



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© 2022 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, wspomaganej 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 (rozsmazem 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 (rozsmazem 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 VV-MEDMAT-60827, 01.2022

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