 25, 40-032 Katowice
tel: 32 256 28 58, fax: 32 255 49 85
e-mail: klinhem@sum.edu.pl

ODDZIAŁ HEMATOLOGICZNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO

Dr n. med. Szymon Fornagiel
ul. Młyńska 10, 33-300 Nowy Sącz
tel: 18 442 56 64
e-mail: sekretariat@szpitalnowysacz.pl

KLINIKA HEMATOLOGII I TRANSPLANTACJI SZPIKU, ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM ONKOLOGII

Dr hab. n. med. Marcin Pasiarski
ul. Artwińskiego 3, 25-734 Kielce
tel: 41 367 48 41, fax: 41 367 48 39
e-mail: hematologia@onkol.kielce.pl

KLINIKA HEMATOLOGII COLLEGIUM MEDICUM UNIwersytetu Jagiellońskiego

Prof. dr hab. n. med. Tomasz Sacha
ul. Kopernika 17, 31-501 Kraków
tel: 12 424 76 00, fax: 12 424 74 26
e-mail: rejestracja.hematologia@su.krakow.pl

**ODDZIAŁ KLINICZNY HEMATOLOGII, ONKOLOGII
HEMATOLOGICZNEJ I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO W OPOLU**

Dr n.med. Dariusz Woszczyk
ul. Kośnego 53, 45-372 Opole
tel: 77 443 36 90
e-mail: sekretariat@szpital.opole.pl

**ODDZIAŁ HEMATOLOGII I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH
Z PODODDZIAŁEM DZIENNYM, SZPITAL
SPECJALISTYCZNY IM. L. RYDGIERA**

Dr n. med. Małgorzata Rażny
oś. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków
tel: 12 64 68 420, fax: 12 64 68 946
e-mail: ohw-sekretariat@rydygierkrakow.pl

**ODDZIAŁ HEMATOLOGICZNY WOJEWÓDZKIEGO
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W LEGNICY**

Dr n. med. Jadwiga Hołojda
ul. Iwaskiewicza 5, 59-220 Legnica
tel. 76 7211 622
e-mail: hematologia@szpital.legnica.pl

**KLINIKA HEMATOONKOLOGII I TRANSPLANTACJI
SZPIKU, UNIWERSYTET MEDYCZNY W LUBLINIE**

Dr hab. n. med. Marek Hus
ul. Staszica 11, 20-081 Lublin
tel: 81 534 54 68, fax: 81 534 56 05
e-mail: marekhus@umlub.pl

**ODDZIAŁ HEMATOLOGICZNY CENTRUM ONKOLOGII
ZIEMI LUBELSKIEJ IM. ŚW. JANA Z DUKLI**

Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Giannopoulos
ul. dr K. Jaczewskiego 7, 20-090 Lublin
tel: 81 454 12 22, fax: 81 747 89 11
e-mail: krzysztofgiannopoulos@umlub.pl

**KLINIKA HEMATOLOGII UNIWERSYTETU
MEDYCZNEGO, WOJEWÓDZKIE
WIELOSPECJALISTYCZNE CENTRUM ONKOLOGII
TRAUMATOLOGII IM. TADEUSZA KOPERNIKA
W ŁODZI**

Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Wierzbowska
ul. Ciołkowskiego 2, 93-510 Łódź
tel: 42 689 51 91, fax: 42 689 51 92
e-mail: sekretariat.hemat@kopernik.lodz.pl

**ODDZIAŁ KLINICZNY HEMATOLOGII
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI
ZDROWOTNEJ MSWIA W WARMIŃSKO-MAZURSKIM
CENTRUM ONKOLOGII W OLSZTYNIE**

Dr n. med. Janusz Hałka
ul. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn
tel: 89 539 81 30
e-mail: oddz.hematologia@poliklinika.net
e-mail: ord.hematologia@poliklinika.net

**KLINIKA HEMATOLOGII I CHORÓB ROZROSTOWYCH
UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO UNIWERSYTETU
MEDYCZNEGO W POZNANIU**

Prof. dr hab. n. med. Lidia Gil
ul. Szamarzewskiego 82/84, 60-569 Poznań
tel: 61 854 93 83, fax: 61 854 93 56
e-mail: hematologia.sekretariat@skpp.edu.pl

**KLINIKA HEMATOLOGII, KLINICZNY SZPITAL
WOJEWÓDZKI NR 1**

Prof. dr hab. n. med. Mirosław Markiewicz
ul. Chopina 2, 35-057 Rzeszów
tel: 17 86 66 609, fax: 17 86 66 608
e-mail: hematologia@szpital.rzeszow.pl

**ODDZIAŁ HEMATOLOGII I TRANSPLANTACJI
SZPIKU, WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
IM. JANUSZA KORCZAKA W SŁUPSKU SP. Z O.O.**

Dr n. med. Wojciech Homenda
ul. Hubalczyków 1, 76-200 Słupsk
tel: 59 84 60 390, fax: 59 84 60 391
e-mail: hematologia@szpital.slupsk.pl

**KLINIKA HEMATOLOGII POMORSKIEGO
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**

Prof. dr hab. n. med. Barbara Zdziarska
ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin
tel.: 91 425 33 47, fax: 91 425 33 57
e-mail: sekr.hemat@spsk1.szn.pl

**ODDZIAŁ HEMATOLOGII, SPECJALISTYCZNY
SZPITAL MIEJSKI**

Lek. med. Marcin Rymko
ul. Batorego 17, 87-100 Toruń
tel.: 56 61 00 411, fax: 56 61 00 249
e-mail: hematologia@med.torun.pl

**ODDZIAŁ HEMATOLOGII SPECJALISTYCZNY SZPITAL
IM. DRA A. SOKOŁOWSKIEGO W WAŁBRZYCHU**

Dr hab. n. med. Aleksandra Butrym
ul. Sokołowskiego 4, 58-309 Wałbrzych
tel: 74 648 9809, fax: 74 648 9809
e-mail: aleksandra.butrym@gmail.com

**KLINIKA HEMATOLOGII,
INSTYTUT HEMATOLOGII I TRANSFUZJOLOGII**

Prof. dr hab. n. med. Ewa Lech-Marańda
ul. I. Gandhi 14, 02-776 Warszawa
tel: 22 349 63 34, fax: 22 349 63 35
e-mail: hemsek@ihit.waw.pl

**KLINIKA HEMATOLOGII, ONKOLOGII I CHORÓB
WEWNĘTRZNYCH WARSZAWSKIEGO
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**

Dr hab. n. med. Grzegorz Basak
ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa
tel: 22 599 28 18, fax: 22 599 14 18
e-mail: kho@spsk.pl

**KLINIKA CHORÓB WEWNĘTRZNYCH
I HEMATOLOGII WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY**

Prof. dr hab. n. med. Piotr Rzepecki
ul. Szaserów 128, 00-909 Warszawa
tel: 22 261 817 160, fax: 22 261 817 264
e-mail: przepecki@wim.mil.pl

**KLINIKA TRANSPLANTACJI KOMÓREK
KRWIOTWÓRCZYCH, INSTYTUT HEMATOLOGII
I TRANSFUZJOLOGII**

Dr n. med. Kazimierz Hałaburda
ul. I. Gandhi 14, 02-776 Warszawa
tel: 22 34 96 360, fax: 22 34 96 361
e-mail: transplantacja@ihit.waw.pl

**KLINIKA ONKOLOGII, HEMATOLOGII, CENTRALNY
SZPITAL KLINICZNY MINISTERSTWA SPRAW
WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI**

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Deptała
ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa
tel: 22 508 19 80, fax: 22 508 19 78
e-mail: onkologia@cskmswia.pl

**KLINIKA NOWOTWORÓW UKŁADU CHŁONNEGO
– NARODOWY INSTYTUT ONKOLOGII IM. MARII
SKŁODOWSKIEJ-CURIE PAŃSTWOWY INSTYTUT
BADAWCZY**

Prof. dr hab. n. med. Jan Walewski
ul. Roentgena 5, 02-781 Warszawa
tel: 22 546 24 48, fax: 22 546 32 50
e-mail: klinikachloniakow@coi.pl

**KATEDRA I KLINIKA HEMATOLOGII,
NOWOTWORÓW KRWI I TRANSPLANTACJI SZPIKU**

Prof. dr hab. n. med. Tomasz Wróbel
Wybrzeże Pasteura 4, 50-367 Wrocław
tel: 71 784 25 76, fax: 71 327 09 63
e-mail: khn@usk.wroc.pl

**ODDZIAŁ HEMATOLOGICZNY Z ODDZIAŁEM
NOWOTWORÓW KRWI DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM
TRANSPLANTACJI KOMÓRKOWYCH Z KRAJOWYM
BANKIEM DAWCÓW SZPIKU**

Po. Kierownika dr n. med Jarosław Dybko
ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław
tel: 71 78 313 75, fax: 71 36 215 12
e-mail: lange@dctk.wroc.pl
e-mail: dctk@dctk.wroc.pl

**ODDZIAŁ TRANSPLANTOLOGICZNY Z ODDZIAŁEM
INTENSYWNEJ TERAPII DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM
TRANSPLANTACJI KOMÓRKOWYCH Z KRAJOWYM
BANKIEM DAWCÓW SZPIKU**

Dr n. med. Mariola Sędzimirska
ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław
tel: 71 78 313 75, fax: 71 36 215 12
e-mail: sedzimirska@dctk.wroc.pl
e-mail: dctk@dctk.wroc.pl

**ODDZIAŁ HEMATOLOGICZNY, ZAMOJSKI
SZPITAL NIEPUBLICZNY SP. Z O.O.**

Lek. med. Renata Kasza
ul. Peowiaków 1, 22-400 Zamość
tel: 84 677 50 85, fax: 84 677 50 90
e-mail: zamosc@szpital.com.pl

**KLINICZNY ODDZIAŁ HEMATOLOGII,
WOJEWÓDZKI SZPITAL KLINICZNY SP. Z O.O.**

Lek. med. Alina Świdarska
ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra
tel: 68 329 63 75, fax: 68 32 96 369

26 Piśmiennictwo

1. Gajewski P, Szczeklik A. Interna Szczeklika 2020,:2020.: 1788-1813.
2. Ostra białaczka szpikowa. www.mp.pl. Dostęp Styczeń 4, 2021.
<https://www.mp.pl/pacjent/hematologia/choroby/170548,ostra-bialaczka-szpikowa>
3. Döhner H, Estey E, Grimwade D, Amadori S, Appelbaum FR, Büchner T, Dombret H, Ebert BL, Fenaux P, Larson RA, Levine RL, Lo-Coco F, Naoe T, Niederwieser D, Ossenkoppele GJ, Sanz M, Sierra J, Tallman MS, Tien HF, Wei AH, Löwenberg B, Bloomfield CD. Diagnosis and management of AML in adults: 2017 ELN recommendations from an international expert panel. *Blood*. 2017;129(4):424-447
4. Arber DA, Orazi A, Hasserjian R, Thiele J, Borowitz MJ, Le Beau MM, Bloomfield C, Cazzola M, Vardiman JW. The 2016 revision to the World Health Organization classification of myeloid neoplasm and acute leukemia. *Blood*. 2016;127(20): 2391-2404
5. Garassino M, Giesen N, Grivas P et al. ESMO Statements for vaccination against COVID-19 in patients with cancer. *Esmo.org*. <https://www.esmo.org/covid-19-and-cancer/covid-19-vaccination?hit=ehp>. Published 2021. Dostęp: 13.01.2021.

Materiał został skonsultowany z Fundacją Naszpikowani

Fundacja Naszpikowani powstała w 2016 roku z inicjatywy obecnego Prezesa Zarządu Rafała Dubiejko. Skąd ta chęć i impuls do niesienia pomocy? Rejestrowanie się na Potencjalnego Dawcę Szpiku jest bardzo ważną decyzją, która może uratować życie osoby z nowotworem krwi. Rafał Dubiejko został Dawcą Szpiku i uratował życie małej dziewczynki chorującej na białaczkę. To wydarzenie stało się impulsem do dalszego niesienia pomocy.

Fundacja gromadzi fundusze, z których opłaca leczenie, rehabilitację, sprzęt medyczny, środki pielęgnacyjne, transport medyczny, druk ulotek i plakatów na rzecz Podopiecznych. Fundacja organizuje liczne wydarzenia charytatywne, koncerty, turnieje i spotkania edukacyjne oraz rekrutacyjne w celu pozyskania środków finansowych na dalszą pomoc chorym. Fundacja edukuje na temat zachorowalności, wyzwań w leczeniu chorych oraz tego, jak bardzo potrzebna jest im pomoc. Szerzy ideę Dawstwa Szpiku i pomaga w formalnościach związanych z poszukiwaniem Potencjalnych Dawców Szpiku.

Fundacja wspiera Oddział Onkologii Klinicznej i Hematologii Szpitala im. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, Oddział Hematologii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku, dba o małych Podopiecznych przebywających w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. Ludwika Zamenhofs w Białymstoku oraz w Szpitalu Uniwersyteckim nr. 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy. Fundacja współpracuje z polskim rejestrem dawców szpiku.

Działalność Naszpikowanych wspierają Ambasadorzy, m.in. Joanna Koroniewska-Dowbor, Maciej Dowbor, Kamila Lićwinko, Wojciech Nowicki, Joanna Fiodorow, Piotr Lisek i wielu innych. Organizacja została laureatem Podlaskiej Marki Roku. Fundacja obejmuje opieką ponad 60 osób potrzebujących. Wśród nich oprócz dzieci są także osoby dorosłe, które walczą z nowotworami krwi.

Więcej informacji o Fundacji Naszpikowani znajduje się na Facebooku (profil Fundacja Naszpikowani) lub na stronie internetowej www.naszpikowani.pl



Materiał objęty patronatem
polskiej grupy ds. leczenia
białaczek u dorosłych
www.palg.pl

fundacja
naszpikowani
naszpikowani.pl



Novartis Poland Sp. z o.o.
02-674 Warszawa, ul. Marynarska 15
tel.: 22 375 48 88, fax.: 22 375 47 00