



Materiał został przygotowany przez Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych na Chłoniaki „Przebiśnięg”. Przeznaczony jest dla środowiska medycznego, pacjentów i szeroko rozumianej publiczności. Skład graficzny i wydruk jest sponsorowany przez firmę Takeda.

Takeda Pharma Sp. z o.o., ul. Prosta 68; 00-838 Warszawa, nr tel: + 48 22 608 13 00

Copyright© 2020 Takeda Pharmaceutical Company Limited.

Wszystkie prawa zastrzeżone. Wszystkie znaki handlowe są własnością ich prawowitych właścicieli.

OPIEKA NAD PACJENTEM PO ZAKOŃCZONYM LECZENIU CHŁONIAKA



Stowarzyszenie
Przebiśnięg

Pacjent po zakończonym leczeniu chłoniaka przez dłuższy czas (do ok. 5 lat) pozostaje pod opieką ośrodka specjalistycznego prowadzącego leczenie. Wyjątkiem są Pacjenci z rozpoznaniem chłoniaka o niskim stopniu złośliwości, o przebiegu nawrotowym i przewlekłym – w tych przypadkach w ośrodku specjalistycznym obserwacja prowadzona jest stale, przez długi czas. Po zakończonej obserwacji w ośrodku prowadzącym leczenie, Pacjent kierowany jest do swojego lekarza rodzinnego w celu dalszej opieki.

Opieka nad Pacjentem po zakończonym leczeniu chłoniaka powinna być nakierowana na dwa zagadnienia:

- 1** ocenę objawów mogących wskazywać na nawrót choroby,
- 2** ocenę objawów mogących wskazywać na rozwój późnych, niepożądanych efektów chemioterapii (w tym chemioterapii II linii i wysokodawkowanej, wspomagananej autologicznym przeszczepieniem szpiku kostnego) i/lub radioterapii.

Do późnych niepożądanych efektów leczenia należą:

- wtórne nowotwory,
- choroby układu sercowo-naczyniowego,
- zaburzenia układu endokrynnego,
- zaburzenia poznawcze.

Objawy mogące wskazywać na nawrót chłoniaka są takie jak w chwili rozpoznania.

Badanie podmiotowe powinno zawierać pytania o:

- objawy B (systemowe): gorączka >38 st. C trwająca bez uchwytnej przyczyny >2 tygodni, poty nocne, spadek wagi ciała (co najmniej 10% w czasie nie dłuższym niż 6 miesięcy),
- świąd skóry,
- suchy, uporczywy kaszel, duszność, chrypka (w przypadku guza śródpiersia),
- przewlekły dyskomfort w jamie brzusznej lub zmiana rytmu wypróżnień.

Badanie przedmiotowe powinno obejmować:

- ocenę wymiarów węzłów chłonnych,
- ocenę migdałków,
- ocenę wielkości wątroby i śledziony.

Badania laboratoryjne:

- morfologia krwi z leukogramem (rozmazem Schillinga).

Badania obrazowe:

- nie ma wskazań do oceny remisji choroby w zaawansowanych badaniach obrazowych takich jak: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny czy pozytonowa tomografia komputerowa,
- w razie wystąpienia objawów mogących wskazywać na nawrót chłoniaka, wskazane jest poszerzenie diagnostyki o prześwietlenie (RTG) klatki piersiowej, ultrasonografię (USG) jamy brzusznej i USG węzłów chłonnych.

W przypadku podejrzenia, na podstawie wywiadu i wykonanych badań, nawrotu chłoniaka Pacjent powinien być skierowany do ośrodka specjalistycznego (najlepiej do ośrodka, który dotychczas prowadził leczenie).

Ocena objawów mogących wskazywać na rozwój późnych, niepożądanych efektów chemioterapii i/lub radioterapii powinna obejmować:



WTÓRNE NOWOTWORY

Zwiększone ryzyko ich występowania dotyczy Pacjentów poddanych chemioterapii i/lub radioterapii, zatem:

- kobiety poddane radioterapii okolicy pachowej lub śródpiersia < 40 r.ż. powinny mieć wykonywaną mammografię 1 x w roku; rozpoczynając 8 – 10 lat po radioterapii, kobiety < 30 r.ż. dodatkowo MRI piersi,
- 1 x w roku niezbędna jest dokładna ocena skóry w badaniu fizykalnym, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów poddanych radioterapii (ew. skierowanie do dermatologa) z uwagi na zwiększone ryzyko nowotworów skóry,
- 1 x w roku należy wykonać morfologię krwi z leukogramem (rozmazem Schillinga) z uwagi na zwiększone ryzyko wystąpienia zespołu mielodysplastycznego lub białaczki,
- kontrolne RTG klatki piersiowej (brak rekomendacji) zalecane 1 x na 3 – 5 lat i USG jamy brzusznej 1 x na 2 lata,
- kolonoskopia i cytologia powinny być wykonywane według zaleceń skringingu nowotworowego dla grup wiekowych.



CHOROBY UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO

Zwiększone ryzyko ich występowania pojawia się zwłaszcza po leczeniu antracyklinami i/lub radioterapii w postaci niewydolności mięśnia sercowego, a po radioterapii przyspieszony rozwój miażdżycy naczyń, zatem:

- konieczna jest minimalizacja czynników ryzyka choroby sercowo-naczyniowej w postaci: zaprzestania palenia papierosów, utrzymywania należytej wagi ciała, kontroli ciśnienia tętniczego krwi, kontroli lipidów oraz prowadzenia aktywnego trybu życia,
- po zakończeniu leczenia wskazana jest konsultacja kardiologiczna z echokardiografią mięśnia sercowego.



ZABURZENIA UKŁADU DOKREWNEGO

- po radioterapii szyi 1 x w roku konieczna jest ocena funkcji hormonalnej tarczycy – ocena TSH,
- z uwagi na ryzyko niepłodności, zwłaszcza po intensywnej chemioterapii u młodych Pacjentów, wskazane jest monitorowanie poziomu testosteronu i estrogenu.



ZABURZENIA POZNAWCZE

- mogą wystąpić w przypadku zajęcia OUN (ośrodkowy układ nerwowy) przez chłoniaka, po radioterapii OUN, w przypadku podawania do płynu mózgowo-rdzeniowego cytostatyków oraz u osób w starszym wieku w chwili leczenia chłoniaka i po wysokodawkowanej chemioterapii.



Pacjent po leczeniu chłoniaka powinien być zachęcany do prowadzenia zdrowego trybu życia w celu obniżenia ryzyka wystąpienia późnych powikłań leczenia.

U Pacjentów po zakończonym leczeniu chłoniaka zalecane jest przeprowadzenie szczepień przeciwko:



PNEUMOKOKOM

szczepionką skoniugowaną (PCV13), a następnie – nie wcześniej niż po 8 tygodniach – polisacharydową (PPSV23),



GRYPIE

u chorych po leczeniu anty-CD20, z uwagi na małą skuteczność jednej dawki, w tej grupie chorych zaleca się zastosowanie drugiego szczepienia,



WZW/B

u chorych bez wcześniejszej ekspozycji na wirusa zapalenia wątroby typu B.

Pacjenci po zakończonym leczeniu chłoniaka przez okres około 6 miesięcy, czyli odbudowy układu immunologicznego po leczeniu, w przypadku infekcji mają rozszerzone wskazania do antybiotykoterapii.

Materiały źródłowe:

Wytyczne ESMO; Davides MS, Fisher DC. Overview of care for adults survivors of non-Hodgkin lymphoma, <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-care-for-adult-survivors-of-non-hodgkin-lymphoma>, dostęp 09.2020;

<https://www.esmo.org/guidelines/haematological-malignancies>, dostęp 08.04.2020;

P. Gajewski, A. Szczeklik - Interna Szczeklika; MP, 2018;

I. Hus, A. Piekarska, J. Roliński i wsp. Acta Haematol. Pol. 2018; 49(3),

<https://www.uptodate.com/contents/overview-of-care-for-adult-survivors-of-non-hodgkin-lymphoma>, dostęp 09.2020.

Nr materiału C-APROM/PL//1408 08.2020

Materiał nie zastępuje porady medycznej i w przypadku pytań prosimy o skontaktowanie się z lekarzem prowadzącym.