

Cutaneous lymphoma – a patient’s guide

Odos limfoma – paciento atmintinė

© 2019 Cutaneous Lymphoma Foundation, Lymphoma Action and Lymphoma Coalition Europe

Adapted, abridged and translated from *A Patient’s Guide to Understanding Cutaneous Lymphoma* (Cutaneous Lymphoma Foundation, 2nd edition, 2018, www.clfoundation.org).

This translation includes extracts amounting to about 20% of this guide which were originally published on Lymphoma Action’s webpages on skin lymphoma (www.lymphoma-action.org.uk). Lymphoma Action has granted its approval for the extracts to be included in this publication and translated versions.



Translated and published by Lymphoma Coalition Europe in 31 languages.
Website: www.lymphomacoalition.org/europe

Odos limfoma – paciento atmintinė

1 Įvadas

Leidinio taikymo sritis

Šis leidinys yra atmintinė, skirta odos limfoma sergantiems asmenims. Tai redaguota, pritaikyta ir sutrumpinta informacijos ir medžiagos, kurią paruošė kitos organizacijos, daugiausia JAV įsikūręs Odos limfomos fondas bei D. Britanijoje esanti „Lymphoma Action“ labdaros organizacija, versija. Šio leidinio tikslas – standartinė, prieinama ir universali atmintinė, kurią būtų galima naudoti visoje Europoje ir išversti į daugybę kalbų.

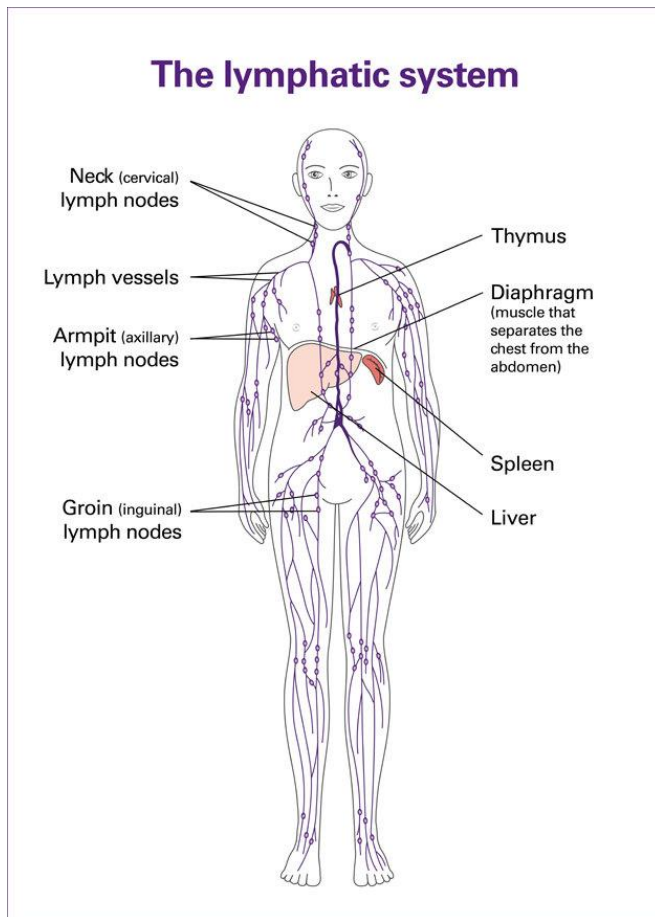
Nors ši atmintinė bus naudinga ir kitose pasaulio šalyse, skaitytojai turėtų žinoti, kad ji visų pirma buvo sukurta Europos regionui. Skaitytojai Europoje turėtų žinoti, kad sveikatos priežiūros sistemos ir diagnostikos, gydymo bei priežiūros praktika atskirose šalyse skiriasi. Be to, Europos Limfomos koalicija papildė originalius pirminius dokumentus ir tekstą turiniu apie situaciją Europoje. Tačiau šis leidinys nėra skirtas apžvelgti situaciją kiekvienoje Europos šalyje. Jame pateikiama bendra informacija apie odos limfomą, įskaitant gydymo metodų prieinamumą ir naudojimą bei medicininės procedūras, kurios, priklausomai nuo šalies, gali skirtis.

Kai kurie gydymo metodai ir procedūros tam tikrose šalyse gali būti prieinami kaip įprasta sveikatos priežiūra, o kitose – ne. Kai kurie iš jų gali būti prieinami tik dalyvaujant klinikiniuose tyrimuose arba naudojant labdaros tikslu programoje, o kiti tiesiog dar gali būti nepatvirtinti naudoti Europoje. Dėl tų pačių priežasčių šiame leidinyje minimiems vaistams ir odos priežiūros priemonėms, kai įmanoma, naudojami generiniai pavadinimai, tuo pačiu nurodant ir prekės ženklo pavadinimą. Skaitytojai taip pat turėtų žinoti, kad prekės ženklo pavadinimai gali skirtis, priklausomai nuo šalies.

Norėdami gauti daugiau informacijos apie gydymo metodų prieinamumą, susisiekite su savo vietos (šalies) limfomos arba odos vėžio paramos organizacija arba Limfomos koalicija.

Kas yra odos limfoma?

Limfoma yra vėžys, prasidedantis ląstelėse, vadinamose limfocitais, kurios yra mūsų imuninės sistemos dalis. Limfocitai įprastai randami limfmazgiuose. Jų taip pat yra kituose limfiniuose audiniuose, pavyzdžiui, blužnyje, žarnyne ir odoje.



Paveikslas. Limfinė sistema (žaliai pavaizduoti limfagyslės ir limfmazgiai) (panaudota gavus „Lymphoma Action“ leidimą)

The Lymphatic system	Limfinė sistema
Neck (cervical) lymph nodes	Kaklo limfmazgiai
Lymph vessels	Limfagyslės
Armpit (axillary) lymph nodes	Pažasties limfmazgiai
Groin (inguinal) lymph nodes	Kirkšnies limfmazgiai
Thymus	Užkrūčio liauka
Diaphragm (muscle that separates the chest from the abdomen)	Diafragma (krūtinę nuo pilvo skiriantis raumuo)
Spleen	Blužnis
Liver	Kepenys

Jei limfocitai pradeda nekontroliuojamai augti ir pasibaigus įprastam gyvenimo ciklui nemiršta, jų kiekis palaipsniui gali didėti ir susiformuoja vėžinių ląstelių sankaupa. Tai vadinama limfoma. Jei limfoma prasideda odoje esančiuose limfocituose, ji vadinama odos limfoma.

Ši liga pasitaiko retai. Apskaičiuota, kad Vakarų šalyse limfoma pasireiškia maždaug 1 iš 100 000 gyventojų per metus. Nors odos limfomos yra viena iš vėžio rūšių, daugeliu atvejų jos auga labai lėtai ir neturi įtakos gyvenimo trukmei. Šios ligos eiga primena labiau ilgalaikę (lėtinę) odos ligą nei vėžį.

Atkreipkite dėmesį, kad kurioje nors kitoje vietoje, pavyzdžiui, limfmazgiuose, prasidėjusi limfoma, kuri vėliau išplinta į odą, nėra vadinama odos limfoma. Konkretus vėžio pavadinimas priklauso nuo jo sudarančių ląstelių bei ligos pradžios vietos, o ne nuo vietos, į kurią jis gali išplisti. Pavyzdžiui, jei pacientė serga krūties vėžiu ir šis išplinta į limfmazgį arba kaulus, tai vis dar yra krūties vėžys, o ne limfoma ar kaulų vėžys.

Limfomos tipai

Išskiriama daug skirtingų odos limfomos tipų. Kaip ir kitais limfomos atvejais, labai svarbu žinoti savo ligos tipą ir naudoti kiek įmanoma tikslesnį pavadinimą tam, kad galėtumėte suprasti tinkamą gydymo eigą, žinoti, ko tikėtis ir kokios galimos išeitys, bei rasti išsamiausią informaciją ir geriausią paramą, pritaikytą Jūsų ligos tipui. Būtinai paklauskite gydytojo, kaip vadinasi Jūsų limfomos potipis, kad apie savo ligą galėtumėte sukaupti naujausių ir išsamiausių žinių.

Diagnostika ir gydymas

Odos limfomas dažnai sunku diagnozuoti, nes jos vystosi lėtai ir primena kitas, dažniau pasitaikančias odos ligas, pavyzdžiui, egzemą ar žvynelinę. Kai kuriems asmenims odos limfomos diagnozės nustatymas gali užtrukti keletą metų. Laimei, ankstyvas gydymas daugumai šios limfomos tipų nėra gyvybiškai svarbus ir jie sėkmingai gali būti gydomi įvairiais metodais.

Taip pat svarbu žinoti, kad odos limfoma nėra užkrečiama – tai nėra infekcija ir liga negali būti perduodama vieno asmens kitam.

Kaip naudoti šį leidinį

Toliau šioje atmintinėje pateikta informacija apie:

- odos limfomos tipus,
- ligos diagnostiką ir stadijas,
- sveikatos priežiūros specialistų vaidmenį,
- gydymo metodus ir pasiruošimą jiems,

- nepageidaujama gydymo poveikį,
- odos limfoma sergančių vaikų ir jaunų suaugusiųjų ligos ypatumus,
- odos priežiūrą,
- intymų gyvenimą.

Atmintinės pabaigoje rasite pagrindinių tekste naudotų medicininių terminų žodyną.

Įspėjimas

Šiame leidinyje pateikta informacija neturėtų būti naudojama savidiagnostikai, savigydei ar kaip alternatyva sveikatos priežiūros specialistui. Jei Jums kyla klausimų dėl šiamo pranešime pateiktos informacijos, pasitarkite su savo gydytoju ar medicinos konsultantu. Jei įtariate, kad sergate limfoma, nedelsdami kreipkitės į gydytoją.

Apie Limfomos koaliciją

Limfomos koalicija (LK) – tai ne pelno siekianti organizacija, įkurta 2002 m. ir įteisinta 2010 m., kurios tikslas – palengvinti visame pasaulyje esančių limfoma sergančių pacientų organizacijų būrimąsi į bendruomenę, galinčią paremti bendrijos narių pastangas padėti limfoma sergantiems pacientams gauti geriausią priežiūrą ir paramą. Limfomos koalicija yra įsipareigojusi užtikrinti, kad limfoma sergančių pacientų organizacijoms ir pacientams būtų sudarytos vienodos sąlygos gauti informaciją visame pasaulyje, vykdant švietimo, informavimo ir propagavimo veiklą. Buvo pripažintas nuoseklos bei patikimos esamos informacijos centro poreikis bei poreikis limfoma sergančių pacientų organizacijoms dalytis šaltiniais, geriausia praktika, strategijomis ir procedūromis. LK sudaro 76 pacientų organizacijos iš 50 šalių. Koalicijos misija yra būti visuotiniu faktų ir statistikos apie limfomą šaltiniu, gerinti pacientų informuotumą ir supratimą apie limfomas bei stiprinti naujų ir jau egzistuojančių limfomos grupių pajėgas.

2 Odos limfomų tipai

Išvadas

Išskiriami 2 limfocitų tipai: B limfocitai (B ląstelės) ir T limfocitai (T ląstelės). Kiekvienas iš jų atlieka skirtingą vaidmenį imuninėje sistemoje. Odos limfomos gali išsivystyti tiek iš T, tiek iš B limfocitų, todėl jos skirstomos į dvi pagrindines grupes:

- **odas T ląstelių limfomos (OTLL)** – dažniausiai pasitaikantis odos limfomos tipas. Jos dažnai pasireiškia rausvu, sausu, į egzemą panašiu bėrimu, kuris gali pažeisti didelį kūno odos plotą;
- **odas B ląstelių limfomos (OBLL)** – dažniau pasireiškia guzeliais, įprastai atsirandančiais vienoje ar dviejose kūno odos vietose.

Pagal Europos medicinos onkologų draugijos (ESMO) klinikinės praktikos gaires pirminei odos limfomai (paskelbtas 2018 m. birželio mėn.), Vakarų šalyse OTLL sudaro apie 75–80 % visų pirminių odos limfomų (tarp kurių *mycosis fungoides* (MF) yra dažniausia), o OBLL – 20–25 %. Tačiau kituose pasaulio regionuose ligos pasiskirstymas yra kitoks. Pavyzdžiui, Pietryčių Azijoje kitos OTLL formos nei MF yra dažnesnės nei Vakarų šalyse, o OBLL pasitaiko daug rečiau.

Odos T ląstelių limfoma (OTLL)

Dažniausi OTLL tipai:

- *mycosis fungoides* (MF) ir
- Sezary sindromas (SS).

Kitos OTLL formos:

- pirminės odos CD30+ limfoproliferacinės ligos,
- poodinė į panikulitą panaši T ląstelių limfoma,
- ekstranodalinė NK/T ląstelių limfoma, nazalinis tipas (Vakarų šalyse pasitaiko labai retai, dažnesnė Azijoje ir Centrinėje bei Pietų Amerikoje),
- pirminė odos periferinė T ląstelių limfoma, neklasifikuojama kitaip.

Dauguma OTLL yra lėtai progresuojančios (t. y. lėtinės) limfomos – nepagydomos, bet gydamos ir dažniausiai nekeliančios grėsmės gyvybei.

Sergant OTLL piktybinės T ląstelės migruoja į viršutinius odos sluoksnius ir sukelia bėrimą, kuris padeda nustatyti ligą. OTLL kartais klaidingai laikoma odos vėžiu, nes pakitimai atsiranda odoje, bet terminas „odos vėžys“ šiuo atveju yra naudojamas ne visai tiksliai. Odos vėžiu vadinami navikai, išsivystantys iš kitų, ne limfoidinių odos ląstelių, pavyzdžiui, epidermio ląstelių (plokščialąstelinė karcinoma) arba melanocitų, kitaip dar vadinamų pigmentinėmis ląstelėmis (melanoma).

Klasikinė *mycosis fungoides* (MF)

Mycosis fungoides yra dažniausia OTLL forma. Tai lėtinė, lėtai progresuojanti, dažnai daug metų ar daug dešimtmečių besivystanti liga, kuri dažniausiai neplinta už odos ribų. Laikui bėgant už odos ribų liga išplinta maždaug 10 % atvejų. Dauguma žmonių serga klasikine MF forma, tačiau yra ir kitų, retesnių jos formų. Daugybė pacientų gydydamiesi šią ligą gyvena įprastą savo gyvenimą, o kai kuriems iš jų remisija išlieka ilgą laiką.

MF gali pasireikšti bet kurioje odos vietoje, tačiau pakitimai labiau linkę atsirasti tose vietose, kurias nuo saulės apsaugo drabužiai. Klasikinė MF dažniausiai prasideda netaisyklingos, ovalo arba žiedo formos sausomis ar suragėjusiomis dėmėmis (dažniausiai neiškilusiomis virš odos, pakitusios ar blyškios spalvos). Tolimesnė dėmių vystymosi eiga gali skirtis: jos gali staiga išnykti, likti tokios pačios formos ir dydžio arba palaipsniui didėti. Jos gali atsirasti bet kurioje kūno vietoje, tačiau dažniausiai nustatomos liemens ar sėdmenų srityse.

Liga taip pat gali pasireikšti storesniais, kiek iškilusiais odos plotais, vadinamais plokštelėmis. Jas gali niežėti arba kartais jos gali išopėti (suirti ar šlapiuoti). Šie pakitimai dažniausiai nustatomi ant sėdmenų arba odos raukšlėse ir pažeistose vietose gali sukelti plaukų slinkimą. Retesniais atvejais gali atsirasti didesni mazgai arba iškilti guzai, vadinami augliais, kurie gali išopėti ar šlapiuoti ir būti skausmingi.

Pavieniams asmenims gali išsivystyti eritroderma – būklė, kai oda parausta, sustorėja ir tampa skausminga visame plote.

Nors tuo pačiu metu gali pasireikšti visi šie pakitimų tipai, daugumai daug metų šia liga sergančių žmonių yra pasireiškę tik vienas ar du šių pakitimų tipai, dažniausiai dėmės ir plokštelės (žr. nuotrauką).



Nors ši liga dažniausiai būna lėtinė, jos eiga kiekvienam pacientui individualiai yra nenuspėjama. Ji gali būti lėta, greita arba be žymesnės dinamikos. Daugumai pacientų pasireiškia tik odos simptomai be rimtų komplikacijų. Maždaug 10 % pacientų liga progresuoja ir išsivysto rimtos komplikacijos. Kitaip nei odos vėžiai, ypač melanoma, MF beveik niekada neplinta į limfmazgius ir vidaus organus be akivaizdžių ligos progresavimo požymių odoje.

Retesnės mycosis fungoides formos

Be klasikinės, *mycosis fungoides* turi dar 3 retesnes formas, kurių eiga šiek tiek skiriasi ir jos kitaip atrodo žiūrint mikroskopu:

- **Folikulotropinė *mycosis fungoides*** ypač pažeidžia plaukų folikulus. Ji dažnai pažeidžia galvą ir kaklą bei sukelia plaukų slinkimą. Liga gali pasireikšti vienintele dėme, plokštele ar augliu, tačiau dauguma asmenų jų turi keletą. Taip pat gali atsirasti mažų

cistų ar užsikimšusių porų. Jos kartais vadinamos komedonais (baltais inkštirais) arba milia (baltais spuogais), kadangi atrodo kaip balti spuogeliai. Vietinis gydymas, toks kaip PUVA terapija ir tepalai su chemoterapiniais vaistais, šio odos limfomos tipo beveik neveikia. Galimi gydymo metodai: visos odos elektronų spindulinė terapija, PUVA terapija su retinoidais, interferonas arba spindulinė terapija.

- **Pagetoidinė retikulozė (*Woringer-Kolopp* liga)** dažniausiai pasireiškia viena suragėjusia plokštele ant rankos arba kojos. Ji niekada neplinta už odos ribų. Ši liga gydoma chirurgiškai arba taikant spindulinę terapiją nedidelėmis dozėmis.
- **Granulomatozinis odos suglebimas (angl. *granulomatous slack skin, GSS*)** yra ypatingai reta *mycosis fungoides* forma, kai pažastyse ir kirkšnyse susiformuoja laisvos odos raukšlės. Šiam OTLL tipui nėra priimto standartinio gydymo. Liga gali būti gydoma chirurgiškai, spinduline terapija, PUVA terapija, steroidų kremais arba interferonu.

Daugiau informacijos apie gydymo metodus žr. 5 skyrių.

Sezary sindromas (SS)

Sezary sindromas yra retesnė, bet sunkesnė OTLL forma, susijusi su MF, tačiau pasireiškianti labai stipriu niežuliu, viso kūno odos paraudimu (eritroderma), intensyviu odos pleiskanojimu ir dažnai plaukų slinkimu. SS sergantys pacientai dažnai nakties metu netenka didelio odos kiekio ir ryte gali rasti pleiskanomis padengtą patalynę. Jiems taip pat gali pasireikšti nuovargis, karščiavimas ir padidėti limfmazgiai. Odoje randamos piktybinės T ląstelės taip pat pradeda cirkuliuoti ir kraujyje.

SS yra vienintelė OTLL forma, sukianti pakitimus ne tik odoje, bet ir kraujyje. Oda gali būti karšta, skausminga, ją itin niežti, kartais pasireiškia pleiskanojimas ir deginimas. Neretai iš odos sunkiasi skaidrus skystis. Kadangi per odą prarandama daug šilumos, SS sergantiems asmenims dažnai būna šalta. Kartu su šiais simptomais gali būti nustatomi nagų, plaukų ar akių vokų pažeidimai.

Pirminės odos CD30+ limfoproliferacinės ligos (POCD30+LPL)

Išskiriami du pagrindiniai šių ligų tipai, sudarantys beveik trečdalį visų nustatomų OTLL:

- limfomatoidinė papuliozė (LP) ir
- pirminė odos anaplastinė didelių ląstelių limfoma (POADLL).

Abiejų ligų atvejais ant pakitusių limfocitų paviršiaus randamas CD30 baltymas. Abi šios ligos yra lengvai gydomos ir turi puikią prognozę (10 m. išgyvenamumas sergant LP siekia 100 %, o POADLL – 90 %).

Limfomatoidinė papuliozė (LP)

Limfomatoidinė papuliozė (LP) pasireiškia savaime išgyjančiais mažais rausvai rudais odos guzeliais ir spuogeliais (papulėmis), kurie atsiranda ir išnyksta. Pakitimai gali nesukelti jokių simptomų arba būti niežtintys ar skausmingi, o kiekvienas iš jų išlieka odoje maždaug 2–3 mėnesius. Jie gali nuolat atsinaujinti ir paūmėti arba išnykti ilgam laikotarpiui, kol pasirodo vėl. Dažnai ligą paūmina stresas.

LP dažniausiai priskiriama nepiktybiniam odos navikams arba OTLL pirmtakams (t. y. maždaug 1 iš 20 LP sergančių žmonių išsivysto kita limfoma, pavyzdžiui, POADLL, MF ar Hodžkino limfoma), nors kai kurie ekspertai teigia, kad tai yra labai lengvos formos OTLL.

Liga gali pasireikšti bet kuriuo gyvenimo laikotarpiu – nuo ankstyvos vaikystės iki vidutinio amžiaus, tolygiai abiejų lyčių asmenims. Juodaodžiai šia liga serga rečiau nei kitos rasinės grupės.

Pirminė odos anaplastinė didelių ląstelių limfoma (POADLL)

Pirminė odos ADLL (POADLL) yra lėtai progresuojanti, lėtai auganti OTLL rūšis, kuriai būdingi pavieniai arba dauginiai iškilę raudoni odos pakitimai ir mazgeliai, kurie įprastai nepasidengia šašu ir nėra linkę išopėti. Šie pakitimai gali atsirasti bet kurioje kūno vietoje ir didėti labai lėtai, todėl kartais liga diagnozuojama praėjus ilgam laikui.

Reti odos T ląstelių limfomos tipai

Išskiriama keletas retų OTLL tipų:

- **Poodinė į panikulitą panaši T ląstelių limfoma (PPTLL)** pasižymi lėtu augimu ir gali pasireikšti bet kuriame amžiuje. Ja kiek dažniau serga moterys. Ši limfomos forma prasideda riebaliniame odos sluoksnyje, iškart po odos paviršiumi. Liga pasireiškia viena ar daugiau plokštelių ar mazgelių, dažniausiai ant kojų. Pakitimus odoje gali lydėti ir bendrieji simptomai, tokie kaip karščiavimas, kraujo ląstelių sumažėjimas ar svorio kritimas. Ši liga sėkmingai gydoma steroidų tabletėmis. Tai gali būti vienintelis reikiamas gydymo metodas. Jei reikalingas tolimesnis gydymas, gali būti skiriama lokali spindulinė

terapija (tik pažeistoje vietoje) ar chemoterapija doksorubicinu. Jei PPTLL auga greitai, gali būti siūlomas gydymas chemoterapinių vaistų deriniu, tokiu kaip CHOP, arba net kamieninių ląstelių transplantacija.

- **Ekstranodalinė NK/T ląstelių limfoma, nazalinis tipas** – tai greitai auganti limfomos rūšis, kuri Vakarų šalyse pasitaiko labai retai, bet dažnesnė Azijoje ir Centrinėje bei Pietų Amerikoje. Kartais ji pasireiškia odoje, bet taip pat gali prasidėti kitoje kūno vietoje ir apimti odą. Šia liga sergantiems asmenims dažnai nustatomas *Epštein-Bar* virusas (EBV). Ši limfomos forma dažniausiai gydoma sisteminė (visą organizmą veikiančia) chemoterapija, pavyzdžiui, SMILE (deksametazonas, metotreksatas, ifosfamidai, L-asparaginazė ir etopozidas), ją derinant su spinduline terapija, jei liga neišplitusi.

Pirminė odos T ląstelių limfoma, neklasifikuojama kitaip

ESMO klinikinės praktikos gairėse prie pirminės odos T ląstelių kitaip neklasifikuojamos limfomos yra įtraukti šie odos limfomos potipiai:

- **Pirminė odos CD4+ mažų / vidutinių T ląstelių limfoma** yra lėtai auganti limfoma, turinti gerą prognozę (perspektyvą). Ji dažniausiai pasireiškia viena plokštele ar mazgeliu veido, kaklo arba viršutinėje liemens srityse. Liga dažniausiai gydoma plokštelę ar mazgelį pašalinant chirurgiškai arba taikant spindulinę terapiją. Jei limfoma yra labiau išplitusi, siūlomas gydymas chemoterapiniu vaistu, vadinamu ciklofosfamidu, arba imunoterapija interferonu alfa.
- **Pirminė odos gama / delta T ląstelių limfoma** yra greičiau augančių limfomų rūšis, kuria dažniausiai serga suaugusieji. Įprastai ji pasireiškia dėmėmis ir plokštelėmis ant rankų ir kojų. Taip pat gali atsirasti naktinis prakaitavimas, karščiavimas ir svorio kritimas. Kai kuriems pacientams sumažėja kraujo kūnelių kiekis ir padidėja kepenys bei blužnis. Ligą dažniausiai siūloma gydyti chemoterapinių vaistų deriniu, arba, kai kuriais atvejais, kamieninių ląstelių transplantacija.
- **Pirminė odos CD8+ agresyvi epidermotropinė citotoksinė T ląstelių limfoma** yra greičiau auganti limfoma, kuria serga dažniausiai suaugusieji. Ji pasireiškia viso kūno odoje išplitusiomis dėmėmis (papulėmis), plokštelėmis arba augliais. Pažeistos vietos gali išopėti. Liga taip pat gali pažeisti ir burnos gleivinę. Jūsų gydytojas tikriausiai pasiūlys gydymą chemoterapinių vaistų deriniu, arba, kai kuriais atvejais, kamieninių ląstelių transplantaciją.

Daugiau informacijos apie gydymo metodus žr. 5 skyrių.

Odos B ląstelių limfoma (OBLL)

Išskiriami trys pirminiai OBLL tipai:

- pirminė odos folikulinė limfoma (POFL),
- pirminė odos marginalinės zonos B ląstelių limfoma (POMZBLL),
- pirminė odos difuzinė didelių B ląstelių limfoma, galūnių tipas (dar vadinama PODDBLL-GT).

POFL ir POMZBLL yra lėtai augantys ir lėtai progresuojantys odos limfomos tipai, turintys gerą prognozę (10 metų išgyvenamumas viršija 90 %), o PODDBLL-GT prognozė yra mažiau palanki (su liga susijęs 5 metų išgyvenamumas siekia apie 50 %).

Pirminė odos folikulinė limfoma (POFL)

POFL yra dažniausias OBLL tipas, įprastai nustatomas galvos, kaklo ar viršutinėje liemens srityse. Liga pasireiškia rožiniais ar raudonais mazgeliais arba lėtai augančiais augliais. Kartais jie tampa atviromis žaizdomis ar opomis. Kai kurie pacientai randa mazgelius daugybėje kūno vietų, bet dažniau liga pasireiškia vienu augliu arba nedidele mazgelių grupele.

POFL gerai veikia spinduliuotė. Jei yra pažeista tik 1 ar keletas Jūsų odos vietų, Jums gali būti paskirta spindulinė terapija. Kartais, jei odoje yra tik vienas pakitimas, limfoma gali būti operuojama. Abu gydymo metodai yra labai veiksmingi.

Jei limfoma išplitusi, gydymo metodas priklauso nuo pažeistos odos ploto. Jei Jūsų oda yra pažeista keliose atskirose vietose, gydytojas gali pakitimus stebėti ir neskirti gydymo tol, kol jo nereikės. Tai vadinama stebėjimo ir laukimo strategija. Ši taktika žmonėms dažnai sukelia nerimą, nes jie jaučiasi taip, lyg nieko nebūtų daroma, kad jie pasveiktų. Tačiau būkite tikri, kad gydytojai iš atliktų tyrimų žino, jog ankstyvo gydymo trūkumai gali viršyti privalumus.

Jei limfoma yra pažeidusi keletą Jūsų odos vietų, Jums gali būti paskirtas rituksimabas. Tai imunoterapinis, intraveniniu būdu (lašais į veną) skiriamas vaistas. Kai kuriems pacientams rituksimabas gali būti leidžiamas po oda. Kartais pacientams taikomas gydymas chemoterapijos kursu (keliais vaistais), dažnai derinyje su rituksimabu.

Imunoterapiniai vaistai limfomos tiesiogiai nesunaikina. Jie skatina Jūsų imuninę sistemą atpažinti limfomos ląsteles kaip svetimas Jūsų organizmui ir sunaikinti jas. Interferonas alfa yra dar vienas imunoterapijai naudojamas vaistas, kurį gydytojas gali Jums paskirti.

Jei pirminė odos folikulinė limfoma recidyvuoja (atsinaujina), dažniausiai ją galima sėkmingai gydyti tais pačiais gydymo metodais, kaip ir pirmą kartą.

Daugiau informacijos apie gydymo metodus žr. 5 skyrių.

Pirminė odos marginalinės zonos B ląstelių limfoma (POMZBLL)

POMZBLL yra antra pagal dažnį OBLL forma, susijusi su viena iš ne Hodžkino limfomos rūšių, vadinama ekstranodaline su gleivine susijusio limfoidinio audinio (MALT) limfoma. Pacientai odoje pastebi rožines arba raudonas papules, mazgelius arba, rečiau, auglius. Šie pakitimai gali atsirasti bet kurioje vietoje, tačiau dažniau nustatomi ant rankų, kojų arba liemens odos.

Tai viena iš keleto odos limfomų tipų, kurių priežastis yra žinoma. Kai kurie MALT limfoma sergantys asmenys gali turėti bakterinės infekcijos, vadinamos *Borrelia burgdorferi*, požymių. Jei sergate šia infekcija, pirmiausia gydytojas Jums paskirs antibiotikų. Kai infekcija būna išgydyta, dažniausiai skiriama spindulinė terapija arba chirurginis gydymas, ypač, jei limfoma yra tik vienoje vietoje.

Kitais atvejais, pagal ESMO klinikinės praktikos gairių rekomendacijas, POMZBLL gydoma taip pat, kaip ir POFL (žr. aukščiau).

Daugiau informacijos apie gydymo metodus žr. 5 skyrių.

Pirminė odos difuzinė didelių B ląstelių limfoma, galūnių tipas (taip pat žinoma kaip PODDBLL-GT)

PODDDBLL-GT yra reta, pavojingesnė OBLL forma, kuri mikroskopiškai atrodo visiškai kitaip. Dažniausiai ji yra nustatoma ant blauzdų vyresnio amžiaus moterims ir gali užaugti labai didelė.

PODDDBLL-GT dažnai pasireiškia dideliais augliais, kurie nusitęsia giliai į riebalinį kūno sluoksnį, greitai auga ir tampa atviromis žaizdomis. Kitaip nei lėtai augančios limfomos rūšys, ši turi didelę tikimybę išplisti už odos ribų.

Dažniausiai gydymui skiriama chemoterapija su spinduline terapija arba be jos. Dažniausiai naudojama R-CHOP chemoterapijos schema (rituksimabas su ciklofosfamidu, hidroksidaunorubicinu, vinkristinu („Oncovin®“) ir prednizolonu). Jums gali būti paskirtas ir tik rituksimabas. Jei limfoma atsinaujins, gydytojas tikriausiai pasiūlys skirti daugiau chemoterapijos kursų.

3 Diagnostika

Ivadas

Vienas iš galutinės odos limfomos diagnozės nustatymo iššūkių yra tai, kad ligos požymiai ir simptomai nėra vienodi visiems pacientams, bei tai, kad kai kurie iš šių simptomų, ypač kai jie yra nežymūs, dažnai painiojami su kitomis odos ligomis, tokiomis kaip egzema ar žvynelinė, grybinėmis odos reakcijomis (pavyzdžiui, grybeliu), įvairiomis odos reakcijomis į vaistus ir tam tikras medžiagas arba alergijomis.

Pagrindiniai simptomai

Dėmės, plokštelės, papulės ir augliai yra klinikiniai įvairių odos simptomų (pakitimų) pavadinimai, kurie gali būti raktas į diagnozę.

Dėmės dažniausiai yra plokščios, kartais pleiskanojančios ir primenančios bėrimą. Plokštelės yra storesni, virš odos iškilę pakitimai. Papulės yra mažos, kietos, virš odos iškilusios sritys, primenančios bėrimą. Augliai yra iškilę guzai ar mazgeliai, kurie išopėti arba ne. Tam, kad vadintųsi augliu, mazgelis turi būti bent 1 cm dydžio. Sergant odos limfoma odoje gali pasireikšti tik viena šių pakitimų rūšis arba visos jos kartu. Kai kurie pacientai serga metų metus, tačiau jų odoje nustatomas tik vienas pakitimas.

Kartais pacientams taip pat padidėja limfmazgiai, dažniausiai kaklo, pažastų ar kirkšnių srityse.

Dažnai pasireiškia niežulys, nors ir ne visiems pacientams.

Diagnozės nustatymo procesas

Pirminė sveikatos priežiūra

Daugybės odos limfomų potipių diagnozavimas gali skirtis ir kartais diagnozei patvirtinti prireikia daug laiko. Nepaisant to, diagnozės nustatymo procesas visais atvejais yra panašus.

Sveikos priežiūros sistema kiekvienoje šalyje skiriasi, todėl tikslus diagnozės nustatymo procesas ar sistema gali skirtis priklausomai nuo šalies, kurioje gyvenate. Tačiau dažniausiai asmuo, galintis sirgti odos limfoma, pirmiausiai kreipiasi į šeimos gydytoją (pirminėje sveikatos priežiūros grandyje dirbantį gydytoją), kai ant odos pastebi rausvų ar niežtinčių dėmelių arba kur nors atsiranda guzeliai. Dauguma odos limfomų sukelia pakitimus,

primenančius dažniau pasitaikančias odos ligas, tokias kaip egzema ar žvynelinė. Dauguma jų vystosi lėtai, kai kurios net 10-40 metų. Gali praeiti nemažai laiko, kol pirminėje sveikatos priežiūros grandyje dirbantis gydytojas atmes kitas ligas ir nukreips pas specialistą. Tai gali būti odos ligų specialistas (dermatologas) arba kraujo ir limfinės sistemos ligų specialistas (hematologas).

Įvertinimas

Ligoninėje arba specializuotoje klinikoje specialistas pasiteiraus Jūsų, kaip ir kada atsirado pakitimai odoje ir kaip Jus tai paveikė. Gydytojas Jus apžiūrės, atkreipdamas ypatingą dėmesį į ant odos atsiradusias dėmeles ar guzelius. Medicinos fotografas gali nufotografuoti pažeistus odos plotus. Specialistas taip pat pasiteiraus apie Jūsų bendrą sveikatos būklę bei klaus, ar nepasireiškė kokie nors kiti simptomai, pavyzdžiui, svorio kritimas ar karščiavimas.

Biopsija

Gydytojas po apžiūros gali įtarti problemą, tačiau diagnozei patvirtinti turės atlikti odos biopsiją. Biopsijos metu gydytojas vietiniais anestetikais sukelia pažeisto odos ploto nejautrą ir paima nedidelį odos gabalėlį. Tuomet mėginys tiriamas mikroskopu ir siunčiamas specialioms tyrimams, kurių metu išsamiai ištiriamos ląstelės, jų genai ir baltymai. Šie tyrimai kartais atliekami kitame centre esančioje laboratorijoje. Biopsijos rezultatai gaunami po 2–3 savaitių.

Diagnozuoti odos limfomą ne visada yra paprasta net ir specialistui. Kitų kelių savaitių ar mėnesių bėgyje gali reikėti atlikti daugiau odos biopsijų. Kai kurių pacientų odos bėrimai neatrodo kaip tipiška limfoma. Tokiais atvejais per keletą metų gali prireikti kelių odos biopsijų, kol bus nustatyta tiksli diagnozė. Šis laikotarpis gali būti varginantis ir kelti nerimą. Labai svarbu, kad gydytojai tiksliai nustatytų diagnozę ir gautų kuo daugiau informacijos apie Jūsų odos būklę tam, kad galėtų paskirti Jums tinkamiausią gydymą.

Tyrimai

Sveikatos priežiūros specialistų komandai diagnozuoti limfomą padeda odos pakitimų atsiradimo aplinkybės ir laikas, medicininės apžiūros ir odos biopsijos rezultatai. Siekiant sužinoti daugiau apie limfomą, kuria sergate, ir jos poveikį Jūsų organizmui, Jūs būsite atidžiai apžiūrėti ir Jums bus atlikti kraujo tyrimai. Šie tyrimai reikalingi tam, kad būtų galima nustatyti limfomos stadiją.

Apžiūros metu gydytojas bandys apčiuopti, ar nėra padidėjusių limfmazgių kaklo, pažastų ir kirkšnių srityse. Nebus atliekama jokia vidinė apžiūra. Bus atliekamas bendras kraujo

tyrimas ir nustatomas kai kurių cheminių medžiagų, tokių kaip laktatdehidrogenazė (LDH), kiekis kraujyje. LDH yra žmogaus organizme gaminamas fermentas, naudojamas cukraus vertimo energija procese.

Kiti tyrimai priklausys nuo tikslaus limfomos tipo ir bendros paciento sveikatos būklės. Jei diagnozuojama dažniausia odos T ląstelių limfoma *mycosis fungoides*, o medicininės apžiūros metu ir kraujo tyrimuose pakitimų nerandama, atliekama tik krūtinės ląstos rentgenograma.

Odos T ląstelių limfoma sergantiems asmenims radiologiniai tyrimai atliekami ne taip dažnai kaip asmenims, sergantiems kitais ne Hodžkino limfomos tipais. Radiologinių tyrimų gali reikėti, jei atlikti kiti tyrimai rodo, kad limfomos ląstelių gali būti kraujyje arba limfmazgiuose.

Dažniausiai odos limfoma sergantiems asmenims naudojamas radiologinis tyrimas – krūtinės ląstos, pilvo ir dubens (tarp klubakaulių esančios srities) kompiuterinė tomografija (KT). Kitiems pacientams gali reikėti atlikti tyrimą, vadinamą pozitronų emisijos tomografija (PET), kurį galima kombinuoti su KT, atliekant PET / KT skenavimą. Šių tyrimų metu padaromos labai detalios vidaus organų nuotraukos. Dažniausiai šie tyrimai atliekami ambulatoriškai ir trunka nuo 30 minučių iki 2 valandų. Kadangi ne visose ligoninėse ir gydymo centruose galima atlikti PET / KT skenavimą, Jums gali reikėti nuvykti į didesnį medicinos centrą nei vietinė ligoninė.

Keletui pacientų, kuriems įtariama odos limfoma, gali reikėti atlikti kaulų čiulpų biopsiją. Šios procedūros metu adatos pagalba iš klubakaulio paimamas nedidelis kaulų čiulpų (akytosios centrinės kai kurių didelių kūno kaulų dalies, kurioje gaminamos kraujo ląstelės) mėginys. Prieš tai gydytojas vietiniu anestetiku sukelia virš kaulo esančios odos nejautrą. Paimtas mėginys vėliau tiriamas mikroskopu ieškant limfomos ląstelių. Bet kokiam po procedūros atsiradusiam diskomfortui palengvinti galite išgerti nuskausminamųjų vaistų.

Jei yra padidėję limfmazgiai, gali reikėti atlikti limfmazgio biopsiją. Jos metu vietinės ar bendrinės nejautos metu pašalinamas limfmazgis. Tai kartais vadinama ekscizine biopsija. Po to limfmazgis siunčiamas į laboratoriją ištyrimui mikroskopu.

Kai kuriems pacientams taip pat gali būti atliekama limfmazgio aspiracinė biopsija plona adata (ABPA). Šios procedūros metu plona adata iš padidėjusio limfmazgio jo nepašalinant paimama keletas ląstelių. ABPA kartais atliekama prieš siunčiant į specializuotą kliniką. Tačiau po ABPA vis tiek tikėtina, kad bus reikalinga limfmazgio biopsija, nes atlikus ABPA

ištiriamos tik kelios limfmazgio ląstelės. Tai reiškia, kad pakitusios ląstelės gali būti praleistos.

Visi šie tyrimai atliekami siekiant išsiaiškinti, kurias kūno vietas yra pažeidusi limfoma. Jie taip pat padeda patvirtinti, kad limfoma tikrai prasidėjo odoje, o ne išplito į odą iš kitos kūno vietos. Tai labai svarbu. Limfomos, kurios prasideda kūno viduje, elgiasi kitaip nei odos limfomos, todėl joms reikalingi kiti gydymo metodai. Kai tik gaunami visų tyrimų rezultatai, sveikatos priežiūros specialistų komanda gali nuspręsti, koks gydymas yra tinkamiausias.

Įvertinę odos pakitimus kartu su medicininės apžiūros ir kitų tyrimų rezultatais, gydytojai dažniausiai gali:

- nustatyti tikslų odos limfomos tipą – pasakyti, ar tai T ląstelių, ar B ląstelių odos limfoma, ir nurodyti tikslų jos pavadinimą,
- pateikti informaciją, ar limfoma priklauso lėtai augančių (mažų pakitimų, lėtai progresuojančių), ar greitai progresuojančių (didelių pakitimų, agresyvios eigos) limfomų tipui,
- nurodyti ligos stadiją.

Limfomos tipas, piktybiškumas ir stadija padeda gydytojams nuspėti, kaip liga vystysis toliau ir koks gydymo metodas yra tinkamiausias.

Ką reiškia „stadija“?

Limfomos stadija nurodo ligos apimtį. Stadija padeda medicinos personalui nuspręsti, koks gydymas Jums yra reikalingas. Yra du odos limfomos stadijų klasifikavimo būdai, su kuriais pacientas gali susidurti ligos nustatymo metu. Pirmasis anksčiau buvo naudotas *mycosis fungoides* ir *Sezary* sindromui. Kaip ir dauguma vėžio formų, odos limfomos turi šias keturias stadijas:

1 stadija

Limfoma pažeidžia tik odą (dėmės arba plokštelės):

- 1A stadija reiškia, kad pažeista mažiau nei 10 % odos ploto.
- 1B stadija reiškia, kad pažeista 10 % ar daugiau odos ploto.

2 stadija

- 2A stadija reiškia, kad odoje yra dėmių ar plokštelių ir yra padidėję limfmazgiai, tačiau juose nėra nenormalių limfomos ląstelių.
- 2B stadija reiškia, kad odoje yra vienas ar daugiau iškilusių guzelių ar auglių ir limfmazgiai yra nepadidėję arba jie padidėję, bet juose nėra limfomos ląstelių.

3 stadija

Pažeista 80 % ar daugiau odos ploto, taip pat nustatomas išplitęs raudonis, oda patinusi, niežtinti ir kartais skausminga (eritroderma). Limfmazgiai gali būti padidėję, tačiau juose nėra nenormalių limfomos ląstelių. Be to:

- 3A stadija reiškia, kad kraujyje nėra limfomos ląstelių arba jų yra tik keletas (eritroderminė *mycosis fungoides*).
- 3B stadija reiškia, kad kraujyje yra vidutinis kiekis limfomos ląstelių (*Sezary* sindromas).

4 stadija

Be to, kad yra pažeista oda:

- 4A stadija reiškia, kad kraujyje yra daug nenormalių limfomos ląstelių (*Sezary* sindromas) arba limfomos ląstelės nustatytos limfmazgiuose.
- 4B stadija reiškia, kad limfoma yra išplitusi į kitus organus.

Stadijos taip pat gali būti žymimos romėniškais skaičiais: I, II, III arba IV.

„Ankstyva“ reiškia bet kurią stadiją iki 2A stadijos. Daugumai pacientų diagnozės nustatymo metu diagnozuojama ši stadija. Kai kuriems asmenims nustatoma labiau pažengusi liga (2B, 3 ir 4 stadijos). Labai retai diagnozės nustatymo metu randami pakitimai kraujyje (3B ar 4A stadijos, dar vadinamos *Sezary* sindromu).

TNMB klasifikacija

Kitiems, retesniems odos limfomos tipams yra naudojamos kitos klasifikacijos sistemos. Jos dažniausiai yra paremtos TNMB klasifikacijos sistema. TNMB trumpinys reiškia naviką (angl. „tumour“, T), limfmazgius (angl. „node“, N), metastazes (M) ir kraują (angl. „blood“, B). Klinikinės praktikos gairėse ESMO teigia, kad TNMB klasifikacija turėtų būti naudojama ir *mycosis fungoides* bei *Sezary* sindromui.

Ši klasifikacija padeda fiksuoti vėžio stadijas ir apibrėžia:

- kiek yra pažeistos odos plotų, koks jų dydis ir kur jie yra (šią informaciją rodo raidė „T“ bei skaičius nuo 1 iki 3);
- kiek yra pažeistų limfmazgių (jei jie iš viso pažeisti) ir kurie (šią informaciją rodo raidė „N“ bei skaičius nuo 0 iki 3);
- ar yra pažeistos kokios nors kitos, išskyrus odą ir limfmazgius, kūno dalys (šią informaciją rodo raidė „M“ bei skaičius 0 arba 1);
- koks kiekis Sezary ląstelių yra kraujyje diagnozės nustatymo metu (šią informaciją rodo raidė „B“ bei skaičius nuo 0 iki 2).

TNMB sistema yra naudinga, nes suteikia detalios informacijos apie ligą ir atkreipia dėmesį į stadijos pokyčius bėgant laikui. Tai padeda gydytojams stebėti paciento būklę ir nuspręsti, koks gydymo būdas yra tinkamiausias.

4 Sveikatos priežiūros specialistai

Priklausomai nuo šalies, kurioje gyvenate, į Jūsų diagnozės nustatymo, gydymo ir priežiūros procesą gali būti įtraukta daug skirtingų sveikatos priežiūros specialistų, tokių kaip:

- **dermatologai** – odos ligų specialistai, iš kurių kai kurie gali būti specializavęsi odos limfomos gydyme;
- **hematologai** ar **onkologai** – kraujo vėžio ar apskritai vėžio specialistai;
- **histopatologai, hematopatologai** ar **dermatopatologai** – gydytojai, kurie tiria audinius mikroskopiniame / ląsteliniam lygmenyje laboratorijoje;
- **onkologai-radioterapeutai** ar **radiologai** – gydytojai, kurie specializuojasi vėžiui gydyti naudojamoje spindulinėje terapijoje;
- **bendrosios praktikos slaugytojos** – registruotos slaugytojos, turinčios aukštąjį išsilavinimą ir baigusios apmokymus, galinčios padėti gydytojams gydyti ligas, jų simptomus ir nepageidaujamą poveikį;
- **klinikinės slaugos specialistės** – specializuotos slaugytojos, kurios rūpinasi pacientų priežiūra arba gydymu, esant tam tikroms ligoms;
- **klinikiniai koordinatoriai, paciento kuratoriai** arba **priežiūros kuratoriai** – tai sveikatos priežiūros personalas, kurio pagrindinės užduotys yra logistika ir pagalba pacientams planuojant jų gydymo eigą bei lankantis sveikatos priežiūros įstaigose;
- **socialiniai darbuotojai** – paruošti specialistai, kurie įvertina ir planuoja paciento bei jį prižiūrinčių asmenų socialinius, emocinius, aplinkos, finansinius ir paramos poreikius;
- **farmacininkai** – vaistų ekspertai, kurie išmano apie vaistų vartojimą ir sąveikas bei gali patarti šiais klausimais, taip pat padeda gydytojams įvertinti alergijas bei vaistų sąveikas;
- **psichologai, psichoterapeutai** ar **patarėjai** – apmokyti profesionalai, galintys konsultuoti ir suteikti psichologinę pagalbą pacientams tam, kad jie galėtų įveikti bet kokius jų ligos sukeltus emocinės ar psichinės sveikatos sunkumus;
- **dietologai** – mitybos bei su ja susijusios sveikatos ekspertai, kurie kartu su pacientais ieško tinkamiausių sprendimo būdų, susijusių su jų suvartojamu maistu, gėrimais ir maistinėmis medžiagomis.

Kai kuriose šalyse ir ligoninėse šie profesionalai (arba didžioji jų dalis) dirba išvien kaip daugiadisciplininės komandos dalis tam, kad atskirai kiekvienam pacientui užtikrintų geriausią gydymą ir priežiūrą.

Kai kurie pacientai jaučiasi geriau į savo palaikymo programą įtraukę dvasinį patarėją iš savo religinės bendruomenės.

5 Gydymas

Prieš pradėdant gydymą

Kuo daugiau prieš gydymą žinosite apie tai, ko tikėtis, tuo Jums bus lengviau apsibrėžti (kartu su gydytojais, gydymo komanda ir šeima (draugais)), kokias turite gydymo pasirinkimo galimybes, įvertinti skirtingų gydymo metodų privalumus ir trūkumus bei, galiausiai, nuspręsti, koks gydymas yra Jums tinkamiausias. Nors nėra išrastos vienos tobulos piliulės, kuri išnaikintų ligą, gydymo priemonių, vaistų ir kitų metodų (kartu su didele doze kantrybės) derinys, gali tapti Jūsų asmeniniu vaistu. Prieš nusprenddami dėl gydymo kurso, įvertinkite savo paties pajėgumus, gyvenimą, darbo krūvį ir kitas kasdienes detales.

Odos limfomos gydymo tikslai – pasiekti ligos remisiją ir išgydyti dėmes, plokšteles ar auglius; sumažinti T ląstelių kiekį kraujyje (sergant *Sezary* sindromu); palengvinti ligos simptomus, tokius kaip skausmas, niežėjimas, deginimas ar paraudimas. Tačiau yra atlikta tik keletas tyrimų, kuriuose buvo lygintas vieno gydymo metodo veiksmingumas su kito, todėl sveikatos priežiūros specialistų komanda kiekvienam pacientui gydymo metodą parenka individualiai bandymo ir klaidos būdu, kol suranda tinkamiausią derinį. Be to, pacientai toleruoja gydymą geriau, kai sveikai maitinasi ir reguliariai mankština bei gydymo metu praneša savo gydytojams apie bet kokius naujai atsiradusius simptomus ar pokyčius.

Gydymo metodas parenkamas kiekvienam pacientui individualiai, priklausomai nuo ligos simptomų, ligos stadijos, anksčiau taikyto gydymo ir asmens sveikatos būklės (įskaitant amžių, gyvenimą bei bet kokias kitas ligas).

Gydymo metodai skirstomi į dvi kategorijas pagal jų veikimo apimtį:

- odos (veikiantys tik odą) arba
- viso kūno (sisteminiai gydymo metodai).

Daugumai pacientų, kuriems nustatyta ankstyva ligos stadija, yra veiksmingi tik odą veikiantys gydymo metodai. Sisteminis gydymas skiriamas tuomet, jei odos limfoma atspari gydymui arba yra nustatyti pakitimai kraujyje ir vidaus organuose. Intensyvesnis gydymas tampa reikalingas vėliau, kai navikinės T ląstelės susidaro nebe odoje ir liga iš odos plinta į kitus organus.

Gydydami odos limfomas, skirtingai nei daugumą kitų vėžio formų, gydytojai gydymo eigoje dažnai skiria tą patį gydymo metodą daugiau nei vieną kartą, pavyzdžiui, fototerapiją ir spindulinę terapiją. Jei gydymo metodas buvo veiksmingas vieną kartą, dažnai jis bus veiksmingas ir vėliau. Nors gydytojai turėtų fiksuoti visus Jums skirtus gydymo metodus, Jums gali būti naudinga patiems vesti užrašus asmeniniam naudojimui.

Kad būtų lengviau nuspręsti, kuris gydymo kelias Jums yra tinkamiausias, sveikatos priežiūros darbuotojų galite paklausti daugybės gerų klausimų, įskaitant „Koks galimas nepageidaujamas poveikis?“ ir „Ar šis gydymas veiksmingas?“, pavyzdžiui:

- Ar esate įsitikinęs, kad sergu odos limfoma?
[Kuo labiau gydytojas abejoja diagnoze, tuo mažiau turėtumėte rizikuoti rinkdamiesi gydymo metodą.]
- Koks mano odos limfomos tipas?
[Svarbu žinoti limfomos, kuria sergate, potipį. Mycosis fungoides sergantys pacientai turėtų tikėtis kitokių gydymo variantų nei Sezary sindromu ar odos B ląstelių limfoma sergantys pacientai.]
- Kokia mano ligos stadija ir prognozė?
[Tai labai svarbus klausimas. Paprastai ankstyvose ligos stadijose vietoj geriamų ar į veną leidžiamų vaistų pacientai turėtų apsvarstyti vietinškai naudojamus vaistus arba ultravioletinės šviesos terapiją, nes šie gydymo metodai paprastai yra labai veiksmingi, sukelia mažiau nepageidaujamų reakcijų ir ligos prognozė dažniausiai yra labai gera. Kadangi vėlesnėse ligos stadijose pacientų prognozė yra blogesnė, šie pacientai rinkdamiesi gydymą turėtų labiau rizikuoti.]
- Kokios yra trumpalaikės ir ilgalaikės nepageidaujamos reakcijos? Kaip dažnai jos pasitaiko? Ar šios reakcijos grįžtamos? Kiek laiko jos truks?
[Atsakymai į šiuos klausimus yra pagrindinis veiksnys, lemiantis daugelio pacientų sprendimą dėl gydymo.]
- Ar galimi gydymo metodai sukelia daug nepatogumų? (Kaip dažnai? Kur? Kiek laiko?)
[Deja, visi gydymo metodai sukelia bent šiuokius tokius nepatogumus, tačiau kiekvienas pacientas savo gydymo plano detales vertins skirtingai priklausomai nuo to, kaip jos suderinamos su jų gyvensena.]

Vienas iš būdų įvertinti visą turimą informaciją yra susikurti lentelę su visais gydymo variantais ir Jums svarbiais veiksniais. Taip pat galite naudotis šiais patarimais:

- Jei įmanoma, susiraskite gydytoją ar gydymo centrą, kurie specializuotąsi odos limfomos gydyme arba galėtų dirbti ar bendrauti su kitur dirbančiais specialistais.
- Kai būsite gydymo įstaigoje, Jums gali būti sunku prisiminti, ko norėjote paklausti. Iš anksto užsirašykite klausimus ir po kiekvieno vizito pasižymėkite atsakymus, kad jų nepamirštumėte.
- Kartu atsiveskite šeimos narį ar draugą, kad vėliau galėtumėte aptarti tai, ką sakė gydytojas.
- Sužinokite dar vieno specialisto nuomonę. Daugumai žmonių patinka gauti informaciją iš kelių skirtingų šaltinių, kad jaustųsi užtikrinti prieš priimdami sprendimą dėl gydymo.
- Neskubėdami apsvarstykite visus variantus ir nesistenkite kuo greičiau priimti sprendimo.
- Įsitikinkite, kad sveikatos priežiūros specialistų komanda Jus supranta. Pasidalinkite bet kokiomis ir visomis asmeninėmis savo gyvenimo būdo, dienvakšės ir kasdienės rutinos detalėmis bei rūpesčiais, kad jie kuo geriau suprastų Jus bei veiksnius, turinčius įtakos Jūsų pasirinkimui. Priklausomai nuo Jūsų situacijos, vienas gydymo metodas gali būti geresnis nei kitas. Išsiaiškinkite apie visas gydymo galimybes, kad prieš priimdami sprendimą turėtumėte visą reikiamą informaciją.

Draugų ir šeimos narių parama

Taikant tik odą veikiančius gydymo metodus, Jums nereikės draugų ar giminių pagalbos, kad parvežtų Jus namo. Tačiau gali būti, kad jausitės geriau, jei į fototerapijos, vietinio poveikio terapijos ar spindulinės terapijos procedūras Jus atlydės kas nors iš artimųjų.

Kalbant apie sisteminius gydymo metodus, ypač pirmąjį jų kursą, kol dar nežinote, kokia bus Jūsų organizmo reakcija, paprašykite, kad kas nors į gydymo įstaigą vyktų kartu su Jumis. Rūpestingas kompanionas gali nuraminti nervus ir sumažinti baimę. Taip pat, jei Jums kiltų alerginė reakcija į gydymą ir reiktų skirti antihistamininių vaistų, tokių kaip „Benadryl“, galinčių turėti migdantį poveikį, jausitės ramiau, jei šalia bus artimas žmogus, kuris galės Jums padėti procedūros metu ir parveš Jus namo.

Net ir taikant chemoterapiją, daugumai žmonių nepageidaujami reiškiniai pasireiškia ne iškart. Pykinimas, vėmimas ir kiti nepageidaujami reiškiniai dažniausiai pasireiškia tik po kelių dienų, tačiau visada ramiau, kai šalia Jūsų yra kitas žmogus, neleidžiantis, kad Jus užvaldytų nerimas.

Nerimo valdymas

Kadangi kai kurie gydymo metodai gali būti apribojantys ar keliantys klaustrofobiją, prieš gydymą ir jo metu galite jausti nerimą. Susiduriant su šiais iššūkiais, išlaikyti ramybę ir vidinę pusiausvyrą gali padėti integraciniai procesai, tokie kaip hipnoterapija. Emocijų ir fizinių simptomų pusiausvyrai palaikyti dažnai būna naudingos papildomos priežiūros priemonės. Apsvarstykite galimybę pasikonsultuoti su dietologu, reiki specialistu, masažistu, hipnoterapijos ekspertu, akupunktūristu, akupresūros specialistu, jogos treneriu, čigong instruktoriumi ar kitais specialistais, kurie galėtų padėti Jums įveikti stresą ir išlaikyti pasitikėjimą savimi.

Fiziniai apribojimai gydymo metu

Gydymo metu daugelis pacientų jaučia nuovargį ar depresiją. Žinant šią realią galimybę Jums bus lengviau pasiruošti šiai pasekmei ieškant gydytojo, su kuriuo galėtumėte pasikalbėti gydymo metu, pagalbos ir pakoreguojant savo dienotvarkę taip, kad ji reikalautų mažiau jėgų. Sulėtinkite tempą. Neapkraukite savo dienotvarkės įsipareigojimais. Pabandykite atidėti visus neesminius susitikimus, iki kol bus baigtas Jūsų gydymo kursas.

Gydytojai ir slaugytojos tikriausiai teirasis, ar Jums nesunku užmigti, ar nesapnuojate blogų sapnų ir košmarų ir ar nesijaučiate liūdnas (-a), nusiminęs (-usi) ar pavargęs (-usi). Turėtumėte žinoti, kad kai kurie gydymo metodai gali netgi sukelti depresiją, todėl nesivaržykite paprašyti gydytojo, kad šioms nepageidaujamoms reakcijoms palengvinti Jums paskirtų antidepresantų ar kt. vaistų.

Galimi gydymo metodai

Ižanginė pastaba: kadangi vaistų ir gydymo metodų prieinamumas skiriasi priklausomai nuo šalies, atkreipkite dėmesį, kad kai kurie šiame skyriuje išvardyti gydymo metodai yra prieinami ne visose Europos šalyse.

Tik odą veikiantys gydymo metodai

Tik odą veikiantys arba vietinio poveikio gydymo metodai yra tie gydymo metodai, kurie taikomi tiesiai ant odos. Jie dažniausiai naudojami ankstyvose odos limfomos stadijose, tikintis sustabdyti ligą, kontroliuoti jos simptomus ir sumažinti galimą nepageidaujamą poveikį. Galimi gydymo metodai:

- steroidai,
- chemoterapija,
- fototerapija arba gydymas šviesa (PUVA ir UVB),
- radioterapija.

Taikant daugumą vietinio poveikio gydymo metodų reikia, kad pacientai odą nupraustų ir paruoštų. Vaistai geriau prasiskverbia į odą, kai ji iš anksto yra gerai sudrėkinama. Gera mintis prieš tepant vaistą išsimaudyti vonioje arba duše, kad oda būtų pakankamai drėgna. Dauguma pacientų odos sausumą sieja su savo liga. Drėkinančios priemonės veikia geriau, kai pirmiausia oda yra pamirkoma, o vėliau ištepama emolientu.

Vietinio poveikio steroidai

Vietinio poveikio steroidai yra kertinis akmuo daugybės odos ligų gydyme. Tai nėra kosmetinė priemonė, nes jie iš tikrųjų žudo limfocitus. Šios medžiagos įvairiapusiškai veikia imuninės sistemos veiklą ir slopina uždegimą. Ankstyvose ligos stadijose vartojant vietinio poveikio steroidus galima išnaikinti matomus odos pakitimus ir neleisti jiems atsirasti ilgą laiką tarpą. Naudojant šias medžiagas dažnai žymiai sumažėja niežulys. Vietinio poveikio steroidai yra tiekiami įvairiomis formomis – kremų, tepalų, losjonų, tirpalų ir gelių pavidalu. Skirtingose šalyse vietinio poveikio steroidų stiprumas klasifikuojamas skirtingai, todėl Jus prižiūrintys sveikatos priežiūros specialistai patars, kokio stiprumo preparatai Jums reikalingi: silpni, vidutinio stiprumo, stiprūs, labai stiprūs ir t. t. Kai kuriuos iš jų galima įsigyti vaistinėje be recepto, o kitus galėsite nusipirkti tik turėdami receptą.

Fototerapija / šviesos terapija

Vienas iš dažniausiai rekomenduojamų odos limfomos gydymo metodų, ypač ankstyvose ligos stadijose, yra ultravioletinės šviesos terapija (fototerapija). Ultravioletinė saulės šviesos spektro dalis stabdo odos ląstelių augimą, mažina uždegimą ir jau ilgą laiką žinoma kaip vaistas nuo daugybės odos ligų, įskaitant odos limfomą. Pacientams su didelio odos ploto pažeidimu (daugiau kaip 30 % viso kūno paviršiaus ploto) dažnai skiriama fototerapija, kai vietinio poveikio gydymas gali būti nepraktiškas.

Fototerapijai naudojami ultravioletiniai B spinduliai (UVB) arba ultravioletiniai A spinduliai (UVA), kurie dažnai yra derinami su jautrumą šviesai padidinančiomis tabletėmis, vadinamomis psoralenu. Kai su UVA spinduliais kartu naudojamas psoralenas, ši terapija vadinama PUVA. UVB terapija paprastai yra plačiai prieinama, o PUVA galima tik didesniuose arba labiau specializuotuose gydymo centruose.

- UVB spinduliais (dar žinomais kaip siauro spektro UVB arba plataus spektro UVB spinduliais) vadinama siauresnio spektro ultravioletinė šviesa, sukelianti nudegimus. Kontroliuojamoje aplinkoje UVB fototerapija gali ženkliai sumažinti dėmių ir plokštelių stadijos pakitimus bei niežulį. Naudojant šį UV šviesos gydymo metodą nereikia gerti

vaistų. UVB gali būti taikomi privačiuose dermatologijos centruose arba ligoninėse. Daugumai pacientų skiriamos 3 procedūros per savaitę, palaipsniui ilginant procedūros trukmę nuo kelių sekundžių iki kelių minučių. Kai paciento būklė pagerėja ir pasiekiami remisija, UVB procedūrų dažnis sumažinamas iki 1 procedūros per savaitę.

- PUVA vadinami ultravioletiniai A spinduliai (ilgesnis ultravioletinės šviesos spektras), naudojami kartu su psoralenu – junginiu, kuris UVA šviesą odos ląstelėse paverčia biologiškai aktyvia. PUVA terapija veikia gilesnius odos sluoksnius ir yra naudinga gydant pacientus su storesnėmis odos plokštelėmis arba pacientus, kuriems odos limfomos sukelti pakitimai nustatyti plaukų folikulų lygmenyje. Panašiai kaip ir UVB terapija, PUVA taikoma dermatologijos centruose arba ligoninėse. Pacientams 1 val. prieš UVA šviesos procedūrą paskiriama išgerti psoraleno. Po procedūros 12–24 val. reikia dėvėti apsauginius akinius. Kai paciento klinikinė būklė naudojant PUVA pagerėja, procedūrų dažnis palaipsniui mažinamas, kol galiausiai procedūros taikomos kartą per 4–8 savaites.

Pasiruošimas PUVA terapijai

Pacientams, kuriems taikoma PUVA terapija, labai svarbi tinkama akių apsauga. Egzistuoja teorinė, net jei ir labai maža, rizika, kad taikant gydymą UVA šviesa, pacientams gali išsivystyti katarakta. Atsižvelgiant į tai, prieš gydymą reikėtų pasitikrinti akis, siekiant nustatyti, ar jos yra sveikos. Taip pat būtina dėvėti apsauginius akinius bei UVA spindulių nepraleidžiančius rėmelius tomis dienomis, kai PUVA procedūros taikomos iki saulėlydžio.

Kadangi po PUVA procedūros būsite jautrūs šviesai, jei įmanoma, galite prisiderinti Jums tinkamą procedūrų laiką. Rytinis PUVA procedūrų laikas gali būti ne pats geriausias pasirinkimas, nes tikriausiai likusią dienos dalį praleisite protarpiais išeidami į saulės šviesą. Aptarkite savo gyvenimo ypatumus ir režimą su gydytoju, kad galėtumėte nuspręsti, kada geriausias laikas šviesos procedūroms.

Taip pat aptarkite galimą šio ar bet kurio kito gydymo metodo nepageidaujamą poveikį (galimai įskaitant pykinimą), nes tam tikros natūralios priemonės gali šiuos simptomus palengvinti.

Vietinio poveikio chemoterapija

Mechloretraminas („Mustargen®“), dar vadinamas azoto garstyčiomis, yra citotoksinė (ląsteles naikinti) chemoterapinė medžiaga, naudojama vietiškai ankstyvose odos

limfomos stadijose. Šį vaistą naudojant pacientams su ribotu arba didelio ploto odos pažeidimu arba sunkiai gydoma liga po to, kai buvo išbandyti kiti odai skirti gydymo metodai, gauti labai geri rezultatai. Azoto garstyčias ruošia specialus vaistų gamyba užsiimantis vaistininkas, dažniausiai sumaišydamas jas su tepalu ar geliu. Taip pat gali būti skiriamas „Valchlor®“ arba „Ledaga®“ – iš anksto pagamintas azoto garstyčių gelis. Vietinio poveikio azoto garstyčios nepatenka į sisteminę kraujotaką, todėl nesukelia pykinimo ir plaukų slinkimo. Jos gali paryškinti mažai pastebimus odos pakitimus, tačiau tai nereiškia, kad liga progresuoja. Azoto garstyčių negalima naudoti veido ir lytinių organų srityje. Dažnai jos gali sudirginti odą ar sukelti alerginę reakciją, todėl Jūsų bus paprašyta tepti vaistą nedideliame odos plote 7–10 dienų, siekiant išsiaiškinti galimą nepageidaujamą poveikį prieš vaistą pradant naudoti didesniame odos plote.

Beksaroteno (Targretin®) gelis

Beksarotenas arba „Targretin®“ gelis yra iš vitamino A gauta medžiaga, priklausanti platesnei vaistų grupei, vadinamai retinoidais. Šios medžiagos aktyvuoja retinoidinius receptorius. Retinoidiniai X receptoriai (RXR) nukreipia pakitusias T ląsteles sukelti savo pačių žūtį. „Targretin®“ gelis yra naudojamas kaip vietinio poveikio vaistas negyjantiems odos pakitimams ankstyvose ligos stadijose. Pirmomis gydymo savaitėmis kartu su „Targretin®“ geliu vartojamas vietinio poveikio steroidas tam, kad būtų slopinamas vietinis odos sudirgimas.

Tazarotenas („Tazorac®“)

Tazaroteno kremas yra dar vienas retinoidas. Jis jungiasi prie retinoinės rūgšties receptorių (RAR), kurie, manoma, turi priešūždegiminį poveikį. Šis kremas gali sukelti vietinį odos dirginimą ir sausumą.

Imikvimodo („Aldara®“) kremas

Imikvimodo kremas yra imuninę sistemą aktyvuojanti medžiaga. Jis stimuliuoja imuninės sistemos atsaką, dėl kurio nustatomos ir sunaikinamos pakitusios ląstelės. Kremu galima tepti tik nedidelį odos plotą, todėl jis tinkamiausias izoliuotiems ar gydymui atspariems odos pakitimams. Jis gali sukelti odos sudirginimą ir kartais į gripą panašius simptomus.

Efudix

„Efudix“ yra odos vėžiui gydyti naudojamas kremas. Tyrimų duomenimis, jis gali būti veiksmingas kai kuriems odos limfoma sergantiems pacientams.

Takrolimuzas

Takrolimuzas yra imunomoduliacinis tepalas, priskiriamas prie nesteroidinių egzema gydyti naudojamų vaistų. Odos limfomos atveju, jis mažina uždegimą ir gali būti naudojamas, kai nerimaujama dėl galimo steroidų nepageidaujamo poveikio.

Spindulinė terapija

Spindulinė terapija odos limfomos gydymui taikoma jau nuo XX amžiaus pradžios. Tam naudojama nuotraukų (rentgeno) ar, dažniau, elektronų spinduliuotė. Šiuo metu taikomos dvi spindulinės terapijos rūšys:

- lokalizuota (dar vadinama taškine) spinduliuotė arba
- visos odos elektronų spindulinė terapija (VOEST).

Abiem atvejais spinduliai pasiekia tik odą ir sukelia nedaug nepageidaujamų reakcijų.

Taškinė spindulinė terapija, kurios metu spinduliuotė nukreipiama į tam tikrą odos vietą, gali būti taikoma naudojant elektronų pluoštą iš toli esančio spinduliuotės šaltinio arba kaip brachiterapija. Brachiterapija – tai spinduliuotės rūšis, gaunama iš tiesiai ant odos padedamo ir kontūruojamo aplikatoriaus. Taškinė spindulinė terapija įprastai taikoma bet kurioje vietoje, skiriant nuo 2 iki 15 procedūrų.

Visos odos elektronų spindulinė terapija (VOEST) per daugelį metų buvo išstobulinta taip, kad spindulių srautas būtų nukreiptas į tikslinį audinį (odą) bei sumažėtų aplinkinių audinių pažeidimas. VOEST taikoma ambulatoriškai, vadovaujant onkologui radioterapeutui. Įprastai pacientams švitinimo seansai skiriami kasdien apytiksliai 3–10 savaičių gydymo kursais. Kaip tik odą veikiantis gydymo metodas, VOEST yra ypač veiksmingas pacientams su didelio ploto odos pažeidimais, sukeltais plokštelių arba auglių stadijos pakitimų.

Sisteminiai vaistai

Sisteminiai vaistai veikia visą organizmą ir dažniausiai yra skiriami vėlesnėse odos limfomos stadijose arba kai negaunama atsako į gydymą vietinio poveikio vaistais.

Ekstrakorporinė fotoferezė (EKF)

Ekstrakorporinė fotoferezė (EKF) – tai imunoterapijos metodas, rekomenduojamas naudoti odos limfoma sergantiems pacientams, kurių periferiniame kraujyje nustatomos cirkuliuojančios pakitusios T ląstelės. EKF metu baltieji kraujo kūneliai atskiriami, naudojant psoraleną apšvitinami (ne kūno viduje) UVA spinduliais ir grąžinami atgal į kraują. Tikima,

kad UVA spinduliais apšvitinti baltieji kraujo kūneliai prieš piktybines T ląsteles turi poveikį, panašų į sukeltą vakciną. Kartu su EKF dažnai naudojami kiti vaistai (interferonai, „Targretin®“).

Slaugytojos atlieka fotoferezės procedūras dvi dienas iš eilės kas 2–4 savaites ambulatoriškai.

Kuo pacientas daugiau žino apie procedūrą, tuo sėkmingesnė ji būna. Prieš pradėdant fotoferezę rekomenduojama atlikti tam tikrus kraujo tyrimus. Gydytojai dažniausiai patikrina paciento T ląsteles, raudonųjų kraujo kūnelių kiekį bei kraujo krešėjimo rodiklius, kad prieš pradėdami gydymo kursą turėtų pradinis duomenis.

Taikant fotoferezę ypač svarbi yra akių priežiūra, todėl būtina įsigykite apsauginius akinius dar iki gydymo pradžios. Kuo pacientai yra vartoję daugiau skysčių, tuo lengviau procedūros metu jiems įdurti į veną. Todėl keletą dienų prieš kiekvieną gydymo seansą daug gerkite. Dauguma gydytojų pacientams rekomenduoja prieš gydymą apžiūrėti patalpas, kuriose taikoma fotoferezė, ir patikrinti venų praeinamumą.

Kadangi procedūra užtrunka, kad laikas praeitų greičiau, atsineškite kokių nors knygų ar filmų. Gali būti, kad gydymo metu užmėgsite pažintis, nes dauguma žmonių į procedūras ateina tuo pačiu metu ir kiekvieną kartą mato jau pažįstamus veidus.

Steroidų tabletės

Steroidai yra vaistai, naudojami įvairioms odos ligoms gydyti. Sergant odos limfoma steroidai gali būti skiriami gerti tabletėmis, siekiant slopinti uždegiminių ląstelių veiklą, kai liga apima didelį plotą ir yra išreikšti su tuo susiję simptomai.

Steroidų tablečių pavyzdžiai: kortizonas, prednizonas ir metilprednizolonas. Prednizonas gali būti skiriamas mažėjančiomis dozėmis. Įprastai per keletą savaičių dozė palaipsniui mažinama nuo 40–60 mg iki 5 mg. Kitais atvejais mažos prednizono dozės (10–20 mg) gali būti skiriamos kasdien ilgą laiką. Vaistą vartojant ilgą laiką dažnai gali pasireikšti tokios nepageidaujamos reakcijos kaip: skysčių susilaikymas, svorio augimas, padidėjęs kraujospūdis, padidėjęs cukraus kiekis kraujyje, padidėjęs apetitas, skrandžio dirginimas, liguistai pakili nuotaika, miego sutrikimai, jaunatviniai spuogai, lėtesnis žaizdų gijimas, kaulų retėjimas, raumenų susilpnėjimas ir padidėjusi infekcijos rizika.

Biologinė terapija / imunoterapija / taikininė terapija

Biologinė terapija (arba imunoterapija) odos limfomai gydyti naudoja paties organizmo imuninę sistemą.

Interferonai

Interferonas yra natūraliai organizme susidarantis baltymas, turintis priešvirusinių, priešvėžinių ir imunologinių savybių. Jis gali būti gaminamas dideliais kiekiais ir vartojamas kaip vaistas. Gydam pažengusią OTLL gydytojai siekia imuninę sistemą stimuliuojančio poveikio. Interferonas alfa 2b („Intron A®“) ir interferonas gama 1b („Actimmune®“) yra dvi skirtingos sintetinių interferonų kategorijos, naudojamos gydyti šiai ligai. Interferoną pacientai leidžiasi patys po oda dažniausiai 3 dienas per savaitę. Gydomo metu būtina kartoti laboratorinius tyrimus ir stebėti bendrą kraujo vaizdą bei kepenų funkcijos rodiklius. Dažniausiai interferonas derinamas kartu su kitais gydymo metodais, tokiais kaip fotoferezė.

Retinoidai

Beksaroteno („Targretin®“) kapsulės yra iš vitamino A gauta medžiaga, priklausanti platesnei vaistų grupei, vadinamai retinoidais. Retinoidiniai X receptoriai (RXR) nukreipia pakitusias T ląsteles sukelti savo pačių žūtį. Geriamas beksarotenas yra sisteminis vaistas, patvirtintas naudoti odos T ląstelių limfomai gydyti esant bet kuriai stadijai. Gydomo šiuo vaistu metu būtina sekti lipidų ir skyd liaukės hormonų koncentraciją, atliekant laboratorinius (kraujo) tyrimus.

HDAC inhibitoriai

Vorinostatas („Zolinza®“) – tai geriamas histonų deacetilazę (HDAC) slopinantis vaistas, skirtas progresuojančia arba persistuojančia odos limfoma sergantiems pacientams. Dėl HDAC slopinimo ląstelės DNR perrašoma taip, kad sukeltų vėžinių ląstelių žūtį. Skiriant šį vaistą pirmomis gydymo savaitėmis būtina dažnai atlikti bendrą kraujo, elektrolitų, trombocitų tyrimus ir stebėti elektrokardiogramą (EKG). Vorinostatas skiriamas vienas arba kartu su kitais vaistais ar gydymo metodais.

Romidepsinas („Istodax®“) – tai kitas HDAC slopinantis vaistas, kurį galima skirti odos limfoma sergantiems pacientams, kuriems prieš tai buvo bent kartą skirta sisteminė terapija. Romidepsinas leidžiamas į veną per 4 valandas kas savaitę iš viso 3 savaites, po kurių daroma savaitės pertrauka. Panašiai kaip ir vartojant kitus HDAC slopinančius vaistus, vartojant romidepsiną būtina dažnai atlikti kraujo tyrimus, stebint elektrolitų, ypač magnio koncentraciją ir trombocitų kieki.

Proteosomų inhibitoriai

Bortezomibas („Velcade®“) – tai proteosomų inhibitorius, kurį ląstelės įprastai naudoja nereikalingiems baltymams sunaikinti. Kai kurių onkologinių ligų atvejais, baltymai, kurie turėtų sunaikinti vėžinę ląstelę, yra suskaidomi per greitai. Jis skiriamas į veną kas 4 dienas nuo 1-os iki 11-os dienos, 21 dienos kursais. Galimas nepageidaujamas poveikis: delnų ir padų dilgčiojimas arba pakitimai bendrame kraujo tyrime.

Monokloniniai antikūnai

Alemtuzumabas („Campath®“) yra nukreiptas prieš CD52 antigeną (paviršiaus žymenį), randamą tiek ant B, tiek ant T limfocitų. Įprastai jis leidžiamas mažomis dozėmis po oda arba kartais į veną 3 kartus per savaitę 8-12 savaitių trukmės kursais. Alemtuzumabą vartojantiems pacientams gydymo metu ir iki 6 mėnesių po jo skiriami geriami antibiotikai ir priešvirusiniai vaistai, siekiant apsaugoti jų imuninę sistemą.

Brentuksimabo vedotinas („Adcetris®“) yra nukreiptas prieš CD30 antigeną (paviršiaus žymenį), randamą ant kai kurių T limfocitų ir kitų imuninės sistemos ląstelių. Šis vaistas taip pat perneša chemoterapinę medžiagą, kuri išskiriama vėžinėse ląstelėse. Jis leidžiamas į veną kas 3 savaites. Dažniausias nepageidaujamas poveikis: delnų ir padų dilgčiojimas, pykinimas, mažas kraujo kūnelių skaičius, nuovargis ir viduriavimas.

Pembrolizumabas („Keytruda®“) prisijungia prie PD-1 receptorių, esančių ant T limfocitų ir kitų imuninių ląstelių, ir blokuoja jų veiklą. PD-1 receptoriaus perduodami signalai slopina T ląstelių funkciją ir trukdo joms atakuoti vėžines ląsteles. Pembrolizumabas yra imunoterapijos forma, kadangi padeda atleisti imuninės sistemos stabdžius. Jis leidžiamas į veną kas 3 savaites.

Rituksimabas („MabThera®“) naudojamas daugumai ne Hodžkinos limfomos tipų gydyti, taip pat veiksmingas gydant odos B ląstelių limfomas. Jo biologiškai panašaus vaisto (ne firminė biologiškai panaši originalaus vaisto versija) prieinamumas didėja.

Mogamulizumabas („Poteligeo®“) yra nukreiptas prieš CC chemokino receptorių 4 ir naudojamas recidyvavusiems (atsinaujinusiems) arba sunkiai gydomiems (atspariems tam tikram gydymui) *mycosis fungoides* arba *Sezary* sindromui.

Chemoterapija

Chemoterapija, skiriama naudojant vieną vaistą arba jų derinį, gali būti naudojama pažengusiai odos limfomai gydyti. Sudėtinė arba polichemoterapija yra naudojama tik vėlyvoms ligos stadijoms. Toliau pateikiami po vieną naudojami chemoterapiniai vaistai

žinomi kaip „švelnesni“, todėl nesukelia intensyvaus plaukų slinkimo ir vėmimo. Vartojant daugumą šių vaistų, gydytojai stebės kraujo ląstelių kiekį ir inkstų bei kepenų funkciją.

Metotreksatas („Matrex®“) yra antimetabolitas, naudojamas daugybei su imunine sistema susijusių ligų gydyti. Jis trikdo folio rūgšties metabolizmą vėžinėse ląstelėse. Odos limfomai gydyti metotreksatas skiriamas tabletėmis kartą per savaitę.

Pralatreksatas („Folotyn®“) naudojamas pakitusiai *mycosis fungoides* ir kitoms agresyvioms ne Hodžkino limfomoms, tokioms kaip periferinė T ląstelių limfoma, gydyti. Tai folatų metabolizmą slopinantis vaistas, turintis tą patį veikimo mechanizmą kaip ir metotreksatas. Pralatreksatu gydomi pacientai kasdien turi vartoti folio rūgštį ir kas 8–12 savaičių gauti vitamino B12 injekcijas. Vaistas leidžiamas į veną kas 3 savaites, po jų darant 1 savaitės pertrauką.

Liposominis doksorubicinas („Doxil®“) – tai speciali doksorubicino, DNR veiklą vėžinėse ląstelėse trikdančio vaisto, forma. Liposoma arba mikroskopinis riebalų rutuliukas, dengiantis doksorubiciną, sumažina nepageidaujamų reakcijų tikimybę ir pagerina vaisto veiksmingumą. Doksorubicinas leidžiamas į veną kas 2–4 savaites. Kai kuriems pacientams prieš pradėdant gydymą patikrinama širdies funkcija.

Gemcitabinas („Gemzar®“) – tai chemoterapijos vaistas, kuris trikdo DNR gamybą vėžinėse ląstelėse. Jis leidžiamas į veną pagal įvairias schemas.

Polichemoterapija

Chemoterapinių vaistų deriniai odos limfomai gydyti neturėtų būti naudojami, nes nėra įrodytas didesnis jų veiksmingumas vartojant kartu nei atskirai, o vartojant kartu jų toksinis poveikis yra žymiai didesnis. Į veną leidžiamų vaistų deriniai, tokie kaip CHOP (ciklofosfamidą, doksorubiciną, vinkristiną ir prednizoną), ESHAP (etopozidas, solumedrolis, didelės citarabino dozės ir cisplatina) ir GND (gemcitabinas, navelbinas ir doksilis), arba geriamų vaistų derinys PEP-C (chlorambucilis, ciklofosfamidą, etopozidas, prednizoną) gali būti naudojami, kai nėra jokio kito gydymo, arba retais atvejais siekiant trumpo atsako pacientą ruošiant kaulų čiulpų transplantacijai.

Kamieninių ląstelių transplantacija

Apie kaulų čiulpų arba kamieninių ląstelių transplantaciją svarstoma tais atvejais, kai paciento liga yra toli pažengusi. Pažengusia odos limfoma sergantiems pacientams rekomenduojama atlikti alogeninę kamieninių ląstelių transplantaciją. Tačiau daugumai odos

limfoma sergančių pacientų niekada nereikės apsvarstyti šios galimybės. Alogeninė kamieninių ląstelių transplantacija – tai procedūra, kai sveikos kamieninės ląstelės yra persodinamos iš vieno asmens kitam. Kamieninės ląstelės gali būti paimamos iš kaulų čiulpu, periferinio kraujo arba virkštelės kraujo. Hematopoetinės kamieninės ląstelės gali virsti bet kuriomis kitomis kraujyje randamomis ląstelėmis. Jos gali tapti kraujo ląstelėmis ir imuninės sistemos veiklai reikalingais komponentais. Transplantacijos metu į Jūsų kūną yra sušvirščiamos sveikos kamieninės ląstelės, kurios vėliau auga ir gamina visų rūšių kraujo ląsteles, reikalingas Jūsų organizmui ir imuninei sistemai.

Klinikiniai tyrimai

Geriausias būdas nustatyti, kurie vaistai veiksmingi, ir išrasti naujus odos limfomos gydymo metodus yra vykdyti mokslinius tyrimus ir bandymus, įskaitant klinikinius tyrimus. Kadangi ši liga yra retesnė nei kitos vėžio formos, mokslininkai yra priklausomi nuo savanoriškai tyrimuose dalyvauti norinčių asmenų. Klinikiniai tyrimai yra ypatingai svarbūs nustatyti prognozės strategijas ir apibrėžti optimalias vaistų dozes pacientams.

Jei norėtumėte dalyvauti klinikiniame tyrime, pasitarkite su gydytoju, kurie iš jų būtų Jums tinkami ir kuriuose galėtumėte dalyvauti.

6 Kaip įveikti nepageidaujamą gydymo poveikį

Gydymo metodai yra skirti palengvinti Jūsų ligos simptomams, bet dažnai nepageidaujamas jų poveikis gali sukelti diskomfortą ir apsunkinti kasdienį gyvenimą. Praneškite gydytojui, jei pajutote kokį nors nepageidaujamą poveikį, pavyzdžiui:

- atsirado odos sudirgimas ir uždegimas,
- oda paraudo, atsirado bėrimas ir niežulys,
- oda kaista, pasidarė labai jautri, ją degina (kaip nudegus saulėje),
- jaučiate nuovargį ar depresiją,
- atsirado į gripą panašių simptomų.

Dauguma geriamų arba į veną leidžiamų chemoterapinių vaistų gali sukelti apetito pokyčius arba visišką jo netekimą. Jei nuolat jaučiate pykinimą, vemiate arba Jums krenta svoris, kreipkitės į dietologą ir aptarkite, kaip padidinti maistinių medžiagų suvartojimą, kad Jūsų organizmas jas priimtų ir išlaikytų. Kitas problemų sukeliantis nepageidaujamas poveikis gali atsirasti virškinamajame trakte (VT), pavyzdžiui, galite pradėti viduriuoti arba gali užkietėti Jūsų viduriai. Pabandykite pakeisti laiką, kada geriate vaistus, tai gali pagerinti apetitą arba palengvinti VT sutrikimus.

Daugybei odos limfoma sergančių pacientų gydymas sukelia itin didelį nuovargį. Jeigu susiduriate su šia problema, pabandykite užbėgti tam už akių ir sulėtinti savo tempą, dienos bėgyje atlaisvindami laiko reikiamam poilsiui ir pakoreguodami savo darbo grafiką, kai tai įmanoma. Svarbu, kad pertvarkytumėte savo gyvenimą taip, kad galėtumėte prisitaikyti prie ligos bei jos gydymo sukeltų pokyčių. Taip pat labai svarbu, kad sutelktumėte savo dėmesį į taisyklingą mitybą, pakankamai išsimiegotumėte ir būtumėte sau atlidūs, o ne stengtumėtės atlikti visus įprastus darbus ir įtikti kitiems. Itin svarbu, kad rūpintumėtės savimi. Tai turės įtakos Jūsų gydymo rezultatams ir sveikimo procesui.

Jei gydymas Jums sukėlė depresiją, pasitarkite su savo gydytoju ir nebijokite paprašyti, kad Jums išrašytų antidepresantų, kad pagerėtų nuotaika ir turėtumėte daugiau energijos.

Visuomet gerkite daug skysčių. Maisto papildai ir baltymų kokteiliai gali padėti užtikrinti pakankamą maistinių medžiagų suvartojimą ir išvengti svorio netekimo.

Apskritai nepageidaujamas poveikis kartais gali būti intensyvesnis, o kartais ne toks intensyvus, kartais sumuodamasis su kitais, o kartais intensyvėjantis didėjant vartojamų

vaistų kiekiui. Pacientai turėtų suprasti, kad kiekvienas gydymo protokolas turi sau būdingą nepageidaujamų reakcijų rinkinį, todėl aptarkite tai su savo gydytoju.

Nepageidaujamas odos reakcijas gali palengvinti raminantys emolientai, papildomas drėkinimas ir didesnio skysčių kiekio vartojimas, siekiant išlaikyti odos drėgmę.

Drėkinamąsias priemones tepkite iškart po maudymosi. Dėvėkite odos nedirginančius drabužius ir saugokite ją nuo saulės. Stebėkite, ar neatsiranda infekcijos požymių, o jiems atsiradus nedelsiant apie tai praneškite gydytojui. Jei yra problematiška ir skausminga konkreti odos zona, pabandykite dėvėti apsauginius drabužius ir (arba) toje vietoje uždėti apsauginį tvarstį.

Itin stiprų niežulį gali palengvinti geriami antihistaminiai vaistai arba kiti su nervų galūnėlių pažeidimu susijusį niežulį veikiantys preparatai. Gijimas yra neatsiejamas nuo geros odos priežiūros. Tepkite gydytojo paskirtus vietinio poveikio vaistus, nekasykite pažeistos odos ir vartokite rekomenduotus antihistamininius vaistus.

Jei jaučiate, kad oda kaista arba ją degina, yra priemonių, kurios gali Jums padėti.

Pavyzdžiui, mirkymas vėsiam vandenyje, drėkinimas arba šaldantys preparatai, sudėtyje turintys mentolio. Ypač pažeistose vietose taip pat galite dėti šaldančius kompresus ar ledą.

Prieš naudodami bet kokius nereceptinius produktus arba papildus, visuomet pasitarkite su gydytoju ar vaistininku (arba abiem), kad įsitikintumėte, jog jų sudėtyje nėra medžiagų, galinčių Jums pakenkti.

7 Vaikai ir jaunimas

Apskritai odos limfoma yra reta liga. Vaikams ji diagnozuojama dar rečiau. Europoje ir Jungtinėse Amerikos Valstijose iki 5 % visų odos limfomos atvejų diagnozuojama jaunesniems nei 20 m. asmenims. Tačiau kai kuriose pasaulio vietose, pavyzdžiui arabų šalyse Artimuosiuose Rytuose, vaikai sudaro iki 60 % *mycosis fungoides* sergančių pacientų. Ligos pasireiškimo dažnis labai skiriasi priklausomai nuo geografinio regiono ir populiacijos.

Daugybė mokslininkų tiki, kad *mycosis fungoides*, ypač tarp jaunų asmenų, gali turėti genetinį komponentą ir jos atsiradimą gali paskatinti aplinkos veiksniai. Iš tiesų gali būti, kad egzistuoja ryšys tarp odos tipo ir ankstyvo šios ligos pasireiškimo. Pavyzdžiui, afroamerikiečiams *mycosis fungoides* iki 40 m. diagnozuojama žymiai dažniau nei kaukaziečiams.

Nepaisant to, kad liga vaikams pasitaiko retai, diagnozės nustatymo principai išlieka panašūs nepriklausomai nuo amžiaus. Tačiau ši amžiaus grupė turi keletą ypatumų. Pavyzdžiui, gydytojai skiria ypatingą dėmesį jaunų pacientų gydymo eigai suplanuoti, pasverdami gydymo naudą prieš bet kokias galimas ilgalaikes komplikacijas, dažniau pasireiškiančias vaikams nei suaugusiesiems. *Mycosis fungoides* gydymui dažniausiai taikoma fototerapija, tačiau jei vaikas labai mažas, techniškai šis gydymas jam yra netinkamas.

Vaikams odos limfomos skiriamieji bruožai gali būti apgaulingi, dėl to šią ligą jiems diagnozuoti yra dar sunkiau. Taip pat ligos diagnostiką sunkina dar ir tai, kad medicinos bendruomenėje dažniausiai vengiama atlikti biopsijas vaikams, nebent matomi akivaizdūs odos limfomos požymiai. Tuo tarpu biopsija yra geriausias būdas galutinai patvirtinti šią diagnozę. Dėl šių priežasčių vaikams ligos nustatymas užtrunka daug ilgiau nei suaugusiesiems. Ligos prognozė vaikams ir suaugusiesiems yra panaši.

Kai vaikai serga lėtiniu uždegiminiu dermatitu, t. y. ilgai besitęsiančia odos liga be apibrėžtos diagnozės (netipiški žvynelinės, egzemos ar atopinio dermatito požymiai), gydytojai turėtų pagalvoti apie *mycosis fungoides*. Tokių sudėtingų ir dažnai dviprasmiškų ligų diagnozavimo ir gydymo iššūkius dar padidina tėvų nerimas, lūkesčiai ir paties vaiko supratimo lygis.

Mokslininkai pradėjo suprasti odos limfomos pasireiškimo vaikystėje ypatybes tik pastaraisiais metais, kai sukaupė daugiau duomenų.

Kadangi vaikai yra jautresni tam tikrų vaistų nepageidaujamaam poveikiui, gydytojams yra sunku priimti sprendimą dėl jų gydymo taktikos. Dėl savo jauno amžiaus nerimą ypač keliantys vaikai turi daugiau laiko, kad jiems išsivystytų arba pasireikštų ilgalaikis priešvėžinio gydymo nepageidaujamas poveikis. Kai taikomas gydymas geriamu ar ant odos tepamu psoralenu kartu su ultravioletiniais A spinduliais (PUVA) arba siauro spektro UVB fototerapija, vietinė spindulinė terapija arba visos odos elektronų pluošto terapija, vaikams kyla iš esmės didesnė rizika odos vėžiui išsivystyti, nes teorinė jų gyvenimo trukmė yra ilgesnė.

Panašiai sisteminė chemoterapija gydomiems vaikams vėliau gyvenime gali išsivystyti leukemija, arba retinoidus, pavyzdžiui, izotretinoiną („Accutane®“), vartojantiems asmenims kilti priešlaikinio kaulų augimo sustojimo rizika. Vietinio poveikio steroidai ir azoto garstyčios priklauso saugesniems ligos gydymo ankstyvose stadijose metodams su mažesne vėžio išsivystymo rizika. Galiausiai tinkamiausias odos limfomos gydymas vaikams yra parenkamas individualiai pagal konkrečius simptomus ir paciento poreikius.

Nors ir retai, limfoma kartais diagnozuojama ir jauniems suaugusiems. Seksualiai aktyviems pacientams ši diagnozė gali skambėti pražūtingai. Kai kurių pacientų teigimu, sunkiausia dalis yra išoriniai ligos simptomai, ypač jei dirbate darbą, kur reikia daug bendrauti, arba mezgiate santykius. Bėrimas odoje arba kiti akivaizdūs pakitimai gali sukelti drovumą.

„Jausitės taip, lyg būtumėte sugniuždyti, lyg nebebūtumėte pilnaverčiai.“

Pacientas

Priimkite savo diagnozę kaip bet kokią kitą rimtą medicininę diagnozę. Šiaip ar taip tai yra vėžys, ir jei šią diagnozę taip įvardysite savo kolegoms, draugams ir partneriams, gali būti, kad jie bus supratingesni.

8 Odos priežiūra

Odos limfoma, kaip ir jai gydyti naudojami vaistai, gali sukelti odos sausumą, niežulį ir pleiskanojimą. Kadangi odos limfoma pasireiškia odoje ir gali sukelti jos sudirginimą, odos priežiūros rekomendacijos yra panašios į tas, kurios pateikiamos pacientams, sergantiems kitomis lėtinėmis odos ligomis, pavyzdžiui, egzema. Toliau pateikti patarimai, galintys palengvinti kasdienę Jūsų odos priežiūrą.

Drėkinimas

Pakankamas odos drėkinimas yra labai svarbus aspektas siekiant išlaikyti sveiką odą, nes tai padeda pastorinti odos barjerą ir išlaiko Jūsų odos komfortą. Odos drėkinimas bei išsausėjimo sumažinimas taip pat gali palengvinti niežulį. Paprastas ir veiksmingas būdas kovoti su odos sausumu yra dažnas odą drėkinančių priemonių ar emolientų tepimas.

Kadangi šiuo metu prekyboje yra daugybė skirtingų drėkinančių produktų, gali būti sunku išsirinkti, kuriuos naudoti. Rinkdamiesi produktą naudokitės šiais patarimais:

- Tepalai ir kremai odą drėkina geriausiai. Jie yra tinkamiausi naudoti odos drėkinimui, nes jų sudėtyje yra didelis kiekis aliejų, kurie padeda geriau įsigerti į odą ir ilgiau joje išlikti.
- Nenaudokite losjonų, nes jie yra pagaminti daugiausiai iš vandens ir nedidelio kiekio aliejaus. Nenaudokite gelių, nes jų sudėtyje yra alkoholio ar acetono, kurie sausina odą. Venkite odą drėkinančių priemonių, kurių sudėtyje yra kvapiklių ar dažiklių.
- Kad išvengtumėte odos išsausėjimo, drėkinančias priemones tepkite dažnai, bent 2–3 kartus per dieną.
- Ieškant tinkamiausio produkto, gali tekti išbandyti keletą skirtingų variantų.

Drėkinančias priemones tepkite ant drėgnos odos, nes drėkinantys losjonai ir tepalai gali sulaikyti vandenį odoje ir ilgiau neleisti jai išsausėti. Kai oda tampa sausa ir pradeda pleiskanoti, sudrėkinkite ją vandeniu ir patepkite drėkinančiu tepalu su lanolinu, pavyzdžiui, vazelinu. Pacientai įprastai turi tepti ir drėkinti odą daug kartų. Norėdami gauti daugiau informacijos apie tinkamas drėkinamąsias priemones, susisiekite su vietos arba šalies egzemos organizacija.

Sausumas

Odos sausumas lydi daugumą odos limfomos simptomų.

Todėl sausumas (dar vadinamas kseroze) yra pati dažniausia niežulio priežastis, dėl kurios dar padidėja pacientų patiriamas diskomfortas.

Žinoma, sausumas sergant odos limfoma gali pasireikšti įvairiais būdais. Kai kuriems pacientams pirmiausia šaltesniais mėnesiais, kai oras yra nepakankamai drėgnas, atsiranda išsausėję odos plotai. Kitus pacientus, kai liga apima vis daugiau ir daugiau odos ploto, visus metus gali varginti odos pleiskanojimas. Pacientams su didelio odos ploto pažeidimu, ypač tiems, kuriems pasireiškė raudonis (dar vadinamas eritroderma), gali atsirasti difuzinis odos pleiskanojimas (dar vadinamas deskvamacija).

Tai pacientams gali kelti nerimą. Kai kurie iš jų jaučia gėdą, kai oda viešose vietose ir namuose matomai pleiskanoja ar lupasi. Tačiau šie jausmai yra suprantami ir visiškai normalūs. Kovoti su šiais simptomais galima įvairiais būdais, pavyzdžiui, drėkinant odą ant jos užtepant storą sluoksnį tepalo pagrindu pagamintų priemonių, pavyzdžiui, „Vaseline®“ arba vazelino. Tai sumažins odos pleiskanojimą ir ragėjimą bent 2–5 valandoms, kol turėsite vėl ją patepti.

Kai kuriems pacientams odos pleiskanojimą ir lupimąsi gali sumažinti mirkymas vonioje su bekvapiais vonios aliejais po 10 minučių keletą kartų per savaitę. Kadangi po šios procedūros oda gali tapti labai slidi, išlipdami iš vonios būkite atsargūs.

Nereceptinės priemonės su pieno rūgštimi gali padėti nuo suragėjusios odos pašalinti sausas pleiskanas. Daugumos šių produktų sudėtyje yra 12 % pieno rūgšties bekvapiame arba 10 % karbamide.

Niežėjimas

Dauguma odos limfoma sergančių asmenų jaučia niežulį ir dažnai neranda šį lėtinį, įkyrų simptomą palengvinančių priemonių. Iki pastarųjų kelerių metų pagrindiniai niežulį sukeliantys mechanizmai buvo mažai žinomi ir neištirti.

Niežulį jaučiantys pacientai pradeda kasyti niežtinčią vietą, iš jos siunčiami signalai į smegenis, o iš ten atgal į odą. Taip prasideda niežulio protrūkis. Pabandykite paimti ledo paketą, šaldytų daržovių pakelį arba susmulkinto ledo sandariame plastikiniame maišelyje, apvynioti juos popieriniu rankšluosčiu ir palaikyti ant niežtinčios vietos 10 minučių. Vaizdžiai tariant, tai „numalšins ugnį“. Šios ligos atveju įsivaizduokite niežulį kaip laukinę ugnį – sustabdžius atsiradusį niežulį galima išvengti jo išplitimo viso kūno odoje.

Daugumai odos limfoma sergančių pacientų niežulys gali svyruoti nuo nežymaus dirginimo iki kankinančio pojūčio, galinčio ženkliai sumažinti paciento gyvenimo kokybę. Su odos limfoma susijęs niežulys yra ypač varginantis, nes prasidėjęs viename nedideliame odos plote vėliau gali išplisti po visą kūną. Velionės dr. Marie-France Demierre iš Bostono medicinos universiteto (JAV) vykdytame tyrime 88 % odos limfoma sirgusių pacientų niežulį priskyrė prie didžiausių kančių sukeliančių, su šia liga susijusių veiksnių.

Niežulys iš esmės yra fiziologinė būklė, kuriai gydyti gali būti paskirtas tinkamas gydymas, jei detalai savo gydytojui paaiškinsite apie patiriamą kančią. Apsilankymo pas gydytoją metu pabandykite niežulio stiprumą apibūdinti skalėje nuo 1 iki 10, kai 1 reiškia labai mažą niežulį ar jo nebuvimą, o 10 – nepakeliamą, sklandžią kasdienę veiklą trikdančią jausmą.

Nors tiksliai niežulio priežastis kol kas nėra nustatyta, jam malšinti yra išrasta keletas vaistų. Dažniausiai skiriamas pirmo pasirinkimo gydymas yra antihistamininiai vaistai. Galimi variantai: „Allegra®“ ir „Claritin®“, skirti naudoti dieną, arba „Benadryl®“ ir „Atarax®“, dažniau naudojami nakčiai, nes turi migdančių savybių. Kai kuriuos iš šių vaistų galima įsigyti be recepto, o kitų – ne. Šie vaistai mažina paraudimą, patinimą ir slopina niežulį. Daugumai pacientų niežulys tampa ypač stiprus prieš pat užmiegant, todėl migdantį poveikį turintys antihistamininiai vaistai gali būti ypač veiksmingi.

Niežuliui palengvinti taip pat yra paprastų naminių priemonių. 15 minučių pamirkykite niežtinčią vietą vonelėje su avižiniais dribsniais. Uždėkite šaltą kompresą itin niežtinčioje vietoje, kad sumažintumėte sudirgimą ir norą niežėti. Uždėkite atvirus šlapius tvarsčius. Tai paprastas, saugus ir veiksmingas būdas palengvinti niežulį ir sumažinti odos pakitimų paraudimą, deginimą ir šlapiavimą. Detalesnės informacijos kaip uždėti šiuos tvarsčius klauskite savo gydytojo.

Niežulį gali palengvinti ir kiti vaistai. Pavyzdžiui:

- Gabapentinas („Neurontin®“) – priešepilepsinis vaistas, skiriamas traukulius patiriantiems pacientams, veiksmingas gydant niežulį.
- Mirtazapinas („Remeron®“) – antidepresantas, skiriamas prieš miegą pacientams, kurie dėl niežulio negali užmigti.
- Aprepitantas („Emend®“) – receptinis vaistas, naudojamas chemoterapijos sukeltam pykinimui ir vėmimui slopinti, tyrimų duomenimis, taip pat veiksmingai slopina niežulį.

- *Mycosis fungoides* sergantiems pacientams, ypač kankinamiems niežulio, tinkamiausias gydymo metodas yra fototerapija.
- Vietinio poveikio steroidai gali būti veiksmingi, kai naudojami kartu su kitais gydymo metodais, bet nėra praktiški gydant sunkius atvejus dėl didelio pažeisto paviršiaus ploto.
- Veiksmingiausi nereceptiniai losjonai mažiau sunkiems atvejams yra tie, kurių sudėtyje yra pramoksino, niežulio pojūčio perdavimą iš odoje esančių nervinių galūnėlių slopinančio anestetiko, arba mentolio, kadangi šaldančios jo savybės gali užgožti niežulio jausmą. Būkite atsargūs naudodami analgetikus, nes jie gali sustiprinti niežulio epizodus.

Niežulį taip pat kiek palengvinti gali alternatyvūs gydymo metodai, tokie kaip akupunktūra ir biologinio grįžtamojo ryšio (angl. „biofeedback“) procedūros.

Įskilimai

Įskilimas yra tiesus arba linijinis odos įtrūkimas, kuris dažnai nusitęsia iki antro odos sluoksnio, todėl atsiranda didelis skausmas ir diskomfortas. Jie dažniausiai atsiranda delninėje pirštų ir plaštakų pusėje. Šie įskilimai gali apsunkinti veiklą, kuriai reikalingi smulkūs pirštų motoriniai įgūdžiai, pavyzdžiui, rengimąsi, rašymą, maisto ruošimą ir valgymą. Įskilimai gali atsirasti bet kada ir bet kam, ypač žiemą ir ypač asmenims, kurių delnų oda yra stora ir išsausėjusi dėl ligos, tokios kaip odos limfoma.

Dauguma gydytojų mano, kad įskilimai atsiranda pacientams, kurių oda yra suragėjusi, nes maži įtrūkimai odoje užteršiami bakterijomis, dėl kurių įtrūkimas pradeda plėstis ir tampa skausmingesnis. Tai dažniau įvyksta žiemą nei vasarą, nes didesnė drėgmė vasarą sumažina įskilimų riziką.

Galite imtis prevencinių priemonių įskilimams išvengti per dieną dažnai drėkindami storą, suragėjusią rankų ir padų odą bekvapiais kremais arba užtepdami storą vazelino pagrindu pagamintų priemonių sluoksnį. Taip pat galite užtepti storą vazelino sluoksnį ant delnų ir padų prieš miegą ir miegoti su baltomis medvilninėmis pirštinėmis ar kojineis.

Kai atsiranda įskilimai, labai svarbu juos plauti bent dukart per dieną muilu ir vandeniu ir, siekiant pagreitinti gijimą, įtrūkimus ar įskilimus tepti antibiotikų tepalu. Dauguma dermatologų pataria pacientams vengti trigubo antibiotikų tepalo (tokio kaip „Neosporin®“), nes jo sudėtyje esantis neomicinas gali tapti alergenu, dėl kurio gali atsirasti bėrimas. Jei įskilimai negyja, pasikonsultuokite su gydytoju dėl receptinių vietinio poveikio antibiotikų.

Kartais įskilimas būna toks gilus ir platus, kad gydytojai gali patarti pacientams suklijuoti jį naudojant superklijus. Jei taip nutiktų, pirmiausia nuplaukite įskilimą muilu ir vandeniu. Tada išspauskite mažą superklijų lašą ties įtrūkimu ir suspauskite odos kraštus 60–90 sekundžių, kad geriau suliptų. Šie klijai labai greitai džiušta. Tačiau būkite atidūs, kad nesusiklijuotumėte pirštų.

Taip pat apsvarstykite priemonių, tokių kaip „New Skin®“, naudojimą. Tai antibiotikų tirpalas, kurio sudėtyje yra barjerą virš įskilimų sudarančių silpnų klijų ir cheminių medžiagų mišinio, sukuriančio polimerų sluoksnį, kuris prisitvirtinęs prie odos nepraleidžia purvo ir mikroorganizmų bei išlaiko drėgmę. Ieškokite priemonių, vadinamų skystais kompresais ar pan.

Infekcija

Odos limfoma sergantiems pacientams neretai pasitaiko odos infekcijų. Kai kurių pacientų su didelės apimties odos pažeidimu oda gali būti kolonizuota bakterija, vadinama auksiniu stafilokoku. Nors kai kurios stafilokokų formos įprastai gyvena ant mūsų odos, auksinis stafilokokas yra dažniausia odos limfoma sergantiems asmenims odos infekciją sukianti bakterija. Atsiradus šiai bakterijai, infekcija dažniausiai kyla ligos pažeistose odos vietose. Infekcija yra didžiausią rūpestį odos limfoma sergantiems pacientams kelianti problema, nes jos negydant gali kilti gyvybei grėsmingos komplikacijos.

Atsižvelgiant į tai, svarbu atpažinti odos infekcijos simptomus ir žinoti, kada kreiptis į gydytoją. Odos infekcija gali pasireikšti šiais simptomais:

- odos paraudimu, lydymu skausmo, patinimo, kartais padengtu šašais ar šlapiuojančiu,
- jautriu odos paraudimu aplink pažeistą odą,
- odos pakitimu, kurio neniežti, bet skauda,
- odos pakitimais, ant kurių susidaro plona, gelsva plutelė.

Nedelsiant susisiekite su savo gydytoju, jei pastebėjote bet kurį iš šių simptomų (jie gali rodyti celiulito ar kraujo infekcijos pradžią):

- pradėjote karščiuoti ar atsirado šaltkrėtis, lydymas staiga atsiradusio nuovargio ir silpnumo,

- visi pažeisti Jūsų odos plotai staiga tapo skausmingi ir paraudo, ypač jei atsirado rausvų ruožų, nusitęsiančių nuo pažeidimų link liemens (pažastų ar kirkšnių).

Maudymasis vonioje ir duše

Maudydami vonioje ar duše, naudokite drungną, o ne karštą vandenį. Karštas vanduo tirpdo natūralius mūsų odos riebalus, palaikančius odos drėgmę, todėl oda gali išsausėti. Karštas vanduo taip pat padidina kraujo pritekėjimą į odą, kuris gali paskatinti niežulį, išlipus iš vonios ar dušo. Ypač karštas vanduo laikinai gali sumažinti niežulį, tačiau jo naudoti nerekomenduojama, nes jis gali pabloginti odos būklę ir sustiprinti niežulį ilgalaikėje perspektyvoje.

Vonioje ir duše maudykitės trumpai, ne ilgiau nei 15 minučių. Be to, po maudynių yra geriausias laikas tepti emolientus, kol oda yra vis dar drėgna. Drėkinančių priemonių (arba vietinio poveikio vaisto su emolientu) tepimas ant drėgnos odos padeda išlaikyti drėgmę išoriniuose odos sluoksniuose.

Niežuliui palengvinti ir odos infekcijoms gydyti galite naudoti dezinfekuojančias vonias – tai lyg Jūsų vonios pavertimas baseinu. Dezinfekuojanti vonia paruošiama į $\frac{3}{4}$ vonios su šiltu vandeniu įpylus $\frac{1}{4}$ puodelio paprasto buitinio baliklio (bekvapio 6–8 % natrio hipochlorito). Joje reikėtų maudytis po 15 minučių tris kartus per savaitę. Dezinfekuojanti vonia ne tik sumažina infekcijos riziką, bet ir turi priešuždegiminį poveikį.

Muilai

Muilą naudokite kuo rečiau. Jei būtinai turite naudoti, pabandykite drėkinamąjį muilą, kurio sudėtyje yra papildomų aliejų. Venkite stipriai kvėpiančių muilų, nes norint į produktą įlieti kvapiklių, pirmiausia jį reikia ištirpinti alkoholyje, kuris sausina odą. Kvapikliai taip pat gali dirginti ir yra potencialūs alergenai. Rinkitės tik tuos muilus ir drėkinamuosius produktus, ant kurių etiketės nurodyta, kad jie yra bekvapiai. Venkite antibakterinių ir dezodoruojančių muilų, nes jie gali ypač sausinti odą.

Skalbikliai

Skalbikliai taip pat gali dirginti odą. Naudokite tik bekvapį skalbiklį. Audinių minkštiklių sudėtyje dažnai yra kvapiųjų medžiagų, todėl naudokite tik bekvapį. Džiovyklei skirtos servetėlės su audinių minkštikliu yra pats blogiausias produktas jautrią odą turintiems asmenims, nes kvapikliai tiesiogiai padengia drabužius, kurie vėliau turi tiesioginį kontaktą su oda ir gali nuolat ją dirginti.

Apsauga nuo saulės

Per didelis saulės spindulių kiekis yra žalingas odai. Naudokite kremą nuo saulės, dėvėkite skrybėlę plačiais kraštais ir apsvarstykite drabužių ilgomis rankovėmis bei kelnų dėvėjimą visus metus. Jei Jūsų ligai gydyti taikoma šviesos terapija, gydytojas gali patarti dėvėti UV spindulių nepraleidžiančius akinius nuo saulės. Tačiau kai kuriems odos limfoma sergantiems asmenims neilgas (15–20 min) buvimas saulėje gali būti naudingas. Aptarkite su Jus prižiūrinčiais sveikatos priežiūros specialistais, koks elgesys Jūsų atveju yra tinkamiausias.

Kiti patarimai

Savo odai jaustis gerai galite padėti laikydamiesi šių naudingų patarimų:

- dėvėkite drabužius iš laisvų, patogių, orui pralaidžių audinių, tinkamiausias audinys – medvilnė, venkite šiurkščių audinių, tokių kaip vilna, venkite labai aptemptų drabužių,
- nešveiskite ir smarkiai netikrinkite odos,
- trumpai kirpkite nagus, kad išvengtumėte infekcijos ir odos pažeidimo,
- venkite perkaitimo – prakaitas sustiprina niežulį,
- raskite būdų, kaip sumažinti stresą, nes jis gali sukelti odos limfomos paūmėjimus ir sustiprinti niežulį.

14 skyrius – Seksualumas

Intymumas

Sergant odos limfoma intymumas gali kelti iššūkių dėl paprastos priežasties – plokštelės, odos pakitimai ir bėrimai gali kelti tokį diskomfortą, kad nenorėsite būti liečiami. Be to, kartais odos limfoma sergantys pacientai gali drovėtis arba nenorėti intymumo dėl fizinės išvaizdos pokyčių. Kai kurie simptomai padaro odą tokia jautria, kad fizinis kontaktas būklę gali labai pasunkinti. Niežėjimas, deginimas, išsitepimas tepalu po dušo ir t. t. – šios ligos sukelti nepatogumai gali kelti tikrą iššūkį intymiam gyvenimui.

Tačiau poros su tuo susitvarko. Bus momentų, kai nejausite fizinio potraukio, ir, tikėkimės, Jūsų partneris (-ė) Jus supras. Kitu metu, kai liga nebus paūmėjusi, tikriausiai jausite tokį pat fizinį potraukį kaip įprastai. Kai kurie jaunesni pacientai, nepaisydami savo ligos, netgi bando susilaukti vaikų.

Lygiai taip pat, kaip Jums reikia tvirtos palaikymo komandos aplink save, kuri padėtų įveikti ligos pakilimus ir nuosmukius, reikia ir partnerio (-ės), kurio (-ios) meilė ir supratimas būtų stipresni už fizinius poreikius.

„Sergant, nesvarbu kokia sunki liga tai būtų, reikia partnerio (-ės) kuris (-i) būtų labai supratingas (-a). Jie taip pat jaučiasi bejėgiai nežinodami, ką galėtų padaryti, kad mylimas asmuo pasijaustų geriau.“

Pacientas

Ligos metu yra labai svarbu bendrauti. Pasakykite savo partneriui (-ei), kada yra tinkamas metas Jus liesti, o kada ne. Labai svarbu švelniai paaiškinti, kad tai nėra kito asmens atstūmimas, bet Jūsų odos ligos simptomas.

„Turite pasakyti savo partneriui (-ei) ‚Myliu tave iš visos širdies, bet negaliu paaiškinti, ką man tenka išgyventi‘. Esu tikras, kad Jūsų antroji pusė Jus supras, žinodamas (-a), kad mylite vienas kitą.“

Pacientas

Važinėjimasis lėtinės ligos kalneliais gali net padėti sustiprinti Jūsų meilę.

Vaisingumas

Odos limfoma dažniausiai yra lėtinė liga. Dėl to gydymas įprastai skiriamas nepertraukiamai daug mėnesių ar metų. Tiek gydytojai, tiek pacientai ieško švelnaus, saugaus, gerai toleruojamo ir veiksmingo gydymo metodo, kuris galėtų būti naudojamas limfomos gydymui

ir kontrolei ilgą laiką. Iš tikrųjų, ieškodami naujų gydymo metodų, apie jų veiksmingumą gydytojai sprendžia atsižvelgdami tiek į atsako trukmę (kiek laiko gydymas yra veiksmingas), tiek į tai, kokiai daliai pacientų būklė pagerėja.

Kai kalbama apie šeimos planavimą, net ir švelnūs gydymo metodai juos naudojant ilgą laiką gali tapti problema. Kadangi dauguma vaistų veikia tik tol, kol jie yra vartojami, renkantis gydymo metodą reikėtų apsvarstyti šeimos planavimo aspektus. Tai apima vaisingumą (galėjimą arba galimybę pastoti arba sukelti pastojimą), pastojimą (realų pastojimo arba pastojimo sukėlimo procesą), nėštumą ir žindymą po nėštumo. Šiuos aspektus būtina apsvarstyti, jei pacientas (-ė) ar jo (jos) partnerė (-is) nori susilaukti vaiko greitu metu ar net tolimoje ateityje.

Dauguma gydymo metodų yra neištirti su nėščiomis moterimis. Didelė dalis mūsų turimų žinių yra paremtos tyrimais su gyvūnais, supratimu apie vaisto poveikį arba keletu atvejų, kai pacientės pastojo arba pacientai sukėlė pastojimą vartodami vieną iš šių vaistų. Kadangi turima informacija yra ribota, o kiekvieno paciento gydymo planas yra unikalus, naudokite čia pateiktą informaciją kaip nuorodą diskusijai su savo gydytoju, o ne specialiai Jums skirtą rekomendaciją.

Žodynas

Agresyvios limfomos

Greitai augančios limfomos, kurioms dažniausiai reikalingas skubus gydymas. Jos dar vadinamos didelių pakitimų limfomomis.

Alemtuzumabas (arba „Campath®“)

Monokloninis antikūnas, nukreiptas prieš CD52 – antigeną (arba žymenį), randamą ant B ir T limfocitų. Vaistas naudojamas pažengusiai OTLL gydyti.

Alogeninė (kamieninių ląstelių) transplantacija

Procedūra, kurios metu pacientams gauna kaulų čiulpus arba kamienines ląsteles iš kito asmens.

Antiemetikas

Vaistas, slopinantis arba stabdantis pykinimą ir vėmimą.

Antigenas

Identifikaciniai baltymai, esantys ant visų ląstelių paviršiaus. Imuninė sistema naudoja antigenus tam, kad nustatytų, kurios ląstelės yra reikalingos organizmui, o kurios turi būti sunaikintos.

Antikūnas

B limfocitų gaminamas sudėtinis baltymas, kuris reaguoja su ant toksinų, bakterijų ir kai kurių vėžinių ląstelių esančiais antigenais ir arba juos sunaikina, arba pažymi, kad juos reikia pašalinti.

Autologinė (kamieninių ląstelių) transplantacija

Kaulų čiulpų arba kamieninių ląstelių transplantacijos rūšis, kai pacientui persodinamos jo paties kamieninės ląstelės.

Azoto garstyčios (AG)

Vietiška OTLL gydyti skirtas vaistas. Dar vadinamos mechloreタミンu.

BCNU

Vietiška OTLL gydyti skirtas chemoterapinis vaistas (dar vadinamas karmustinu).

Beksarotenas (arba „Targretin®“)

Kapsulių arba gelio forma tiekiami vaistai, veiksmingi naudojant OTLL gydyti.

Biologinė terapija

Vaistai, kurie naudoja imuninę sistemą arba skatina ją nukreipti savo atsaką į infekciją ar ligą.

Biomarkeris

Junginys (dažniausiai baltymas), naudojamas nustatyti ligai.

Biopsija

Audinio pašalinimas įvertinimui mikroskopu diagnostikos tikslais.

Campath® – žr. alemtuzumabą.

Vėžys

Nenormalus ląstelių augimas, kurio natūralūs organizmo apsauginiai mechanizmai negali kontroliuoti. Vėžinės ląstelės gali augti ir galiausiai suformuoti navikus.

Chemoterapija

Gydymas vaistais, siekiant sustabdyti greitai besidalijančių vėžio ląstelių, įskaitant limfomos ląsteles, augimą.

Chemoterapijos kursas

Terminas naudojamas apibūdinti chemoterapijos skyrimo procesą, po kurio daroma pertrauka ir leidžiama organizmui atsigauti.

Chemoterapijos schema

Priešvėžinių vaistų deriniai, skiriami tam tikra doze specialia tvarka pagal griežtą planą.

Dermatologas

Gydytojas, kuris specializuojasi odos ligų diagnostikoje ir gydyme.

Elektronų spindulinė terapija

Spindulinės terapijos rūšis, kuri gydo tik paviršinius odos sluoksnius. Ji yra itin veiksminga šalinant bet kokius OTLL sukeltus odos pakitimus. Šį metodą galima naudoti atskiriems odos plotams arba visam odos paviršiui gydyti. Kai naudojamas visai odai gydyti, šis gydymo metodas vadinamas visos odos elektronų spinduline terapija (VOEST).

Hematologas

Gydytojas, kuris specializuojasi kraujo ir kraują gaminančių audinių ligų gydyme.

Histologija

Mokslas apie audinio savybes, padedantis nustatyti tikslų naviko tipą.

Imuninė sistema

Organizmo apsaugos mechanizmai, kovojantys su infekcijomis ir atpažįstantys svetimus audinius. Visos OTLL ir limfomos yra imuninės sistemos ligos.

Imunologiniai tyrimai

Kraujo tyrimai, kurių dėka nustatomas ant naviko esančių diagnostinių baltymų ar antigenų buvimas.

Imunoterapija

žr. biologinę terapiją.

Interferonai

Natūraliai susidarantys junginiai, stimuliuojantys imuninę sistemą infekcijų ir uždegimo metu. Sisteminės formos naudojamos virusinėms infekcijoms, autoimuninėms ligoms ir vėžiui gydyti.

Interferonas (arba „Intro®“, arba „Roferon®“)

Sisteminis vaistas, labai veiksmingas gydant OTLL.

Intron®A – žr. interferoną.

Laktatdehidrogenazė (LDH)

Fermentas, kurio koncentracija matuojama kraujyje ir kuris naudojamas kaip biomarkeris vėžio apimčiai ir išplitimui įvertinti.

Karmustinas

Vietiška OTLL gydyti skirtas chemoterapinis vaistas (dar vadinamas BCNU).

Kaulų čiulpai

Kaulų viduje randamas aktyvus audinys, kuriame yra kamieninių ląstelių, galinčių išsivystyti į

tris ląstelių tipus: raudonuosius kraujo kūnelius, kurie organizme perneša deguonį ir išneša anglies dvideginį, baltuosius kraujo kūnelius, kurie apsaugo organizmą nuo infekcijos, arba kraujo plokšteles, kurios padeda kraujui krešėti.

Klinikinis tyrimas

Mokslinis tyrimas, kurio metu pacientams yra skiriamas naujas vaistas, siekiant įvertinti jo saugumą, didesnę veiksmingumą ir mažesnę toksiškumą, lyginant su jau esamais gydymo metodais. Klinikiniai tyrimai yra svarbi supratimo apie ligos proceso dalis ir padeda vaistų reguliavimo institucijoms gauti informaciją apie naują vaistą, kad galėtų jį patvirtinti.

KT arba AKT ((aksialinė) kompiuterinė tomografija)

Radiologinis tyrimas, kurio metu naudojant prie kompiuterio prijungtą rentgeno spindulių aparatą yra padaroma eilė išsamių kūno vidaus nuotraukų.

Laipsnis

Naviko klasifikavimo pagal jo augimo agresyvumą metodas.

Lėtai progresuojanti limfoma

Tai lėtai auganti limfoma, sukelianti nedaug simptomų. Dar vadinama mažų pakitimų limfoma.

Ligos progresavimas

Šis terminas naudojamas, kai ligos eiga blogėja nepaisant gydymo (tai dar vadinama gydymo nesėkme).

Limfinė sistema

Kanalai, audiniai ir organai, kuriuose laikomi ir iš kurių pernešami limfocitai, kovojantys su infekcijomis ir kitomis ligomis.

Limfmazgis

Nedidelės inksto formos liaukos, esančios limfinės sistemos gyslose. Visame kūne jų yra išsidėstę tūkstančiai, o kakle, pažastyse, krūtinėje, pilve ir kirkšnyse jie yra susitelkę grupelėmis. Limfmazgiai filtruoja limfą, sugaudami ir sunaikindami galimai žalingas bakterijas ir virusus.

Limfocitas

Vienas iš baltųjų kraujo kūnelių tipų. Kartu su limfa pernešami limfocitai yra imuninės sistemos dalis ir kovoja su infekcijomis.

Limfoma

Limfocitų sukeltas vėžys, apimantis limfmazgius bei kitus limfinės sistemos (imuninės sistemos) organus ir audinius. Ji iš esmės klasifikuojama į Hodžkino ir ne Hodžkino limfomas.

Lokalizuota liga

Vėžys, esantis tik ribotoje kūno vietoje, pavyzdžiui, kakle ar pažastyse.

Matrex® – žr. metotreksatą.

Mažų pakitimų limfoma – žr. lėtai progresuojančią limfomą.

Limfa

Vandeningas skystis limfinėje sistemoje, kurio sudėtyje yra baltųjų kraujo kūnelių (limfocitų).

Mechloretraminas

Vietiška OTLL gydyti skirtas vaistas. Taip pat žinomas kaip vietinio poveikio azoto garstyčios.

Metotreksatas (arba „Matrex®“)

Chemoterapinis vaistas, skiriamas kai kurioms vėžio rūšims gydyti.

Monokloniniai antikūnai

Antikūnai, kurie veikia specifiškai prieš tam tikrą antigeną. Mokslininkai gali pagaminti didelį kiekį antikūnų, kurie gali būti nukreipti prieš vieną ant ląstelės paviršiaus esantį taikinį (arba antigeną). Monokloniniai antikūnai yra naudojami klasifikuoti limfomoms, nustatant limfocitų paviršiaus baltymus.

MRT (magnetinio rezonanso tomografija)

MRT tyrimo metu magnetų ir radijo dažnio bangų pagalba sukuriama kūno vidaus nuotrauka. MRT gali suteikti informacijos apie audinius ir organus, kurios negalima gauti kitais radiologiniais tyrimo metodais.

Mukozitas

Audinių ir organų gleivinės uždegimas. Burnoje jis pasireiškia žaizdomis arba uždegimu.

Mustargen

Vietiška OTLL gydyti skirtas vaistas. Dar vadinamas mechloreタミンu.

Navikas

Nenormali masė arba audinio paburkimas. Navikas gali atsirasti bet kurioje kūno vietoje. Jis gali būti gerybinis (nekeliantis grėsmės gyvybei) ir piktybinis (jei nebus sėkmingai gydomas, galintis didėti ir plisti arba būti pavojingas gyvybei).

Ne Hodžkino limfoma (NHL)

Grupė kelių glaudžiai susijusių vėžio rūšių, kurios kyla iš limfinės sistemos. Nors skirtingi NHL tipai turi panašumų, jie skiriasi mikroskopine ląstelės išvaizda, ląstelės augimo pobūdžiu ir naviko poveikiu organizmui. OTLL yra NHL rūšis.

Nuovargis

Sumažėjęs pajėgumas atlikti veiklą, kurį dažnai lydi nuobodulys, mieguistumas ar irzlumas.

Onkologas terapeutas

Gydytojas, kuris specializuojasi chemoterapijos, hormonų terapijos ir daugelio kitų biologinių terapijų naudojime vėžiui gydyti.

Onkologas

Gydytojas, kuris specializuojasi vėžio gydyme. Kai kurie iš jų specializuojasi chemoterapijoje (onkologai terapeutai), kiti – spindulinėje terapijoje (onkologai radioterapeutai), dar kiti – chirurgijoje (onkochirurgai).

Ontak®

Vaistas, naudojamas OTLL gydyti.

Patologas

Gydytojas, kuris specializuojasi ligos diagnostikoje vertindamas kūno audinius ir organus mikroskopu (biopsija). Bet kurį audinį, įtarus, kad jis gali būti pažeistas vėžio, pirmiausia turi ištirti patologas, kad patvirtintų diagnozę.

Pentostatinas

Vaistas, naudojamas OTLL gydyti.

Piktybinis

Turintis polinkį blogėti arba kelti grėsmę gyvybei, jei nėra sėkmingai gydomas.

Polichemoterapija

Chemoterapija, kai tam tikrų navikų atsakui į gydymą pagerinti yra skiriami keli vaistai iš karto.

PUVA

Kombinuotas gydymas UVA spinduliais ir psoralenu, jautrumą šviesai didinančiu vaistu.

Rentgeno spinduliai

Spinduliuotė, kurios mažos dozės naudojamos kūno vidaus nuotraukoms, o didelės – gydyti vėžiui.

Sisteminė chemoterapija

Chemoterapija vienu vaistu kartu su polichemoterapija per burną ar į veną yra dažniausiai naudojamos tik vėlesnėse (III ir IV) ligos stadijose, kai liga yra sunkiai gydoma kitais gydymo metodais.

Stadija

Vėžio apimtis diagnozės nustatymo metu. Stadija padeda atskirti, ar liga yra lokalizuota savo atsiradimo vietoje, ar išplitusi į gretimas sritis ar toli esančias kūno vietas.

Taikininė terapija

Tai vaistai, nukreipti prieš tam tikrus genus ar baltymus (taikinius), kuriuos išskirtinai arba neįprastai gamina vėžinės ląstelės.

Targretin® – žr. beksaroteną.

Trombocitopenija

Kraujo plokštelių trūkumas, dėl kurio sumažėja kraujo gebėjimas sukrešėti.

Toksiškumas

Nenorimas vėžio gydymo metodų nepageidaujamas poveikis, pavyzdžiui, kraujo ląstelių kiekio sumažėjimas, pykinimas ir vėmimas bei plaukų slinkimas.

UVB, plataus spektro

Fototerapijos rūšis, kuriai naudojama visą UVB bangos ilgio spektrą apimanti ultravioletinė šviesa.

UVB, siauro spektro

Fototerapijos rūšis, kai ultravioletinės šviesos išvestis yra koncentruojama siaurame UVB bangos ilgio diapazone. Tai gali būti veiksmingas OTLL lopo stadijos bei kitų odos ligų gydymo metodas.

Užkrūčio liauka

Už krūtinkaulio esanti liauka, kurioje dauginami ir brandinami limfocitai. Joje brandinami T limfocitai.

Vakcina

Medžiaga arba kelios medžiagos, skirtos stimuliuoti imuninės sistemos atsaką. Vakcina gali padėti organizmui atpažinti ir sunaikinti vėžines ląsteles. Vakcinų nuo limfomos sudėtyje dažniausiai yra vėžio antigenų kartu su medžiaga, skatinančia paciento natūralius apsauginius mechanizmus kovoti su liga. Šios vakcinos gaminamos pagal užsakymą kiekvienam pacientui individualiai, naudojant iš paciento limfmazgių gautą naviko mėginį.

Vietinio poveikio steroidai

Įrodyta, kad stiprūs vietinio poveikio steroidai veiksmingi gydant OTLL ir ankstyvose ligos

stadijose (I-A ir I-B stadijose) gali išnaikinti pakitimus. Vietinio poveikio steroidus lengva tepti ir jie nėra susiję su daugybe komplikacijų kaip kiti odai skirti vaistai, naudojami OTLL gydyti.

Vietinio poveikio

Vaistas arba gydymo metodas, taikomas ant odos.

VOEST (visos odos elektronų spindulinė terapija)

Spindulinės terapijos rūšis, kuri gydo tik paviršinius odos sluoksnius. Ji yra itin veiksminga šalinant bet kokius OTLL sukeltus odos pakitimus. Dar vadinama elektronų pluošto terapija.