

Chronická lymfocytová **leukémia**



LIGA PROTI
RAKOVINE

Chronická lymfocytová leukémia (CLL)

Autor: Lymfómová skupina Slovenska

Vydáva: Liga proti rakovine SR, Brestová 6, 821 02 Bratislava

tel.: 02/5292 1735

fax: 02/2081 2047

e-mail: lpr@lpr.sk

www.lpr.sk

Tlač: D&D International Slovakia, s.r.o.

Vajnorská 135

831 04 Bratislava

ISBN 978-80-89201-57-0

© Liga proti rakovine SR, 2012 (1. vydanie)

Chronická lymfocytová leukémia (CLL)

Príručka pre pacientov, príbuzných a ostatných priateľov

Obsah

Aké ochorenie je chronická lymfocytová leukémia?	3
Ako často a v akom veku sa vyskytuje chronická lymfocytová leukémia?	3
Prečo vzniká chronická lymfocytová leukémia?	4
Aké sú príznaky a priebeh chronickej lymfocytovej leukémie?	4
Akými vyšetreniami stanovujeme diagnózu CLL?	5
Aké sú možnosti liečby chronickej lymfocytovej leukémie?	6
Febrilná neutropénia	8
Prevenca febrilnej neutropénie	9
Diagnostika febrilnej neutropénie	9
Liečba febrilnej neutropénie	9
Podporná liečba počas febrilnej neutropénie	10
Strava a voda	11

Milí pacienti,

Táto príručka je informáciou pre Vás a Vašich blízkych o chronickej lymfocytovej leukémii (skratka CLL), avšak nenahrádza lekársku starostlivosť, ktorú Vám poskytuje Váš ošetrojúci lekár.

Pre úplnú informáciu o Vašej chorobe a o Vašich konkrétnych problémoch sa s plnou dôverou obráťte na Vášho onkohematológa.

Aké ochorenie je chronická lymfocytová leukémia?

Chronická lymfocytová leukémia, skrátene CLL, patrí do skupiny zhubných nádorových ochorení, ktoré sú výsledkom nekontrolovateľného rastu a množenia abnormálnych, chorých buniek. V prípade chronickej lymfocytovej leukémie sú abnormálnymi bunkami malé biele krvinky (volajú sa lymfocyty), ktoré sa vyplávajú z kostnej drene vo zvýšenom množstve do krvi, ide teda o „rakovinu krvi“.

Pacient s diagnózou CLL má v krvnom obraze zvýšený počet bielych krviniek, ktoré majú porušenú funkciu. Pacienti s pokročilejším stupňom ochorenia (štádium podľa Rai-a) môžu mať okrem zväčšených lymfatických uzlín (štádium I podľa Rai-a), zväčšenú pečeň a/alebo slezinu (štádium II podľa Rai-a), málokrvnosť (štádium III podľa Rai-a) a/alebo znížený počet krvných doštičiek v krvi (štádium IV podľa Rai-a).

Ako často a v akom veku sa vyskytuje chronická lymfocytová leukémia?

Chronická lymfocytová leukémia je najčastejšou leukémiou dospelých v Európe a Severnej Amerike, kde tvorí 25-30% všetkých leukémii. Počet novovzniknutých prípadov v Európe sú 3 prípady na 100 000 obyvateľov za rok.

CLL sa len zriedka objavuje u ľudí mladších ako 50 rokov, obvyklý je výskyt u staršej populácie. Ak porovnávame rovnaké ročníky mužov a žien, CLL sa dvakrát častejšie vyskytuje u mužov než u žien. CLL nepostihuje deti. Rodinný výskyt CLL je vzácný.

Prečo vzniká chronická lymfocytová leukémia?

Pri súčasnom stave poznatkov nevieme na túto otázku jednoznačne odpovedať. Vieme len, že výskyt CLL je vyšší u pracovníkov v poľnohospodárstve a u ľudí, ktorí sú v profesionálnom kontakte s azbestom a chemickými rozpúšťadlami. Rovnako osoby vystavené pôsobeniu silných elektromagnetických polí majú vyššiu pravdepodobnosť ochorieť na CLL.

Pri vzniku a rozvoji tohto ochorenia sa uplatňujú aj genetické faktory, ktoré bránia prirodzenému zániku chorých, poškodených buniek. Avšak chronická lymfocytová leukémia nie je v pravom slova zmysle dedičné ochorenie, neprenáša sa na priamych potomkov.

Aké sú príznaky a priebeh chronickej lymfocytovej leukémie?

Choroba má dlhé roky až desaťročia trvajúce bezpríznakové obdobie, kedy jediným znakom ochorenia je zvýšený počet bielych krviniek ako v periférnom krvnom obraze, tak aj v kostnej dreni (zdravá kostná dreň je miestom tvorby všetkých krviniek). Diagnóza je u veľkej časti chorých stanovená pri náhodnom vyšetrení krvného obrazu.

Najčastejšími príznakmi chronickej lymfocytovej leukémie sú :

- zväčšenie lymfatických uzlín
- zväčšenie sleziny a/alebo pečene
- infiltrácia /výskyt/ zhubných buniek aj v iných tkanivách
- zvýšená telesná teplota, nočné potenie, chudnutie
- slabosť
- málokrvnosť, znížený počet krvných doštičiek
- častejši výskyt infekcií

Zväčšenie lymfatických uzlín obyčajne postihuje viaceré miesta tela, uzliny krku, podpazušia a slabín. Veľkosťou dosahujú obvykle 2 až 3 cm, nápadná je ich mnohopočetnosť.

Zväčšenie sleziny a /alebo pečene sa vyskytuje až u polovice pacientov. Predovšetkým zväčšená slezina môže spôsobovať brušné potiaže, napríklad pocit sýtosti po malej porcii jedla.

Výskyt zhubných buniek CLL v iných tkanivách (napr. v prostate, obličkách, tráviacom trakte) zriedkavo spôsobuje výraznejšie ťažkosti. U niektorých pa-

cientov sa stretávame so zápalom kože, často s olupovaním (nazýva sa exfoliatívna dermatitída).

Zvýšená telesná teplota, nočné potenie a chudnutie patria medzi celkové príznaky, ktoré sa objavujú až pri ochorení v pokročilejšom štádiu. Tieto príznaky sa nazývajú tzv. B-symptómy.

Málokrvnosť je jednou z najčastejších komplikácií CLL. Jej pôvod môže mať viaceré príčiny napr. nedostatočná tvorba červených krviniek v kostnej dreni alebo rozpad červených krviniek. Rovnaké sú aj najčastejšie príčiny **zníženého počtu krvných doštičiek** (trombocytov). Jedným z príznakov málokrvnosti je **slabosť**.

Znížená imunita a s ňou spojená **zvýšená náchylnosť k infekciám** je u pacientov s chronickou lymfocytovou leukémiou takmer pravidlom. Chorí s CLL majú zvýšený výskyt bežných aj menej častých infekcií napr. pásový opar (nazýva sa herpes zoster), zápal pľúc a priedušiek (nazýva sa pneumónia, bronchopneumónia), ktoré sa môžu stať pre nich smrteľnými.

CLL je v súčasnej dobe stále **nevyliciteľné ochorenie**, pacienti musia rátať po období trvania **remisie** (obdobie po liečbe bez príznakov ochorenia, kedy sa pacient cíti a žije AKO zdravý) s opätovnými **návratmi ochorenia (ide o relapsy)** a **opakovanou liečbou**. Liečba opakovaných relapsov je náročnejšia a prináša častejšie a závažnejšie komplikácie ako úvodná liečba (predovšetkým infekčné).

Akými vyšetreniami stanovujeme diagnózu CLL?

- Vyšetrenie periférnej krvi (odber zo žily)
- Vyšetrenie kostnej drene (odber kostnej drene), nie je vždy nutné
- Vyšetrenie lymfatickej uzliny (odber lymfatickej uzliny), nie je vždy nutné
- Vyšetrenie lymfatických uzlín a ostatných orgánov dutiny brušnej ultrazvukom alebo CT vyšetrením
- RTG (rontgenologické) vyšetrenie v prípade potreby

Na základe výsledkov vyššie uvedených vyšetrení **lekár určí „pokročilosť“ ochorenia, t.j. štádium podľa Rai-a od 0-IV.**

- Štádium 0 podľa Rai – zvýšený je iba počet bielych krviniek v krvi a kostnej dreni
- štádium I podľa Rai – zvýšený je počet bielych krviniek v krvi a kostnej dreni a je prítomné zväčšenie lymfatických uzlín
- štádium II podľa Rai – zvýšený je počet bielych krviniek v krvi a kostnej dreni, sú prítomné zväčšené lymfatické uzliny, a je prítomné zväčšenie pečene a/alebo sleziny

- štádium III podľa Rai – zvýšený je počet bielych krviniek v krvi a kostnej dreni, sú prítomné zväčšené lymfatické uzliny, pečeň a /alebo slezina, a je prítomná málokrvnosť
- štádium IV podľa Rai – zvýšený je počet bielych krviniek v krvi a kostnej dreni, sú prítomné zväčšené lymfatické uzliny, pečeň a /alebo slezina, je prítomná málokrvnosť, a je znížený počet krvných doštičiek

Aké sú možnosti liečby chronickej lymfocytovej leukémie?

Choroba má dlhé roky trvajúce bezpríznakové obdobie, jej priebeh je vleklý, pomalý, nazýva sa indolentný. Niektorí pacienti preto určité obdobie **liečbu nevyžadujú**, lekár ich len pravidelne sleduje, hovoríme o tzv. „**watch and wait**“ (**pozoruj a čakaj**) prístupe.

Liečbu u pacienta lekár začína, ak ide o štádium III-IV podľa Rai-a, ak má pacient prítomné tzv. B-symptómy (horúčka, nočné potenie, úbytok hmotnosti) alebo iné komplikácie vyplývajúce zo základného ochorenia – chronickej lymfocytovej leukémie (výrazne zväčšená pečeň alebo slezina, rýchlo klesajúce počty červených krviniek a doštičiek, alebo práve naopak rýchlo stúpajúce alebo výrazne vysoké počty bielych krviniek).

Chronická lymfatická leukémia je zhubné nádorové ochorenie, je to „rakovina krvi“, preto sa lieči **chemoterapiou, cytostatikami**. V súčasnej dobe sa ku cytostatikám pridávajú aj tzv. **monoklonové protilátky** (rituximab) alebo sa monoklonová protilátka môže použiť aj ako samostatná liečba (alemtuzumab a ofatumumab). Výnimočne sa môžu použiť samostatne **kortikosteroidy** (najčastejšie prednizón) v rámci imunosupresívnej liečby pri autoimunitných komplikáciách (rozpad červených krviniek a nízke počty krvných doštičiek pri namierení imunity proti vlastným bunkám).

Liečebnú stratégiu, druh liečby určuje lekár, ktorý sa o pacienta stará. Zohľadňuje jeho vek, výkonnostný stav a pridružené ochorenia (ochorenie srdca, vysoký tlak krvi, cukrovka, závažné ochorenia iných orgánov). V neposlednom rade je dôležitý súhlas pacienta s danou liečbou.

Základom liečby u mladších pacientov s dobrým výkonnostným stavom je kombinácia liekov známa pod skratkou **FCR**, pričom ide o kombináciu chemoterapie (**F ako fludarabín a C ako cyklofosfamid**) s monoklonovou protilátkou **rituximabom (R)**. Aj starší pacienti s dobrým výkonnostným stavom, bez závažnejších vedľajších ochorení môžu dostať tento druh chemoterapie s redukovanou dávkou liekov (redukovaná intenzita).

Možnosťami liečby sú aj iné cytostatiká ako napríklad **bendamustin** (Levact), **chlorambucil** (Leukeran).

Spomínané monoklonové protilátky **alemtuzumab** (MabCampath) a **ofatumumab** (Arzerra) sú vyhradené na liečbu vybranej skupiny pacientov. Alemtuzumab sa môže použiť aj v kombinácii s inými liekmi.

CLL je v súčasnej dobe stále nevyliciteľné ochorenie, pacienti musia rátať po období trvania **remisie** (obdobie po liečbe bez príznakov ochorenia, kedy sa pacient cíti a žije AKO zdravý) s opätovnými **návratmi ochorenia (ide o relapsy)** a **opakovanou liečbou**. Liečba opakovaných relapsov je náročnejšia a prináša častejšie a závažnejšie komplikácie ako úvodná liečba (predovšetkým infekčné).

Jedinou možnosťou vyliečenia v súčasnosti je **alogénna transplantácia krvotvorných kmeňových buniek** od vhodného darcu (pokrvne príbuzného alebo nepríbuzného), ktorá je z dôvodu mnohých závažných komplikácií spojených s danou procedúrou, vyhradená pre úzku skupinu mladých pacientov s dokázanými nepriaznivými ukazovateľmi CLL. Pacienta na alogénnu transplantáciu indikuje ošetrojúci lekár súčasne so skupinou odborníkov – kolegov z daného odboru a pracoviška, ktoré zákrok uskutočňuje.

Nevyhnutnou súčasťou liečby pri komplikáciách zo samotného ochorenia alebo cytostatickej liečby je **liečba infekcií** antibiotikami, protívírusovými liekmi, protipliesňovými liekmi alebo liekmi na **podporu imunity** (imunoglobulínmi, skratka IVIG).

Podporná liečba **rastovými faktormi krvotvorby** (erytropoetíny a rastové faktory bielej krvnej zložky) a **transfúzie** krviniek sú dôležité pri zvládnutí príznakov pri málokrvnosti (anémii), poklese bielych krviniek (leukopénii) a krvných doštičiek (trombocytopénii).

Všetky vyššie uvedené lieky sú **dostupné pre slovenských pacientov** s diagnózou CLL a plne **hradené zdravotnou poisťovňou** (viaceré z nich až **po schválení revíznym lekárom príslušnej zdravotnej poisťovne**).

V súčasnosti prebiehajú aj na Slovensku výskumné **klinické skúšania nových liekov alebo liekov v nových indikáciách** (daný liek je už známy a používaný pri inej diagnóze) pri diagnóze CLL. Niektorí vybraní pacienti (musia spĺňať podmienky zaradenia a nesmú mať prítomné vylučujúce faktory) po podpísaní informovaného súhlasu majú možnosť sa daných klinických skúšaní zúčastniť. Návrh na zaradenie do klinického skúšania podáva a pacienta o ňom podrobne informuje a následné kroky s tým spojené realizuje zodpovedný lekár, ktorý je členom tímu (skupiny) skúšajúcich. O možnej účasti na klinických skúšaníach sa môžete informovať u svojho ošetrojúceho lekára.

Febrilná neutropénia

Definícia leukopénie: leukocyty (biele krvinky) < 1000 v mm³ krvi

Definícia neutropénie: neutrofilné leukocyty (zodpovedné za obranu proti bakteriálnym infekciám, kvasinkám a plesniam) < 500 v mm³ krvi

Febrilná neutropénia je stav, kedy sa v čase poklesu bielych krviniek (leukocytov) a najmä ich časti – neutrofilov – objaví u pacienta horúčka. Najčastejšie vzniká tento stav po onkologickej liečbe (chemoterapii, rádioterapii), ktorá popri protinádorovom účinku dočasne likviduje aj bunky krvotvorby (biele krvinky, červené krvinky- erytrocyty a krvné doštičky- trombocyty). Schopnosť jednotlivých typov protinádorovej liečby, jednotlivých cytostatík vyvolať útlm krvotvorby je rozdielny, hĺbka a dĺžka poklesu krviniek je okrem podanej protinádorovej liečby závislá aj od nádorového ochorenia a samotného pacienta (vek, prípadná predchádzajúca liečba a podobne). Odhad predpokladaného poklesu bielych krviniek u konkrétneho pacienta vie kvalifikovane urobiť ošetrojúci lekár, ktorý podáva protinádorovú liečbu. Dlhodobý a hlboký pokles bielych krviniek pozorujeme v prípade pacientov s leukémiami a po transplantácii krvotvorných buniek, zvyčajne kratšiu dobu trvá neutropénia pacientom liečených pre solidne nádory (rakovina čreva, prsníka a podobne). V prípade objavenia sa horúčky po onkologickej liečbe je vždy potrebné vyšetrenie krvného obrazu na posúdenie stavu krviniek. Horúčka môže byť často jediný príznak infekcie, niekedy sa môže spolu s horúčkou objaviť aj iný príznak infekcie, napríklad bolesti hrdla, kašeľ, zapálená koža, problémy s močením (bolestivé močenie), hnačky. Zriedkavo sa infekcia prejaví uvedenými príznakmi aj bez horúčky. Horúčku nie je možné v prípade pacienta po onkologickej liečbe podceňovať, pri poklese leukocytov a neutrofilov pod určitú hranicu (viď definícia leukopénie a neutropénie) je nutné konať. Horúčka nemusí byť vždy prejavom infekcie a zápalu, ale môže byť aj sprievodným prejavom iných procesov v organizme, v prípade nízkych bielych krviniek však vyžaduje rýchlu diagnostiku a liečbu. Neliečená febrilná neutropénia môže skončiť vážnymi komplikáciami, ba až smrťou pacienta.

Za horúčku považujeme telesnú teplotu viac ako 38.0 °C. Preto zvyčajne odporúčame podanie antipyretika (lieku proti horúčke – napr. paracetamol) až po dosiahnutí uvedenej hodnoty. Netreba sa obávať, že nasadenie antipyretika „až“ pri teplote 38.0 °C ohrozí zdravie pacienta. Neodporúčame podávať lieky proti horúčke na báze kyseliny acetylsalicylovej vzhľadom na ich nepriaznivý účinok na krvné doštičky. Odporúčame paracetamol (napr. Paralen, Medipyrin, Panadol), metamizol (napr. Novalgin), niekedy aj v kombinácii s fyzikálnym chladením tela (vlažná sprcha).

Prevenca febrilnej neutropénie

V prípade, že dostávate protinádorovú liečbu, kde je vysoká pravdepodobnosť výskytu neutropénie a horúčok, môže ošetrojúci lekár navrhnúť podávanie tzv. rastových faktorov. Tieto rastové faktory sú látky telu vlastné, ktoré podporujú rast bielych krviniek. Ich podaním (zvyčajne pod kožu na ramenách) sa môže skrátiť trvanie a hĺbka leukopénie, a tým zabrániť u časti pacientov vývoju horúčok/infekcie po liečbe. Lekár zvaží výhody a riziká podania rastového faktora v konkrétnom prípade.

Niekedy sa môže počas neutropénie použiť aj preventívne (profylaktické) podávanie antibiotík s cieľom zabránenia vzniku horúčky/infekcie. Tento postup je na posúdení lekára.

Neodporúčame svojvoľné nasadzovanie antibiotík, ktoré môže viesť k vážnym komplikáciám.

Diagnostika febrilnej neutropénie

V prípade horúčky onkologického pacienta po liečbe je potrebné rýchlo vyšetriť krvný obraz včítane počtu neutrofilov. Ide o bežne dostupné vyšetrenie. Následne treba konzultovať ošetrojúceho lekára s výsledkami krvného obrazu. Ten na základe výsledkov a na základe ťažkostí pacienta určí ďalší postup. Bežný postup predstavuje štandardné fyzikálne vyšetrenie pacienta lekárom, posúdenie pravdepodobného ložiska infekcie, odber krvi na kultiváciu a odber iného materiálu (podľa zväženia lekára, napr. sterov z hrdla, spútum, moč, tampón z konečníka) na mikrobiologické vyšetrenie. Zvyčajne sa ordinuje aj RTG hrudníka/plúc.

Niekedy sú potrebné ďalšie, špeciálne vyšetrenia v závislosti od onkologického ochorenia pacienta, podľa príznakov a priebehu infekcie.

Liečba febrilnej neutropénie

Febrilnú neutropéniu považujeme za akútnu onkologickú situáciu. Po vykonaní rýchlej diagnostiky (viď vyššie) je potrebné nasadiť antibiotickú liečbu. Ošetrojúci lekár vyberie zodpovedajúce antibiotikum alebo kombináciu viacerých antibiotík a rozhodne, či sa budú antibiotiká podávať vnútrožilovo alebo v ta-

bletovej/sirupovej forme. Podávanie liekov do svalu v tomto období nie je vhodné pre zvýšené riziko krvácania pri súčasnej trombocytopénii (zníženom počte krvných doštičiek). Takisto sa lekár rozhodne o tom, či je potrebná hospitalizácia alebo bude možné liečiť febrilnú neutropéniu ambulantne. V nemocnici je pacient s febrilnou neutropéniou dôkladne sledovaný, kontrolujú sa životne dôležité funkcie a vykonávajú nevyhnutné vyšetrenia. Nie vždy je však potrebné pacienta s horúčkou a neutropéniou prijať do nemocnice. V prípade ambulantnej liečby je dôležitá spolupráca pacienta s lekárom najmä pre potreby kontrolných vyšetrení alebo pre prípad zhoršenia zdravotného stavu. Samotná horúčka môže byť prítomná aj niekoľko nasledujúcich dní po nasadení antibiotickej liečby, neznamená to jej neúspech. Určite však treba kontaktovať lekára v prípade zhoršovania zdravotného stavu: pri opakovaných triaškach, pri objavení sa nových príznakov (napríklad bolesti brucha, hlavy, na hrudníku, vracanie, nevoľnosť, slabosť, poruchy močenia, dýchavica, kašeľ, kožné zmeny-vyrážky, rany, zhoršenie príjmu stravy a najmä tekutín, poruchy vedomia a podobne). Včasná reakcia na zhoršovanie zdravotného stavu môže zmierniť komplikácie a aj zachrániť život pacienta.

O dĺžke antibiotickej liečby rozhodne lekár, nevysádzajte lieky svojvoľne.

Podporná liečba počas febrilnej neutropénie

Všeobecne počas neutropénie neodporúčame návštevy na miestach s väčším počtom osôb (kultúrne podujatia, cestovanie v prostriedkoch hromadnej dopravy) a ak je to možné, obmedzte kontakt s potenciálne infekčnými osobami. Aj banálna, bežná infekcia pre zdravého človeka je pre pacienta s neutropéniou omnoho väčším problémom. V období neutropénie je vhodné vyhýbať sa prašnému prostrediu, práci so zemou včítane záhradných prác, čerstvé kvety nie sú pre pacienta s neutropéniou vhodným darom.

Starostlivosť o kožu a sliznice je dôležitou súčasťou podpornej liečby. Počas obdobia nízkeho počtu bielych krviniek je obranyschopnosť slizníc všeobecne znížená – ľahšie dôjde k ich poškodeniu, vznikajú zápal, ranky a pre mikróby je jednoduchšie preniknúť cez prirodzené ochranné bariéry hlbšie do tkanív a vyvolať tam zápal. Základom je dostatočný príjem tekutín, vyvarovanie sa jedlám, ktoré by mohli mechanicky alebo chemicky poraniť sliznice zažívacieho ústrojenstva (tvrdé, ostré kusy jedla, chuťovo agresívne /čili/ pokrmy a podobne). Dôležitá je hygiena ústnej dutiny – vyplachovanie po jedle, po spánku i pred ním. Dobre pomáhajú repíkové a šalviové prípravky, ako aj v lekárňach dostupné prípravky.

Kožu je potrebné chrániť pred poranením, drobné ranky treba ošetrovať (napr. dezinfekčnými roztokmi alebo masťami). Sprchovanie je bezpečnejšie než kúpanie vo vani.

Nezabúdajte na časté umývanie rúk. Ruky pacienta, zdravotníckych pracovníkov a rodinných príslušníkov môžu byť zdrojom choroboplodných mikróbov. V prípade potreby so sebou noste dezinfekčné gély na ruky.

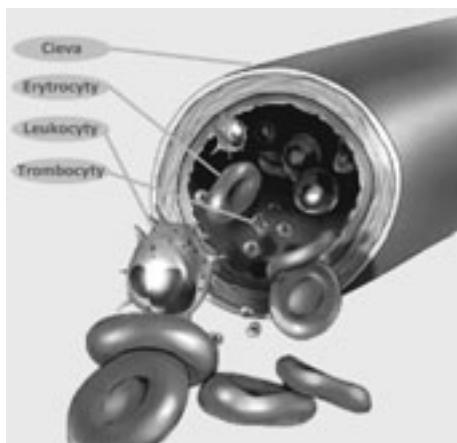
Strava a voda

Najdôležitejšia je pri príprave a prijíme stravy a tekutín základná hygiena. Voda by mala pochádzať z overených zdrojov, na pitie a prípravu jedla používajte len pitnú vodu. Počas febrilnej neutropénie je dôležitý dostatočný príjem tekutín, nároky organizmu sú vtedy vyššie.

Strava počas obdobia neutropénie by mala mať nasledovné obmedzenia. Ovoce a zelenina musia byť vždy dostatočne umyté, aj prípadné náznaky hnilobných alebo plesnivých procesov vylučujú použitie v strave. Čerstvé ovocie a zelenina sú pre pacientov s dlhodobou neutropéniou rizikovou zložkou stravy, preto odporúčame len dobre očistené (vrátane šupiek) a v ideálnom prípade tepelne spracované ovocie/zeleninu. Tepelne nedostatočne spracované mäso a mäsové výrobky, surové (nepasterizované) mlieko a surové mliečne výrobky, surové vajcia, plesnivé syry, sušené ovocie, oriešky počas neutropénie neodporúčame konzumovať.

Prísne opatrenia sa týkajú najmä pacientov s dlhodobou a hlbokou neutropéniou (pacienti liečení pre leukémiu, po transplantácii krvotvorných buniek), kde sa dodržiavajú uvedené opatrenia bez výnimky.

V prípade nedostatočného príjmu potravy lekár rozhodne o možných doplnkoch výživy – tekutých výživových prípravkoch, v prípade potreby môže zväziť aj podanie vnútrožilovej výživy a tekutín.



Preventívne onkologické prehliadky

Orgán	Druh vyšetrenia	Vek	Intervaly vyšetrení
Celkový zdravotný stav	kompletná prehliadka všetkých orgánových sústav, laboratórne vyšetrenia krvi a moču	od 18 rokov	raz ročne
Gynekologické preventívne prehliadky	gynekologické vyšetrenie, cytológia	od 20* 23 – 64**	raz ročne prvé dva odbery cytológie v ročnom intervale. V prípade negativity týchto dvoch cytologických výsledkov pokračovať v 3-ročnom intervale
Prsník	Samovyšetovanie	od 18+	raz mesačne (ak je nález v poriadku, raz za 3 roky vyšetrenie lekárom)
	vyšetovanie lekárom pohmatom	30 – 40	raz ročne
	mamografia, sonografia (nad 40 podľa výsledkov mamografie)	40 – 69	raz za 2 roky
Hrubé črevo	vyšetrenie cez konečník	po 40	raz do roka
	hemokult	po 50	raz do roka
	endoskopia	po 50	raz za 10 rokov
	endoskopia***	po 50	raz za 5 rokov
Koža	samovyšetovanie kože	od 20	raz mesačne
	prezretie celej kože lekárom u osôb s mnohopočetnými materskými znamienkami	20 – 40	raz do roka
Ústna dutina	samovyšetovanie	od 20	raz mesačne
	kompletná prehliadka chrupu a ústnej dutiny	od 18	raz ročne
Hltan, hrtan	vyšetrenie lekárom vrátane laryngoskopie, najmä u fajčiarov	po 40	raz do roka
Semenníky	samovyšetovanie	od 15	raz mesačne
Prostata	vyšetrenie prostaty cez konečník, PSA****	od 40	prispôbiť bazálnej hodnote PSA
Kompletná urologická prehliadka u mužov	fyzikálne vyšetrenie, palpačné vyšetrenie prostaty cez konečník, palpačné vyšetrenie semenníkov, ultrazvukové vyšetrenie prostaty	od 50	raz za 3 roky
<p>* prípadne už od dosiahnutia pohlavnej zrelosti ** cytológia do 64. roku, ak sú posledné 3 cytológie negatívne *** odporúča sa pre rizikové skupiny **** prostatitický špecifický antigén</p>			

LIGA PROTI RAKOVINE SR

člen Európskej asociácie líg proti rakovine (ECL)
a člen Medzinárodnej únie proti rakovine (UICC)

Liga proti rakovine je nezisková celoslovenská charitatívna organizácia, ktorej cieľom je predchádzať rakovine prevenciou, výchovou a informovanosťou, podporovať klinické a výskumné projekty, pomáhať onkologickým pacientom a ich rodinám. Pre pacientov, ich blízkych i širokú verejnosť otvorila aj vďaka vašej podpore **Centrá pomoci** v Bratislave, Košiciach a Martine.

CENTRUM POMOCI LIGY PROTI RAKOVINE V BRATISLAVE

PONÚKA TIETO BEZPLATNÉ SLUŽBY:

- Poradenskú a informačnú službu na tel. č. 02/52965148.
- Zlepšenie fyzického a psychického stavu rehabilitáciou a relaxáciou pod dohľadom diplomovaného fyzioterapeuta.
- Voľnočasové aktivity v podobe cvičenia, krúžkov šikovných rúk, knižnice apod., pri ktorých stretnete pacientov s identickými diagnózami, máte možnosť nájsť si priateľov.
- Vzdelávacie kurzy, semináre, workshopy na rôzne témy.
- Spoločenské podujatia v podobe besied, stretávania s umelcami a zaujímavými osobnosťami.

KONTAKT:

Centrum pomoci Ligy proti rakovine
Brestová 6, 821 02 Bratislava-Ružinov
Tel.: 02/52 92 17 35



CENTRUM POMOCI LIGY PROTI RAKOVINE V KOŠICIACH

PONÚKA TIETO BEZPLATNÉ SLUŽBY:

- Odborné poradenstvo lekárov onkológov na tel. č. 055/62 56 234 každý pondelok od 15.30 h do 17.30 h.
- Vzdelávacie aktivity v podobe prednášok, besied, seminárov pre pacientov i rodinných príslušníkov.
- Klubový program, ktorý zahŕňa poskytovanie informačných materiálov, kurzy zdravého stravovania, cvičenia s fyzioterapeutkou, rehabilitačné procedúry, pohybové aktivity, kultúrne a spoločenské akcie, rekondičné pobyty a výlety, knižnicu.

KONTAKT:

Centrum pomoci Ligy proti rakovine

Paulínyho 63

040 01 Košice

Tel.: 055/68 53 546



CENTRUM POMOCI LIGY PROTI RAKOVINE V MARTINE

PONÚKA TIETO BEZPLATNÉ SLUŽBY:

- Odborné poradenstvo vo forme Linky pomoci na tel. č. 043/32 40 506.
- Zlepšenie fyzického i psychického stavu rehabilitáciou a relaxáciou s asistenciou fyzioterapeuta a psychológa.
- Voľnočasové aktivity v podobe kreatívnych, pohybových kurzov a kultúrnych podujatí.
- Vzdelávacie kurzy, semináre, workshopy.

KONTAKT:

Centrum pomoci Ligy proti rakovine

Kukučínova 2, 036 01 Martin

Tel.: 043/32 40 487



Hľadáte odpovede na rôzne otázky,
ktoré súvisia so vznikom nádorov?

Obráťte sa na
Linku pomoci a poradenskú službu

Tel.: 02/52 96 51 48

*kde vás skúsení lekári onkológovia vypočujú
a dajú odpovede na otázky prevencie,
včasných príznakov, možností diagnostiky a liečby,
psychologickej rady, adresy svojpomocných klubov,
rôznych inštitúcií a pod.*

Okrem toho je vám k dispozícii internetová poradňa
Ligy proti rakovine SR, ktorú nájdete na stránke www.lpr.sk.

Pobočky a kluby Ligy proti rakovine SR

Okrem Centier pomoci sú pacientom a ich blízkym plne k dispozícii aj naše pobočky,
kluby a kolektívni členovia LPR SR, kde je možné nájsť poradenstvo i pomoc.

**Liga proti rakovine -
pobočka Banská Bystrica**

Mgr. Soňa Prandlová
Tel.: 0903 236 356

**Liga proti rakovine -
pobočka Bardejov**

Helena Kuzmišinová
Tel.: 054/4788 314
0949 323 083
lpr.bardejov@gmail.com

**Liga proti rakovine -
klub Venuša Bratislava**

RNDr. Marta Vozárová
Tel.: 02/207 00669
0903 919 610
vozarova.marta@gmail.com

**Liga proti rakovine -
klub Viktória Košice**

Doc. MUDr. Mária Wagnerová,
CSc.
Tel.: 055/625 6234
0905 943 962
klubviktoria@centrum.sk

**Liga proti rakovine - klub
Venuša**

Liptovský Mikuláš
Ingrid Saturovová
Tel.: 044/553 1804
0907318110
venusalm@gmail.com

**Liga proti rakovine -
pobočka Lučenec**

MUDr. Jaroslava
Machanová
Tel.: 047/ 4311 427
lprlucenec@gmail.com

**Liga proti rakovine -
pobočka Michalovce**

MUDr. Gabriela Hermanová
Tel.: 056/641 6400
0907 921 081
gaby.herman@azet.sk

Liga proti rakovine - pobočka Nitra

MUDr. Daniela Krošľáková
Tel.: 037/6425454
0905 860 005
Irena Kollárová
Tel.: 0908 843 362
lprnitrakollarova@centrum.sk

Liga proti rakovine – klub Nezábudka

Partizánske
Margita Ondrejková
0917 547 571
klubnezabudka@centrum.sk

Liga proti rakovine – klub Venuša Pezinok

Anna Štilhammerová
Tel.: 033/640 2461
0908 792 382
a.stil@centrum.sk

Liga proti rakovine – pobočka Piešťany

Tel.: 033/7725 636

Liga proti rakovine – klub Žirana Poprad

Helena Krausová
Tel.: 0907 175 608
lprzirana@gmail.com

Liga proti rakovine – klub Venuša Prešov

Magdaléna Mihaľová
Tel.: 051/77 22 326
0907 667 845
lprmihalova@orangemail.sk

Liga proti rakovine – klub Lýdia Skalica

Ing. Eleonóra Bernhauserová
Tel.: 034/664 9180
0905 681 074
bernhauseleonora@stonline.sk

Liga proti rakovine – pobočka Topoľčany

RNDr. Oľga Krivošíková
Tel.: 038/ 5326 948
0908 785 254
krivol@azet.sk

Liga proti rakovine – pobočka Trebišov

MUDr. Alica Malá
Tel.: 0902 206 599
trebisov.lpr@gmail.com

Liga proti rakovine – pobočka Trnava

Mária Valentová
Tel.: 033/550 3850
0904 689 828
valent.maria@pobox.sk

Liga proti rakovine – pobočka Žilina

PhDr. Gabriela Tvrďá
Tel.: 0905 839 279
tvrda@nspza.sk

Kolektívni členovia Ligy proti rakovine SR

KLINČEK

Združenie pacientov s onkol. a ŤZP, Čadca
Mária Balážová
Tel.: 0910 795 629

Liga proti rakovine - Turčianske Venuše Martin

PhDr. Želmíra Brozmanová
Tel.: 043/4131 200
0908 891 081
brozmannova@turcianskevenue.sk

Slovenské združenie stomikov SLOVILCO Martin

Ján Čačko
Tel.: 0905 319 978
slovilco@stonline.sk
Liga proti rakovine –

Klub IRIS Nové Zámky

Eva Košíková
Tel.: 0908 038 131

Občianske združenie NARCIS Vranov nad Topľou

Elena Cvejkušová
Tel.: 0907 147 211

Organizácia postihnutých chronickými chorobami

Božena Kováčiková
Tel.: 0903 724 975

NA ZÁVER

Výskyt rakoviny neprestajne stúpa:

- môže sa vyskytnúť v každom veku,
- veľa ľudí na ňu zomiera zbytočne

Mnohých by bolo možné zachrániť, keby:

- boli dostatočne informovaní o rizikových faktoroch, ktoré sa podieľajú na vzniku rakoviny,
- sa pred nimi vedeli chrániť,
- sa zúčastňovali na pravidelných preventívnych prehliadkach, poznali včasné príznaky rakoviny,
- vyhľadali lekársku pomoc včas, aby sa mohli liečiť účinnými prostriedkami podľa najnovších lekárskeho poznatkov.

PRIHLÁŠKA PRE ZÁUJEMCOV

o služby Centra pomoci Ligy proti rakovine

Meno, priezvisko, titul:

Dátum narodenia:

Kontaktná adresa:

Telefónne číslo:

E-mail:

Aktivity, o ktoré mám záujem:

O Centrum pomoci som prejavil/a záujem ako:

pacient príbuzný verejnosť

Svojím podpisom vyjadrujem súhlas Lige proti rakovine SR so spracovaním mojich osobných údajov výlučne na účely evidencie pre programy Centra pomoci LPR.

.....

podpis

PRIHLÁŠKU zašlite na adresu Centra pomoci, ktoré chcete navštevovať:

Centrum pomoci LPR SR
Brestová 6
821 02 Bratislava
recepacia@lpr.sk

Centrum pomoci LPR SR
Paulínyho 63
040 01 Košice
klubviktoria@centrum.sk

Centrum pomoci LPR SR
Kukučínova 2
036 01 Martin
sykorova@lpr.sk



Liga proti rakovine SR
Brestová 6
821 02 Bratislava
Tel./Fax: 02/5292 1735
E-mail: lpr@lpr.sk
www.lpr.sk