

Limfóma



A többi daganatos betegséghez hasonlóan a limfóma esetében sem tudjuk annak pontos okát, hogy a sejtek miért indulnak kontrollálatlan szaporodásnak. Vannak azonban bizonyos tényezők, amelyek jelenlétében az átlagnál nagyobb eséllyel számíthatunk limfóma kialakulására. Ilyen pl. az Epstein–Barr-vírus (EBV) okozta fertőzés, a családi halmozódás és a HIV- (AIDS-vírus-) fertőzés.

MINDEN LIMFÓMA EGYFORMA?

A limfómák két alapvető típusa a Hodgkin-limfóma és a non-Hodgkin limfóma (NHL). A betegség gyermekeknél, fiatalabb és idősebb felnőtteknél egyaránt jelentkezhet.

A Hodgkin-limfóma leggyakoribb, klaszikus formájának jellegzetessége nagy, kóros nyiroksejtek (limfociták) jelenléte a nyirokrendszerben. A Hodgkin-limfóma az esetek zömében gyógyítható. Az NHL-nek három altípusát különböztetjük meg a jellegzetes fehérvérsejtek alapján (B-sejtes, T-sejtes és NK-sejtes), ezek közül a B-sejtes forma a leggyakoribb. A kezelés előtt fontos tisztázni, hogy a limfóma mely típusával állunk szemben, mert a kezelési mód ennek függvénye.

MIKOR KELL LIMFÓMÁRA GONDOLNI?

A limfóma szűrővizsgálatára egyelőre nincsenek jó módszerek. A minél eredményesebb kezeléshez az a legfontosabb, hogy

A limfóma a nyirokrendszer sejtjeiből kiinduló rosszindulatú betegség, melynek több típusa és altípusa ismeretes. Mivel a nyirokrendszer – a szervezetet a fertőzésektől védő immunrendszer része – egész testünket behálózza, a limfóma elméletileg a szervezet bármely pontjáról kiindulhat.

a tünetek jelentkezésekor minél korábban orvoshoz forduljon a beteg, mert a korai felismerés ígéri a legjobb terápiás eredményeket és életkilátásokat.

Nyirokcsomók megnagyobbodása.

A leggyakoribb tünet, hogy a nyirokcsomók megnagyobbodnak, ami a felszínesben elhelyezkedő csomók esetében könnyen kitapintható. A megnagyobbodott nyirokcsomók rendszerint fájdalomtalanok, és többnyire a nyak bal oldalán, a hónaljban vagy a lágyékhajlatban észlelhetők.

Láz. A másik gyakori tünet a nem túl magasra szökő láz, mely rendszerint nem állandó, hanem hullámzó lefolyású: időnként magasabbra szökik, de a lázas periódusokat láztalan időszakok választják el egymástól.

Éjszakai verejtékezés. Ez is jellegzetes tünet: a beteg gyakran arra ébred, hogy ágyneműje vagy hálórúhája átnedvesedett, azt ki kell cserélnie.

Akaratlan fogyás. Akár változatlan étvágy mellett is fogyás jelentkezhet. A beteg sokszor csak azt veszi észre, hogy a nadrágszíját egyre beljebb kell húznia öltözködés közben, vagy korábban kissé szoros ruhadarabjai lötyögni kezdenek rajta.

Ritkábban előforduló tünetek. Ritkább tünetként jelentkezhet a bőr viszketése, általános gyengeségérzés, állandó levertség vagy étvágytalanság. Amennyiben a nyirokcsomó-nagyobbodás a mellkast érinti, úgy a légszű összenyomódása miatt



A limfóma első jele egy vagy több nyaki, hónalji vagy lágyékhajlati nyirokcsomó tartós, tapintható nagyobbodása lehet

előfordulhat állandó vagy visszatérő köhögés/köhécselés vagy mellkasi fájdalom.

Az egyéb, kevésbé általános tünetek attól függenek, hogy a nyirokcsomók a szervezet mely pontján nagyobbodtak meg.

VIZSGÁLATOK LIMFÓMA GYANÚJAKOR

Gyanús tünetek észlelésekor az orvos részletesen kikérdezi a beteget a tünetek jellegéről, erősségéről, lokalizációjáról és fennállásának idejéről. A kérdései arra is kitérnek, hogy előfordultak-e a családban hasonló tünetek, és sorra veszi a limfómára hajlamosító kockázati tényezőket is.

Fizikális vizsgálat. A fizikális vizsgálat során az orvos igyekszik minél pontosabban felmérni az általános állapotot, az egyes szervek állapotát. Kiemelt figyelmet fordít a megnagyobbodott nyirokcsomók típusos előfordulási helyeire (nyak, hónalj, lágyékhatár), a máj és a lép esetleges megnagyobbodására.

Laboratóriumi vizsgálatok. A teljes vérkép célja a vér alakos elemeinek vizsgálata: annak felmérése, hogy valamelyik sejt-típus a normálisnál kisebb vagy nagyobb mennyiségben van-e jelen a keringésben, illetve kimutatható-e kóros sejtalakok jelenléte. Egyéb, speciális (pl. immunhisztokémiai) vizsgálatokra is sor kerülhet.

Biopszia. A biopszia azt jelenti, hogy apró szövetmintát vesznek a gyanús nyirokcsomóból, vagy azt teljes egészében kimetszik. Az így nyert minta vizsgálatával a patológus nagy biztonsággal meg tudja mondani, hogy limfómával állunk-e szemben, és ha igen, akkor annak típusáról/altípusáról is nyilatkozik. Mint már említettük, ennek pontos ismerete elengedhetetlen a terápiás terv felállításához.

Képalkotó vizsgálatok. A képalkotó vizsgálatok elsősorban annak meghatározására szolgálnak, hogy a betegség a szervezet mely részeit érinti. Ennek ismeretében állapítható meg a betegség stádiuma, ami szintén fontos a kezelés megtervezéséhez. A képalkotó vizsgálatok körében sor kerülhet hagyományos röntgenfelvételek (pl. mellkasröntgen) készítésére, ultrahangvizsgálatra, számítógépes rétegvizsgálatra (CT), mágnesesrezonancia-vizsgálatra (MRI), pozitronemissziós tomográfiára (PET-vizsgálat) vagy izotópos vizsgálatra.

Csontvelővizsgálat. Limfóma gyanújakor esetenként csontvelővizsgálatot is végeznek: rendszerint a csípőlapátból vérvérképzőszervi sejt elemeket szívnak ki további részletes vizsgálatok céljára.

A LIMFÓMA KEZELÉSE

A diagnózis felállítása után az orvos megbeszéli a beteggel a kezelési lehetőségeket

és a kilátásokat. A limfómák kezelésében többféle lehetőség jön szóba.

Kemoterápia. Szigorúan meghatározott terápiás sémák és protokollok szerint citosztatikus gyógyszereket kap a beteg infúzió, injekció vagy tabletták formájában, a kóros sejtek elpusztítása céljából. Ezeket a szereket általában kombinációban, meghatározott sorrendben alkalmazzák. A kemoterápia során fontos szempont a sokszor igen jelentős mellékhatások (pl. hányinger, hányás, nyálkahártya-kifekélyesedés) kivédése, enyhítése.

Protein-kináz-gátlók. Ezzel a kezeléssel célzottan lehet csökkenteni a daganatsejtek növekedését és túlélését. A részben szájon át szedhető kinázgátlók (pl. ibrutinib) segítenek elpusztítani a daganatsejteket, így lassítják a daganat növekedését. A kinázgátló kezelés mellett is számolni kell mellékhatásokkal, pl. a limfociták számának emelkedésével a kezelés első heteiben, így fontos a szoros orvosi kontroll.

Sugárkezelés (radioterápia). Nagy energiájú sugarakkal „bombázzák” az érintett nyirokcsomókat és egyéb szöveteket. A besugárzást igen gondos tervezés és számítások előzik meg annak érdekében, hogy a kóros sejtekre gyakorolt minél nagyobb hatás mellett a környező ép sejtek minél kevésbé károsodjanak.

Immunterápia. Az immunterápia célja, hogy a szervezet saját védekező rendszerét mozgósítsa a limfóma ellen. Erre a célra alkalmazhatók ún. monoklonális antitestek (pl. brentuximab, rituximab) vagy az immunreakcióban részt vevő sejtek működését befolyásoló szerek (pl. nivolumab). Az immunterápia kapcsán is számolhatunk súlyos mellékhatások lehetőségével, ezért a kezeléseket előtt alapos állapotfelmérésre, a kezeléseket alatt és után szoros orvosi kontrollra van szükség.

Csontvelő-transzplantáció. Ezt a módszert rendszerint akkor alkalmazzák, amikor más módon nem érhető el kielégítő eredmény. A transzplantáció



MIT TEHETEK A TÜNETEK ENYHÍTÉSÉÉRT?

Néhány fontos tanács:

- ▶ Legyen tisztában a betegségével, a kezelés okaival, módjával és lehetséges mellékhatásaival. Ehhez kérjen orvostól nyomtatott és internetes forrásokat.
- ▶ Családtagjai, barátai értékes támogatást nyújthatnak a betegséggel való megküzdéshez. Ne szégyelljen segítséget kérni, fogalmazza meg igényeit. Ha igényli a sorstársakkal való találkozást, keresse fel a megfelelő betegszervezeteket (pl. Sikeres Gyógyulásért Egyesület).
- ▶ A limfómák kezelése során a fő feladat a kezelés mellékhatásaival való megküzdés. Általános állapota fenntartása érdekében igyekezzon egészségesen, kiegyensúlyozottan táplálkozni. A diéta speciális szempontjairól kérje orvosa vagy dietetikus tanácsát.
- ▶ Fontos az aktuális állapothoz igazított fizikai aktivitás. Mielőtt edzésprogramba kezdene, konzultáljon orvosával.

történhet a beteg saját, korábban levett sejtjeivel (autológ transzplantáció) vagy más személytől származó sejtekkel (allogén transzplantáció).

MIRE SZÁMÍTHAT A BETEG?

A további kilátások alapvetően függenek a limfóma típusától/altípusától és a betegség stádiumától. Általánosságban, minél korábban fény derül a betegségre, annál hamarabb megkezdődhet a megfelelő kezelés, és a korai kezeléstől várhatók a legjobb eredmények és a leghosszabb túlélés. A limfómák egyes formái ma már akár teljesen gyógyíthatók, míg más esetekben korszerű kezeléssel a beteg élete jelentősen meghosszabbítható, akár igen hosszú túlélés is elérhető.

EZ A TÁJÉKOZTATÓ NEM HELYETTESÍTI AZ ORVOSI KEZELÉST. A BETEGEK SZÁMÁRA KÉSZÍTETT MÁSOLATOKTÓL ELTEKINTVE FELHASZNÁLÁSA CSAK A KIADÓ ÍRÁSOS HOZZÁJÁRULÁSA NYOMÁN ENGEDÉLYEZETT.