

**Катрин Хънтли**  
**Анна Шу**  
**Алесандра Тедески**



Oncology



Hematology

Fast Facts в помощ на пациентите

# **Хронична лимфоцитна левкемия**

**Karger**

**HEALTHCARE**

## Полезни данни за контакт

Тук можете да запишете имената и данните за контакт на медицинските специалисти от лекуващия Ви екип и други полезни данни за контакт...

Име .....

Длъжност .....

Тел. ....

Имейл .....

Име .....

Длъжност .....

Тел. ....

Имейл .....

Име .....

Role .....

Phone .....

Email .....



## Най-напред да се запознаем с фактите...

- 1 Хроничната лимфоцитна левкемия (ХЛЛ) е вид бавно развиващ се рак на кръвта и е най-често срещаната форма на левкемия при възрастните.
- 2 При ХЛЛ в костния мозък се образуват голям брой абнормни В-лимфоцити, а това пречи да се развиват здрави кръвни клетки.
- 3 Заболяването обикновено се установява при по-възрастни лица – почти 80% от засегнатите са на възраст над 60 години.
- 4 Промените, които настъпват в хромозомите или гените на някои пациенти, предопределят хода на заболяването и какво лечение ще се назначи.
- 5 ХЛЛ не може да се излекува напълно, но при много от засегнатите не се отразява на продължителността и качеството на живот.

**Настоящата брошура е изготвена с цел да Ви ориентира по-добре в съществуващите възможности за лечение, за да бъдете подготвени за разговор с Вашия медицински екип и със семейството Ви относно Вашето заболяване и неговото лечение. На определени страници сме предвидили празни места, където можете да водите записки и да си напишете въпроси.**

**В тази брошура е представена информация с общ характер. Ако имате конкретни опасения относно Вашето здраве, обърнете се към Вашия лекуващ лекар или към медицинския Ви екип.**

## Какво представлява хроничната лимфоцитна левкемия?

Хроничната лимфоцитна левкемия (ХЛЛ) е заболяване, което засяга вид **бели кръвни клетки**, наречени **В-лимфоцити**. При хората с ХЛЛ В-лимфоцитите не се развиват нормално.

Левкемията е вид рак на кръвта. Известни са няколко типа левкемия, като при повечето се засягат белите кръвни клетки. Белите кръвни клетки се делят на няколко вида, като всеки от тях е ангажиран по различен начин със защитата на организма срещу инфекции и заболявания.

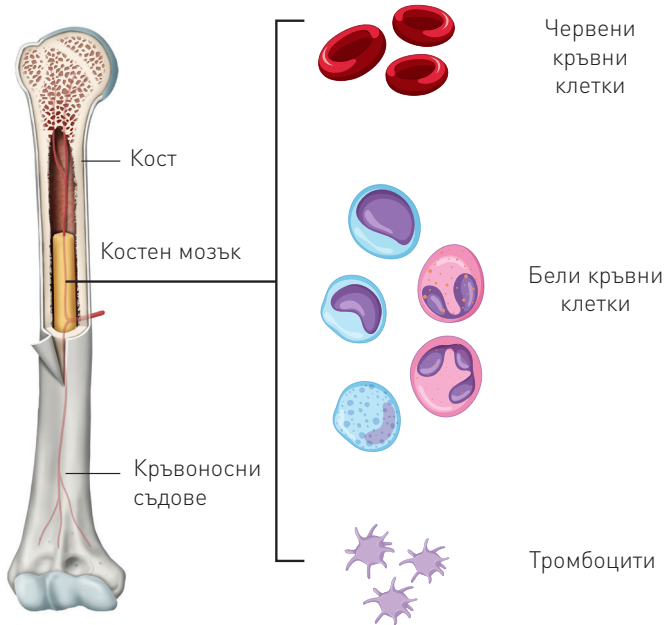
ХЛЛ се развива много бавно. Понятието „**хронична**“ означава, че заболяването е „с бавно развитие“ или „дълготрайно“. Често хората разбират, че страдат от ХЛЛ, когато си направят кръвни изследвания поради друга причина. Повечето новоустановени случаи са при хора на възраст над 60 години. Към момента на поставяне на диагнозата повечето пациенти нямат симптоми и първоначално не се нуждаят от лечение. Всъщност при около една трета от хората с ХЛЛ изобщо не се налага лечение.

От ХЛЛ малко по-често са засегнати мъже, отколкото жени. Това е и най-често срещаната форма на хронична левкемия при възрастните в Европа и Северна Америка, но в определени райони, например Азия, тя се среща по-рядко.

ХЛЛ може да се лекува. Постоянно се разработват и обещаващи нови терапии, като обикновено е възможно да се постигне продължителен контрол на заболяването. За момента ХЛЛ все още не е напълно лечима. Въпреки това при много от засегнатите тя няма да се отрази нито на продължителността, нито на качеството на живот.

## Какво води до появата на ХЛЛ?

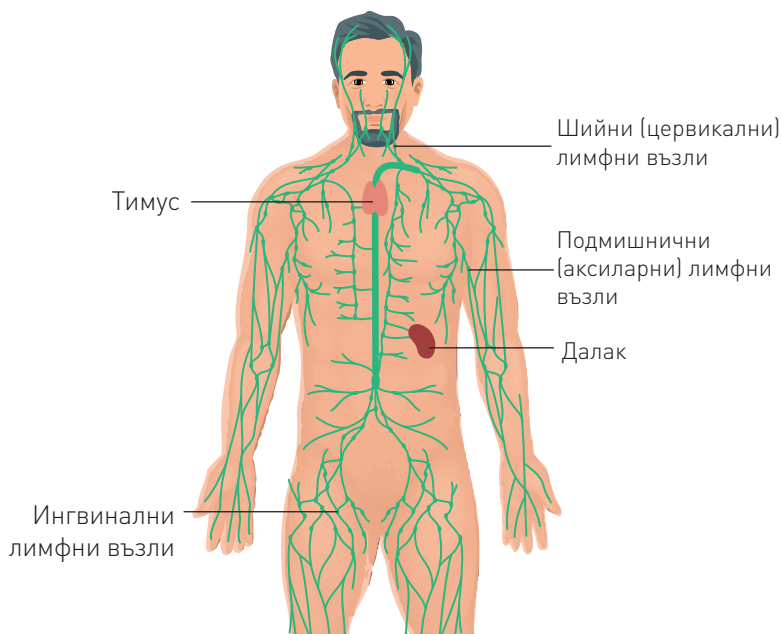
Всички кръвни клетки, включително лимфоцитите, се образуват в **костния мозък**. Това е гъбестата тъкан, разположена във вътрешността на костите ни.



В костния мозък се образуват и още няколко вида кръвни клетки, а именно **червени кръвни клетки**, които пренасят кислород в организма, и **тромбоцити**, които участват в кръвосъсирването. При засегнатите от ХЛЛ в тялото започват неправилно да се образуват лимфоцити, които също така са с нарушена функция.

При натрупване на тези абнормни (т.е. с нарушена функция) лимфоцити в органите на имунната система, се стига до увеличаване на далака и болка в тази област, а имунната система вече не функционира нормално. Абнормните лимфоцити проникват и в костния мозък, изтласкват оттам други кръвни клетки, например бели и червени клетки и тромбоцити, и им пречат да изпълняват ролята си в организма.

## Лимфна система



Лимфната система се състои от мрежа от съдове, които наподобяват кръвоносните съдове и достигат до всички тъкани в организма. През тях преминават лимфоцитите, чиято задача е да помагат за справяне със заболяванията и инфекциите. С времето в имунната система на страдащите от ХЛЛ се натрупват абнормни лимфоцити, които изтласкват нормалните клетки. Това струпване пречи и на образуването на здрави клетки, и на нормалното функциониране на червените и белите кръвни клетки и тромбоцитите.

Описаните процеси може да имат следните отрицателни последици:

- анемия
- проблеми с кръвосъсирването
- честа поява на инфекции.

На стр.12 ще намерите повече информация за възможните симптоми на ХЛЛ.

## Какво представляват белите кръвни клетки?

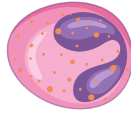
Белите кръвни клетки (наречени още „**лимфоцити**“) са главният градивен елемент на нашата **имунна система**. Тя е основният защитен механизъм на организма и го предпазва от инфекции.



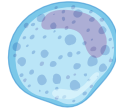
Лимфоцит



Моноцит



Еозинофил



Базофил



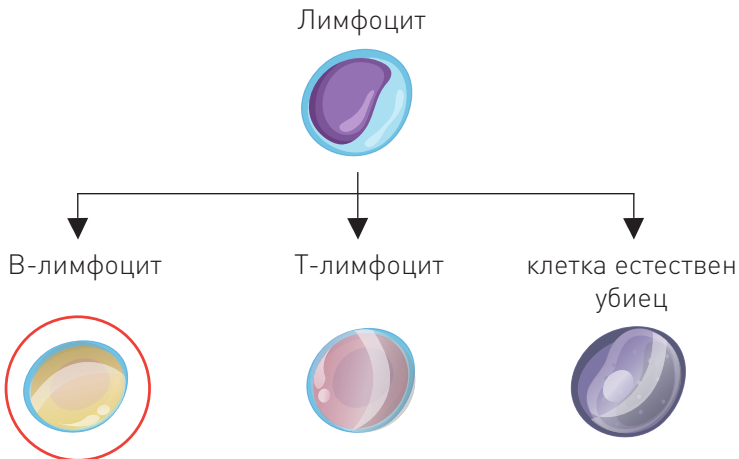
Неутрофил

Известни са пет вида бели кръвни клетки. Те изпълняват различни функции, но взаимно се допълват при борбата с инфекции и заболявания.

### Лимфоцити

Лимфоцитите са най-малките бели кръвни клетки и се делят на три основни типа:

- В-лимфоцити (познати още като „В-клетки“)
- Т-лимфоцити (още „Т-клетки“)
- клетки естествени убийци.

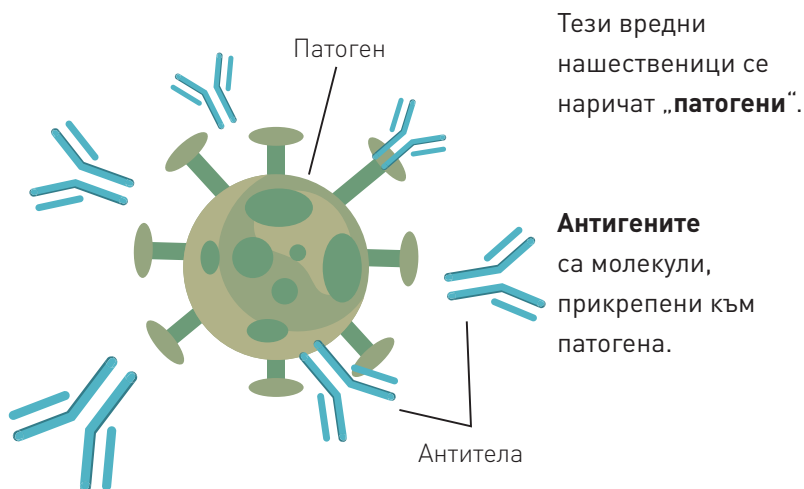


В-лимфоцитите са сред най-важните клетки в организма. Задачата им е да образуват **антитела** срещу **инфекциозни причинители**.

При страдащите от ХЛЛ В-лимфоцитите не се развиват нормално и не могат да образуват антитела. Това означава, че хората с ХЛЛ са по-предразположени към поява на инфекции и им е по-трудно да се справят с тях.

## Какво представляват антителата?

Антитялото е Y-образен белтък, който организмът синтезира, за да се предпазва от „вредители“, например вируси, бактерии или токсини.



Антителата са способни да **неутрализират токсините**, отделени от патогените. Те също така могат да помогнат на останалите белите кръвни клетки по различни начини да унищожат патогена.



## Дребноклетъчен лимфоцитен лимфом

В миналото дребноклетъчният лимфоцитен лимфом (ДЛЛ) и ХЛЛ се смятаха за отделни заболявания, но днес лекарите вече са наясно, че двете се различават само по това къде се намират абнормните лимфоцити.

При ХЛЛ повечето абнормни В-лимфоцити се натрупват в кръвта, докато при ДЛЛ повечето абнормни В-лимфоцити се натрупват в лимфните възли и **лимфоидната тъкан**, като например далака и сливиците (наричани още „тонзили“). Лимфоидната тъкан е част от лимфната система, отговорна за образуването на лимфоцити и антитела.

Първият симптом на ДЛЛ обикновено е неболезнено уголемяване на лимфните възли в областта на мишниците, шията или слабините.



Останалите симптоми са същите както при ХЛЛ. Възможно е, ако Ви е поставена диагноза ДЛЛ, в медицинската Ви документация да пише „ХЛЛ/ДЛЛ“.

### Моите въпроси

## На какво се дължи появата на ХЛЛ при мен?

Също като другите злокачествени заболявания, ХЛЛ се дължи на характерни промени, които в даден етап от живота настъпват в клетките на тъканта, където впоследствие се появява раковото заболяване. Тези промени се наричат „мутации“ и се обясняват най-вече с напредването на възрастта. Мутациите се появяват в гените на съответните клетки. При ХЛЛ са засегнати гените на В-лимфоцитите.

В редки случаи е възможно ХЛЛ да бъде наследствена. Известно е, че при близките роднини (баща, майка, брат, сестра или дете) на пациент с ХЛЛ има по-голям риск също да се появи ХЛЛ.



**ВАЖНО:** Добре е да знаете, че рискът от поява на ХЛЛ е много нисък и повечето Ви близки изобщо няма да заболее. Именно защото рискът е толкова нисък, по принцип не се препоръчва скрининг за ХЛЛ.

Заради начина, по който ХЛЛ засяга имунната система, понякога се нарича рак на имунната система. Същевременно самата имунна система играе важна роля за контролирането на раковите клетки.

### Моите въпроси

*Тук запишете всичко, което искате да обсъдите с Вашия лекар...*

## Как ще протече ХЛЛ при мен?

ХЛЛ протича различно при всеки човек, а в тази брошура е представена само обща информация за заболяването. При някои хора с години може да няма симптоми, а при други симптомите могат да се появят по-бързо или към момента на поставяне на диагнозата вече да има симптоми, които налагат лечение. Повече информация за симптомите на ХЛЛ ще намерите на стр. 12.

## Трябва ли да се лекувам?

При една трета от хората с диагноза ХЛЛ изобщо няма да се наложи лечение, а при още една трета първоначално няма да е необходимо такова. Лекарите обикновено „активно наблюдават“ заболяването при такива пациенти. Повече информация за **активното наблюдение** ще намерите на стр. 30.

Успокояващ за хората, които все пак се нуждаят от лечение, е фактът, че възможностите в тази насока непрестанно се увеличават. Възможните терапии са разгледани на стр. 40.

Въпреки че засега ХЛЛ все още не е напълно лечима, много от хората с това заболяване могат дълго време да водят качествен живот.

*“Животът на хората с ХЛЛ може да тръгне в най-различни посоки – както по отношение на лечението, така по отношение на скоростта на развитие на болестта. Всичко е толкова индивидуално. Знам, че при някои активното наблюдение продължава с години, но при мен заболяването прогресира бързо и само след няколко месеца вече се нуждаех от лечение.” – Джайлс*

## Признаци и симптоми на ХЛЛ

Симптомите на ХЛЛ като цяло са следствие от натрупването на абнормни лимфоцити в лимфната система и в костния мозък (вж. стр. 5). Определени симптоми се появяват едва на по-късен етап от хода на заболяването.

В случай че при Вас вече са се появили симптоми, те вероятно са следните или поне някои от тях:

**Уголемени лимфни възли.** Най-често в областта на шията и под мишниците. Това обикновено е сред първите симптоми, които хората забелязват.

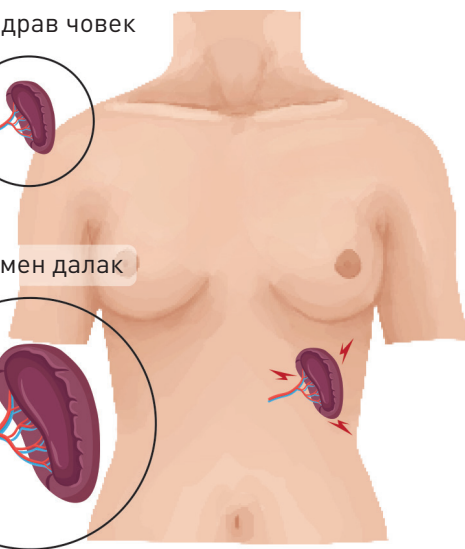
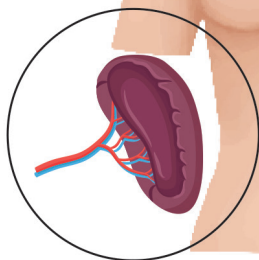
**Чести инфекции.** Причината за това е увредената имунна система.

**Болка или дискомфорт** вдясно под ребрата заради уголемяване на далака. То се дължи на натрупалите се в него абнормни лимфоцити.

Далак на здрав човек



Уголемен далак



**Умора.** Недостигът на червени кръвни клетки (които биват изтласкани от абнормните лимфоцити) води до анемия. Умората е сред симптомите на анемията, макар че причините за хроничната умора обикновено са други. Повече информация за умората и как да се справяте с нея ще намерите на стр. 18.

**Задух,** който също е симптом на анемията. Обяснява се с това, че заради намаленото количество червени кръвни клетки в кръвта, до мускулите Ви достига по-малко кислород.

**Кървене или образуване на синини.** Зачестилото кръвотечение от носа или лесното образуване на синини може да са следствие от недостатъчния брой тромбоцити. Тромбоцитите допринасят за кръвосъсирването.

**Нощно изпотяване.** Събуждате се „плунали в пот“ и често се налага да сменяте чаршафите.

**Отслабване.** Неволно отслабване с повече от 10% от телесното тегло за период от 6 месеца.



**ВАЖНО:** При редовните си профилактични прегледи задължително споделяйте на лекуващия Ви медицински екип за евентуални нови симптоми или за промени във вече съществуващ.

### Моите въпроси

*Тук запишете всичко, което искате да обсъдите с Вашия лекар...*

## Контрол на симптомите на ХЛЛ

Независимо дали пациентът с ХЛЛ е на лечение или не, имунната му система не функционира пълноценно. Ето защо се налага да вземате определени предпазни мерки.

### Инфекции

При засегнатите от ХЛЛ В-лимфоцитите не функционират нормално. Това означава, че тези хора са много по-предразположени към инфекции, като някои от тях може да бъдат сериозни. Страдащите от ХЛЛ по-трудно биха се справили с инфекциите, ако не приемат лекарства, като например антибиотици.

*“Заради ХЛЛ ежедневно се налага да се премислят доста неща. Определено трябва да се запитате: „Наистина ли е нужно да отида на това събиране с толкова много хора?“ Ходя да пазарувам непосредствено след отварянето на магазина, защото знам, че тогава няма никого..” – Лиън*

### Следете за промени в състоянието си

Важно е веднага да кажете на лекуващия Ви медицинския екип, ако забележите някакви промени в състоянието си. Признаците на инфекция лесно може да се подминат, както и да настъпят много бързо. Сред възможните признаци на инфекция са:

- чувствате се по-уморени от обикновено и/или да Ви се спи повече;
- усещате болка навсякъде;
- промяна в телесната Ви температура;
- имате главоболие или възпалено гърло;
- имате втрисане или се чувствате все едно се разболявате от грип;
- имате диария или повръщате.

**Лечение на инфекции.** В зависимост от вида на инфекцията Вашият лекар може да Ви предпише антибиотици, противовирусни или противогъбични лекарства.

### Предпазване от инфекции

**Ваксинация.** Освен основните предпазни мерки, като миене на ръцете и избягване на контакт с хора с инфекциозни заболявания, които са полезни, чрез ваксинация също може да се намали възможността от заразяване.

Важно е да се ваксинирате срещу често срещани инфекции, като Вашият лекар вероятно ще Ви препоръча ваксиниране против грип, пневмония и COVID-19.

**Ваксина против херпес зостер.** Ако имате ХЛЛ, за Вас има по-голям риск от поява на херпес зостер. Това е вирусна инфекция, с която можете да се заразите, ако сте прекарвали варицела, и която причинява болезнен обрив и мехури по кожата.

По принцип се предлагат две ваксини против херпес зостер – жива ваксина, която съдържа отслабен вирус на варицела (варицела-зостер вирус), и „нежива“ ваксина. На хората с ХЛЛ (както и на всички с отслабена имунна система) трябва да се поставят само **неживи ваксини**. Също така трябва да избягвате контакт с хора, болни от херпес зостер, докато не се излекуват напълно.

## Имуноглобулинова заместителна терапия

Защита срещу инфекции може да се осигури и чрез **имуноглобулинова заместителна терапия** – преливане на антитела от донорска кръв. Терминът „имуноглобулин“ е синоним на антитяло.

Имуноглобулиновата заместителна терапия може да се отрази добре на хора, които нямат достатъчно антитела и често развиват тежки инфекции.

Ако Вашият лекар счита, че ще се повлияете добре от имуноглобулиновата заместителна терапия, такава може да Ви бъде приложена по един от двата начина, описани по-долу.

**Венозно вливане на имуноглобулин (IVIg)** чрез венозна капкова инфузия. Процедурата трае около 2–3 часа, но първият път ще протече по-бавно и ще е нужно двойно повече време. Обикновено се повтаря през 3–4 седмици. За нея не е необходим прием в болница и може да се проведе в извънболнични условия.



**Подкожно приложение на имуноглобулин (SCIg).** Лекарството се прилага под кожата с постоянна скорост чрез автоматизирано устройство (помпа). То може да се включи в бедрото, в горната част на ръката или в корема. Процедурата отнема около 2 часа и трябва да се извършва всяка седмица, а при някои пациенти – и по-често. Може да се проведе в извънболнични условия, а в някои случаи – дори в домашна обстановка.





**ВАЖНО:** Имуноглобулиновата заместителна терапия е безопасна процедура и сериозни нежелани реакции възникват много рядко. Ако обаче не се чувствате добре или сте притеснени от промяна в състоянието Ви, настъпила след терапията, трябва незабавно да говорите с Вашия лекар или с друг представител на лекуващия Ви медицински екип.

## Растежен фактор за белите кръвни клетки

В случай че след химиотерапия дълго време имате ниски стойности на белите кръвни клетки (неутропения), Вашият лекар може да препоръча вид лечение, наречено **растежен фактор за белите кръвни клетки**.

Растежните фактори са белтъци, които се произвеждат в организма по естествен път. Лечението с растежен фактор стимулира образуването на бели кръвни клетки в костния мозък и така скъсява периодите, в които имунната система е уязвима за инфекции.

**Гранулоцит-колониостимулиращият фактор (G-CSF)** е растежен фактор, с който може да се увеличи броят на неутрофилите, образувани в костния мозък. Неутрофилите са бели кръвни клетки и са съществено елемент от имунната ни система.

G-CSF се прилага като инжекция под кожата в по-големите части на тялото, като корема, бедрото или горната част на ръката. Повече информация за тази терапия можете да намерите в някои от уебсайтовете, изброени в края на тази брошура.

## Рак на кожата

Хората с ХЛЛ са особено чувствителни към слънцето и за тях е по-висок рискът от поява на рак на кожата, отколкото за другите хора. Най-вероятно това се дължи на нарушената функция на имунната им система. Важно е редовно да се провежда скрининг за рак на кожата, особено ако преди сте имали такъв рак или ако към момента, когато Ви бъде поставена диагнозата ХЛЛ, заболяването е в по-напреднал стадий. Когато излизат на слънце, всички пациенти с ХЛЛ трябва да покриват кожата си и да прилагат слънцезащитен продукт с висок фактор.

## Умора

Умората е един от симптомите на ХЛЛ, с който пациентите казват, че се справят най-трудно. Когато говорим за умора, нямаме предвид просто липса на енергия, а много силна отпадналост, заради която дори елементарни ежедневни дейности може да изглеждат трудни и дори невъзможни.

Умората може да бъде умствена и/или физическа. Според сдружението „CLL Society“ 70% от хората с ХЛЛ изпитват умора към момента на поставяне на диагнозата, а над 50% страдат от умора в етапа на активно наблюдение.

### На какво се дължи умората?

За умората допринасят много фактори. Може да се дължи на ХЛЛ и нейните усложнения, каквато е анемията. Също така може да е предизвикана от инфекция (например вирусна), от стрес или тревожност, или от проблеми с щитовидната жлеза или други органи.

В случай че причината за умората е развитието на ХЛЛ, лекуващият Ви медицински екип може да Ви предложи терапия. Ако вече приемате такава, екипът може да Ви посъветва как да се справяте с умората.

Умората може да се дължи и на самото противораково лечение – почти всички пациенти със злокачествени заболявания, които са на лечение, страдат от свързана с терапията умора.

### Справяне с умората

Говорете с лекуващия Ви медицински екип, ако се чувствате уморен/а и със затруднения изпълнявате ежедневните си задачи. Специалистите ще Ви направят изследвания, за да се опитат да установят на какво се дължи умората. За някои от възможните причини, например вирусна или бактериална инфекция или по-тежка форма на анемия, може да се приложи лечение.

Ако имате тежка анемия, чрез **кръвопреливания** може да се повиши количеството червени кръвни клетки в кръвта Ви.

Сред факторите, от които зависи дали трябва да Ви прелеят кръв, са здравословното Ви състояние и утвърдените местни практики.

Кръвопреливане може да се извърши в извънболнични условия.



## Кръвопреливане

В зависимост от причината за кръвопреливането може да Ви прелеят **кръвен елемент**, като при ХЛЛ това може да са червени кръвни клетки, тромбоцити, гранулоцити (в по-редки случаи) или антитела (вж. стр. 16).

Кръвните елементи се подбират внимателно, за да съответстват на Вашата кръв. При повечето хора кръвопреливането протича безпроблемно, но все пак са възможни усложнения. Ако Ви е насрочен час за кръвопреливане, можете да научите повече за процедурата от лекуващия Ви медицински екип, както и от специализираните уебсайтове, изброени в края на тази брошура.

## Контрол на умората

Каквато и да е причината за умората, все пак има методи, с които да намалите въздействието ѝ върху живота Ви.

**Организиране на дейностите по приоритет.** Не всичко е от първостепенно значение. Можете да си създадете ефективна стратегия за контрол на умората, ако се научите върху кои действия да се съсредоточавате сега, кои да отложите за друг ден и за кои да поискате съдействие от друг човек.

Често хората се чувстват по-енергични в определена част от денонощието. Ще Ви бъде от полза, ако се вслушвате в тялото си и не се насилвате да вършите уморителни дейности, когато нямате достатъчно енергия.

**Пестене на енергия.** Може да Ви бъде трудно да свикнете, че трябва да контролирате разхода на енергията си. Понякога, ако се чувстват енергични, хората с ХЛЛ вършат повече, отколкото може да издържи тялото им, което води до още повече умора. Дори най-лесните задачи могат да бъдат уморителни, затова би било наистина полезно да намерите начини да пестите енергията си.

Вероятно няма да е лесно да кажете „Не“ на близките си, които искат да общуват с Вас, когато не сте във форма, или да гледате децата толкова често, колкото и преди. За да получите повече разбиране, разкажете не само как се чувствате физически, а и защо.

*“За щастие, работя от вкъщи и мога сама да организирам деня си, което и иначе ми се налага заради заболяването. Понякога, ако до следващата ми среща остават 20 минути, си настройвам алармата и си лягам за бърза зареждаща дрямка.” – Мишел*

## Справяне с умората чрез физическа активност

Физическата активност е сред най-ефективните средства за намаляване на въздействието на умората. Много проучвания сочат, че практикуването на аеробни дейности, като ходене, колоездене и плуване, само за 30 минути, три-четири пъти седмично, носи много големи физически и емоционални ползи за хората със злокачествени заболявания, страдащи от умора.

Можете да бъдете физически активни у дома, ако имате велоергометър или бягаща пътека, както и в спортна зала или навън в квартала. На

интернет страниците на някои сдружения в областта на ХЛЛ дори има видеоклипове с упражнения. Ще има също дни, в които няма да сте в настроение за физическа активност. Това обаче съвсем не е мързел, затова не бъдете твърде строги към себе си.



## Съдействие при избора на физическа активност

В случай че се нуждаете от съдействие, за да планирате физическата си активност и са Ви необходими съвети и насоки за видовете дейности и колко често да ги практикувате, можете да се обърнете към специалист по **спортна физиология**.

Много от тях имат опит в работата с хора със злокачествени заболявания. Такъв специалист ще Ви бъде от особена полза, ако отдавна не сте били физически активни и не сте във форма.

Консултирайте се с лекуващия Ви екип, ако имате нисък хемоглобин и се интересувате какви видове активност за най-безопасни за Вас.

## Допълващи терапии

От полза за контрол на симптомите на ХЛЛ, включително умората, може да бъдат и допълващите терапии и практики. Повече за тях можете да прочетете на стр. 34.

*“Физическата активност много ми помага. Обикновено на човек изобщо не му е до това, но работата със специалист по спортна физиология напълно промени нещата, най-вече защото се научих да контролирам темпото си и да оценявам колко е важно това.” – Джайлс*

## Изследвания за установяване на ХЛЛ

Като пациент с ХЛЛ най-вероятно ще Ви се наложи да преминете през множество различни изследвания в процеса на лечение.

С някои се установява наличието на заболяването и вече би трябвало вече да са направени такива изследвания. Други се използват, за да се проследи развитието на ХЛЛ (което се нарича още „**прогресия**“). Трети помагат да се прецени коя би била най-подходящата терапия за Вас или дали бихте се повлияли добре от дадена терапия.

Ако сте наясно какво представляват тези изследвания и в кои случаи се провеждат, вероятно ще сте по-уверен/а, когато обсъждате заболяването си с лекуващия Ви екип.

## Изследвания за установяване наличието на ХЛЛ

### Изследвания на кръвта

**Пълна кръвна картина (ПКК).** Пълната кръвна картина обикновено е първото изследване, което се провежда. Взема се кръвна проба, която се изпраща в лаборатория, за да се изследва броят и видът на червените кръвни клетки, белите кръвни клетки и тромбоцитите.

Резултатите от ПКК могат да доведат до подозрение за наличие на ХЛЛ, но само те не са достатъчни за потвърждаване на диагнозата.

Редовно ще Ви бъдат правени кръвни изследвания, за да се следи заболяването.

**Кръвна натривка от периферна кръв.** При това изследване кръвната проба се разглежда под микроскоп. Чрез него може да се установи наличието на абнормни клетки, характерни за ХЛЛ, наречени „**Гумпрехтови сенки**“.

**Имунофенотипен анализ.** Това е най-важното изследване за поставяне на диагноза „ХЛЛ“. При него се търсят **антигени** на повърхността на клетките или във вътрешността на белите кръвни клетки. Антигенът е молекула, която предизвиква имунен отговор в организма.

За изследването обикновено се използва кръвна проба, но може да се проведе и с костен мозък или други телесни течности. Техниката, прилагана за имунофенотипен анализ, се нарича „**флуоцитометрия**“.

Ако за провеждането на това изследване се използва солидна тъкан – например биопсия от лимфен възел на пациент с ДЛЛ, в чиято кръв няма клетки, характерни за ХЛЛ, тогава то се нарича „**имунохистохимия**“.

**Количествено определяне на имуноглобулини.** При това изследване се измерва концентрацията на имуноглобулини (антитела) в кръвта. При хората с ХЛЛ количеството на имуноглобулините обикновено е ниско, а това повишава риска от инфекции.

## Други изследвания за установяване наличието на ХЛЛ

**Биопсия на лимфен възел.** Ако лимфните Ви възли са увеличени, но резултатите от кръвните Ви изследвания са нормални, Вашият лекар може да предложи биопсия на лимфен възел. Това се случва по-често при ДЛЛ.

**Образни изследвания.** За поставянето на диагноза „ХЛЛ“ обикновено не е необходима компютърна томография (КТ), магнитно-резонансна томография (МРТ) или друг вид образно изследване. Такива е възможно да се провеждат преди и след определени видове лечение.



## Разчитане на резултатите от кръвните Ви изследвания

Тъй като имате ХЛЛ, редовно ще Ви правят кръвни изследвания, за да се наблюдава общото Ви здравословно състояние, както и количеството на характерните за ХЛЛ клетки в организма Ви.

Като цяло с напредването на ХЛЛ броят на белите кръвни клетки ще се повишава, а на другите кръвни клетки ще се понижава, тъй като те биват измествани и не могат да функционират нормално (стр. 5).

Въпреки това, макар ПКК да е важно изследване за пациентите с ХЛЛ, е добре да имате предвид, че промените в броя на кръвните клетки може да се дължат на много причини, включително на инфекции, друго заболяване, хирургична операция или прием на лекарства. Не е задължително всяка промяна да е предизвикана от ХЛЛ или да има отношение към нея.

Повече информация за това как да се тълкуват резултатите от ПКК и какво означават те на фона на ХЛЛ можете да намерите в някои от уебсайтовете на групите за защита на правата на пациентите, изброени в края на тази брошура.

## Изследвания след поставянето на диагнозата

### Изследвания на костен мозък

В определени случаи е възможно освен изследванията на кръвта Вашият лекар да поиска и **изследвания на костен мозък**. От тях може да се получи повече информация доколко е напреднало злокачественото заболяване. Освен това тези изследвания може да се повторят и по време на лечението, както и след него.

Проби за изследване се вземат с помощта на две процедури, като обикновено и двете се извършват едновременно.

- При **аспирацията на костен мозък** с помощта на игла и спринцовка се изтегля малко течност от костния мозък в тазовата кост. В тази течност се съдържат клетки на костния мозък.
- При **биопсията на костен мозък** наведнъж се взема много малка част от костния мозък. От нея може да се получи информация за структурата на костния мозък.

Процедурата обикновено се провежда в извънболнични условия, така че след това можете да се приберете вкъщи.

### Ще почувствам ли някакъв дискомфорт?

При някои хора процедурата може да бъде дискомфортна или болезнена, като е възможно няколко дни след нея да чувствате болка или да имате кръвонасядания в областта на таза.

За обезчувствяване на мястото и намаляване на дискомфорта се използва локална анестезия. Възможно е да се прибегне и до седация, която помага да се отпуснете по-лесно.

## Изследвания за установяване на генетични промени

Провеждат се и изследвания за установяване на генетични промени (**мутации**) в клетките. Наличието на такива мутации може да сочи, че има по-голяма вероятност при Вас ХЛЛ да прогресира и да се нуждаете от лечение.

При едно от генетичните изследвания се използва техника, наречена с английската абrevиатура **FISH** (флуоресцентната ин ситу хибридизация). Изследването понякога се нарича цитогенетичен или молекулярен анализ. С него се установява дали са налице характерни изменения в **хромозомите** или **ДНК** на клетката. По принцип се провежда с проба от кръв или от костен мозък.

**Сред генетичните промени, които настъпват при ХЛЛ, са:**

- делеция (загуба) на част от хромозома 13 [del(13q)],  
каквато се установява при около половината пациенти;
- делеция на част от хромозома 11 [del(11q)];
- допълнително копие на хромозома 12;
- аномалии в гена TP53.

С помощта на тези генетични изследвания лекарите научават повече за Вашите перспективи и вземат решения за лечението Ви. Тази област определено е сложна. Ако проявявате интерес и искате да научите повече за гените и генетичните изменения при ХЛЛ, ще намерите повече информация по темата в някои от препоръчаните източници в края на брошурата.

**Моите въпроси**

*Тук запишете въпросите за изследванията, които искате да зададете на лекуващия Ви медицински екип...*

## Вече ми е поставена диагноза – и сега какво? Определяне на стадия (стадиране)

След като Ви бъде поставена диагнозата „ХЛЛ“, лекарите ще определят **стадия** на злокачественото заболяване. Под „стадий“ се има предвид степента на разрастване или разпространение на рака.

При стадирането се описва къде се намира ракът, дали и къде се е разпространил и кои части на тялото са засегнати. Нужната за това информация се взема от някои от изследванията, за които вече прочетохте в предходния раздел. Лекуващият Ви медицински екип трябва за знае в какъв стадий е ракът, за да прецени дали трябва да започне лечение и от какво лечение бихте се повлияли добре.

При различните видове рак се прилага различен подход за стадиране. В световен план при ХЛЛ се прилагат две системи.

- Системата RAI обикновено се използва в Северна Америка. Състои се от 5 стадия – от 0 (нула) до IV (4).
- Системата BINET обикновено се използва в Обединеното кралство, Австралия и Европа. Тя се състои от 3 стадия – А, В и С.

В таблицата по-долу са обобщени системите BINET и RAI

| Стадий                | Характеризира се с                                                                               | Риск   | Вероятно лечение                            |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------|
| BINET A<br>RAI 0      | Високи стойности на лимфоцитите. Ракът засяга по-малко от 3 зони с уголемени лимфни възли.       | Нисък  | Active monitoring                           |
| BINET B<br>RAI I, II  | Високи стойности на лимфоцитите. Ракът засяга 3 или повече зони с уголемени лимфни възли.        | Умерен | Поддържащи грижи<br><br>Някакъв вид лечение |
| BINET C<br>RAI III-IV | Анемия и/или ниски стойности на тромбоцитите. Клетки, характерни за ХЛЛ, изпълват костния мозък. | Висок  | Лечение                                     |

## Моите въпроси

*Тук запишете въпросите си относно стадирането...*

## Активно наблюдение (наблюдение и изчакване)

### Какво представлява активното наблюдение?

На много от пациентите с диагноза „ХЛЛ“ не се назначава лечение – вместо това те се поставят под активно наблюдение. Активно наблюдение обикновено означава, че ходите на прегледи при Вашия личен лекар или хематолог на всеки 3 до 6 месеца. Лекарят Ви прави много изследвания, включително кръвна картина, и следи за промени в симптомите Ви.

Активното наблюдение се нарича още „наблюдение и изчакване“ или „изчакване с наблюдение“. Възможно е този период да продължи както месеци, така и много години.

### Контрол на активното наблюдение

Вероятно Вие и семейството Ви трудно приемете факта, че са Ви поставили диагноза „рак“, който е нелечим, но въпреки това няма веднага да Ви бъде назначено лечение.

Затова някои пациенти с ХЛЛ наричат този период „наблюдение и притеснение“.

Важно е обаче да имате предвид, че при някои пациенти с ХЛЛ в продължение на много години не се налага лечение, а при около 30% от хората с диагноза „ХЛЛ“ *изобщо* не се налага каквото и да е лечение.

В действителност, няма смисъл да приемате лечение, когато не е необходимо. Налице са солидни доказателства, че започването на лечение на ранен етап не променя хода на ХЛЛ, нито пък повишава качеството на живот на пациента.

В случай че искате да научите повече за причините, поради които не Ви е назначено лечение, попитайте личния си лекар или специализирания медицински екип, който се грижи за Вас (вж. стр. 32). Те с готовност ще поговорят с Вас.

## Към кого да се обърнете за подкрепа?

Може да е много полезно за Вас, ако поговорите с някого и чуete как се справят други пациенти с ХЛЛ.

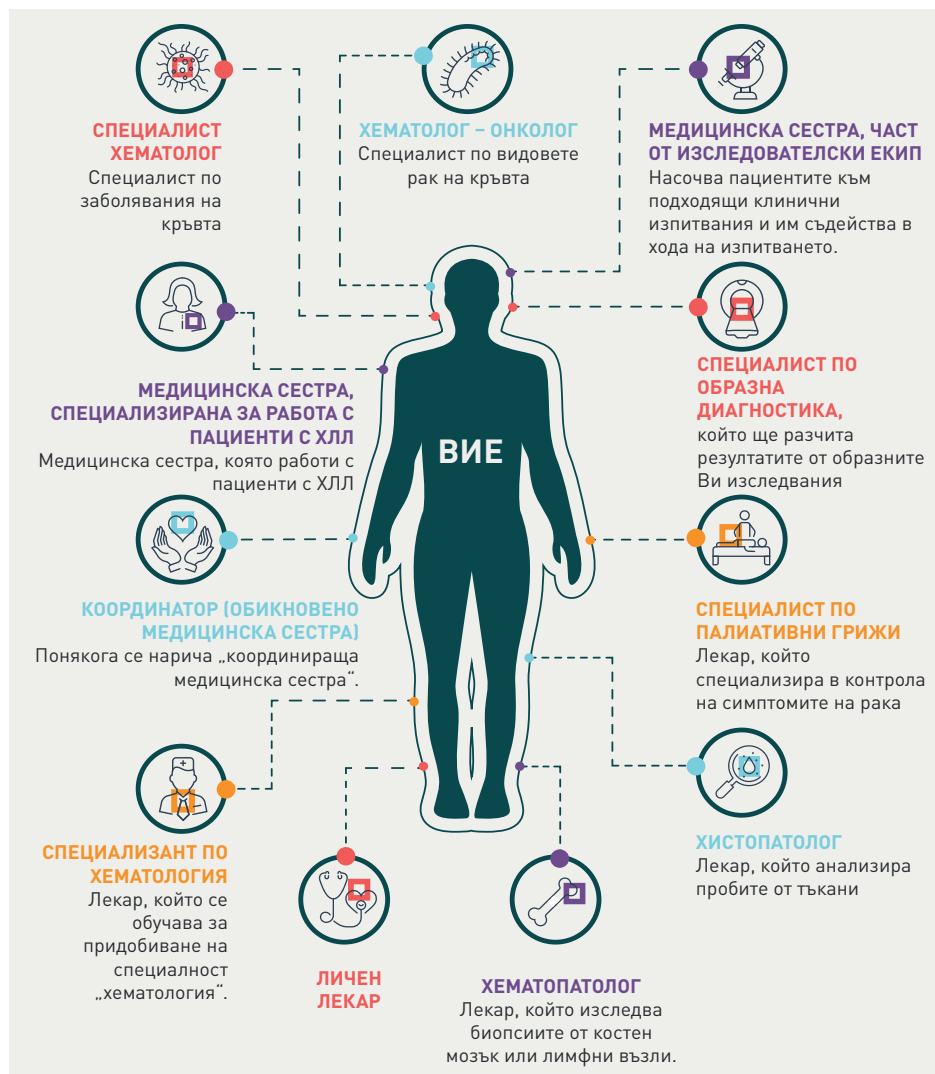
Групите за защита на правата на пациентите и пациентските организации са чудесен източник на ценна информация и подкрепа. Няколко такива сме изброили в края на тази брошура. Във Вашия район също може да има групи, които организират срещи и онлайн събития.

Добре е в този период да се погрижите също за емоционалното и умственото си здраве. Полезни съвети в това отношение ще намерите на стр. 37.

*“Не съм от хората, които си падат по социалните мрежи или групите за подкрепа, но определено считам за ценна ролята на групите. Мисля, че е особено важно да си сред хора, които разбират как се чувстваш и през какво преминаваш. Това много ми помогна.” – Мишел*

# ВАШИЯТ ЛЕКУВАЩ ЕКИП

В процеса по поставянето на диагноза и в грижите за Вас най-вероятно ще участва цял екип от медицински специалисти, а в центъра на вниманието им е ще бъдете Вие и Вашите потребности в този етап от живота.



Допълващи грижи и лечение може да получите и от следните здравни специалисти:

ДИЕТОЛОГ

СПЕЦИАЛИСТ ПО  
СПОРТНА ФИЗИОЛОГИЯ

ПСИХОЛОГ

КЛИНИЧЕН ПСИХОЛОГ



## Как ще се отрази ХЛЛ на начина Ви на живот?

Въпреки че ХЛЛ се проявява различно при всекиго, здравословният хранителен режим, физическата активност и премахването на стреса се отразяват положително на всички. Това е така независимо дали сте на активно наблюдение, или се лекувате. В пациентските групи и организациите, посветени на ХЛЛ, обикновено има чудесна информация за различни видове поддържащо лечение.

### Хранителен режим

Съществуват доста доказателства, че хранителният режим, в който изобилстват плодовете и зеленчуците, присъстват полезни мазнини, като масло от авокадо и зехтин, и мазни риби, като съомга и скумрия, а червените меса, преработените храни и захарта са намалени до минимум, се отразява добре на пациентите с всякакви видове злокачествени заболявания, включително ХЛЛ. Консумацията на богата на хранителни вещества храна ще повиши енергията Ви и ще способства възстановяването Ви от евентуално лечение.

В случай че консумирате алкохол, запомнете, че количеството му трябва да бъде в здравословни граници.

Ако сте на химиотерапия, може да Ви е по-трудно да приемате храна редовно, тъй като нежеланите реакции от лечението затрудняват храненето. Може да изгубите апетит или да Ви се гади. Ако в лекуващия Ви медицински екип се включи и диетолог, той ще Ви препоръча храни, подходящи за този период.

Възможно е да се наложи и да допълните хранителния си режим с витамини, особено докато се лекувате или ако приемате ограничени количества и видове храна заради нежеланите реакции към лечението. Някои витамини обаче може да си взаимодействат с определени лекарства, затова кажете на лекуващия Ви екип точно какви лекарства приемате и ще получите напътствия.

## Допълващи терапии

Пациентите със злокачествени заболявания обикновено прилагат допълващи терапии паралелно с конвенционалните, за да се намалят стреса, умората и въздействието на дадено лечение. Може да чуете и названията „алтернативни“ терапии или „холистични терапии“ – те също се отнасят до допълващите терапии.

Сред практиките, които прилагат пациентите с ХЛЛ, за да контролират заболяването си, спадат **йога, тай чи, пилатес и медитация**, а сред терапиите спадат **масаж, рефлексология, акупунктура и ароматерапия**. В пациентските групи обикновено може да се намери информация и за други допълващи терапии, които според хората помагат.

**Йога.** Йогата съчетава в себе си различни практики – физическата, дихателната и медитационната са само три от тях. Освен това съществуват различни стилове в йогата. Всички те помагат за енергизиране на тялото и за облекчаване на умората, болката, стреса и тревожността. Йога може да се практикува в група или вкъщи – има много онлайн инструктори по йога, които предлагат безплатни курсове или такива на символична цена.

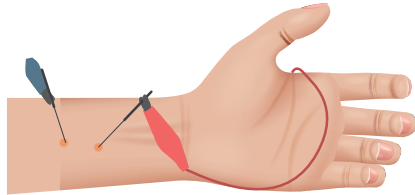
**Тай чи** е традиционно китайско бойно изкуство, което съчетава бавни движения с дълбоко дишане и умствена концентрация. Практикуването му е зареждащо и може да се прави както в група, така и у дома. Изследванията сочат, че също като йогата, тай чи може да помогне за облекчаване на болката и умората и за справяне с проблемите със съня и депресията.

**Пилатес.** Вид упражнения без натоварване, подобни на йога, в основата на които са равновесието, позицията, силата и гъвкавостта.

**Масаж и рефлексология.** Масажът стимулира кръвообращението в цялото тяло, може да облекчи болката и дискомфорта и да Ви помогне да се отпуснете. При рефлексологията се прилага натиск в определени точки по стъпалата, а понякога и по дланите. По този начин може да се провокира усещане за силно отпускане. Макар и двете по принцип да не крият опасности за хора с ХЛЛ, все пак е добре да намерите специалист, който работи с хора със злокачествени заболявания. При пациентите с ХЛЛ не се препоръчва дълбокотъканен масаж.

При **акупунктурата** чрез игли се стимулират определени точки по цялото тяло. При електроакупунктурата между две приложени игли протича електрически ток.

Проучванията сочат, че и двата вида акупунктура могат да облекчат болката, повръщането и гаденето, свързани с противораковите лечения, както и умората.



**ВАЖНО:** Задължително се обръщайте към регистриран специалист по акупунктура, а най-добре би било и ако има опит с пациенти със злокачествени заболявания. Преди да се запишете в програма за акупунктура или да започнете друга допълваща терапия, задължително говорете с лекувания си екип: при хора с ниски стойности на тромбоцитите акупунктурата може да не е препоръчителна.

**Ароматерапия.** Проучванията сочат, че чрез ароматерапия стресът и тревожността, гаденето и главоболието може да се облекчат, а кръвното налягане да се понижи.

Извлечените от растения масла – „етерични масла“, може да се приложат в разрежена форма от масажиста по време на масаж или да се вдишат. За тази цел маслата се нагряват в дифузер (или такъв с малка свещ, или специално електрическо устройство), за да отделят аромат, но могат да се вдишат и директно от бутилката или от тампон, поел няколко капки от маслото.

**Физическа активност.** Редовната физическа активност се отразява благотворно и на тялото, и на ума. Повече за физическата активност и как да останете активни, дори когато чувствате умора, ще намерите на стр. 21.

*“Практикувам пилатес и малко интензивно ходене. Но най-добре се чувствам, когато пулсът ми се ускори чрез подходящи аеробни упражнения.” – Джайлс*

*“Намирам, че тай чи наистина ми влияе добре в умствен, физически и духовен план. Успявам напълно да „изключа“, което е страхотен резултат.” – Лиън*

## Психологическа подкрепа

Поставянето на диагноза „ХЛЛ“ може да бъде наистина много силен шок. Някои пациенти споделят, че когато са чули диагнозата, напълно са се стъписали. Нормално е също да върхлитат мисли и тревоги за семейството, какво ще бъде отражението върху отношенията с останалите, работата, финансовото състояние и начина на живот. Стресът, който съпровожда поставянето на диагнозата и лечението на заболяването, може да породи проблеми със съня, загуба на желание за секс и проблеми в интимните отношения. Ако се появят такива признаци и не се спре тяхното развитие, може да се стигне до депресия.

Психологическата подкрепа в този труден момент може да помогне както на Вас самите, така и на Вашия партньор и на най-близките Ви хора.



## Разговори с близки и приятели

Вероятно ще Ви бъде неудобно и трудно да разговаряте със семейството и приятелите си за здравословното си състояние, но ако им разкажете всичко, което знаете за заболяването си, и им споделите притесненията си и как се чувствате, те може би по-лесно ще приемат новината и ще са по-подготвени да Ви окажат подкрепа.

Вие ще прецените дали да говорите с всички свои близки и дали да ги съберете или да кажете на всеки поотделно.

Само Вие определяте на кого, какво и кога да кажете.

*“Не е лесно да кажеш на близките си, защото те се притесняват за евентуалните последствия, а в самата дума „левкемия“ има нещо, което провокира паника у хората. Знам ли... Просто не е лесно да кажеш на съпруга и децата си, че страдаш от сериозно заболяване.” – Пат*

## Разговори извън семейството

Може да предпочетете да разговаряте за тревогите си с някого извън семейството – например със специализирана медицинска сестра, с личния си лекар или с религиозен или духовен учител. Ако действително предпочитате да поговорите с човек, който, макар и да не Ви познава, знае през какво преминавате, то лекуващият Ви екип може да Ви насочи към консултативен психолог. Някои от нестопанските организации, посветени на рака, предлагат и безплатна подкрепа по телефона или онлайн.

## Общуване с хора с подобна ситуация

Общуването с хора в ситуация, подобна на Вашата, може да бъде ценен източник на психологическа подкрепа. Специализираната медицинска сестра, която работи с Вас, може да Ви насочи към местни групи за взаимопомощ или за защита на правата на пациента, към които да се присъедините. Дори групите невинаги да са конкретно съсредоточени върху ХЛЛ, много пациенти споделят, че там намират голям отдушник.

Благодарение на форумите и пациентските групи онлайн днес е много по-лесно да откриете хора, които страдат от същото заболяване. Често пациентите дори предпочитат да общуват онлайн заради анонимността. В края на брошурата сме поместили информация за организации за подкрепа на пациенти с ХЛЛ, която може да Ви е полезна.



**ВАЖНО:** Разговорът с човек, който знае какво е да се живее със злокачествено заболяване, може да действа успокояващо. Не забравяйте обаче, че ако даден разговор събуди притеснения, трябва да потърсите информация и подкрепа от лекуващия Ви екип.

## Въздействие върху професионалния живот и финансово изражение на заболяването

Не сте длъжни да споделяте на никого в работата си, че Ви е поставена диагноза „ХЛЛ“. В много държави обаче има закони за защита на правата на работещите, а това е достатъчно добра причина при първа възможност да се обърнете към отдел „Човешки ресурси“. Ако работодателят е уведомен за заболяването Ви, той може да предприеме т.нар. „разумни промени“. Под това се има предвид, че ще Ви бъде разрешено да отсъствате от работа, за да ходите на прегледи, да промените работното си време или да адаптирате длъжностната си характеристика.

По-конкретни съвети, що се отнася до спецификата на работното място, ще намерите в групите за защита на правата на пациентите и групите за взаимопомощ във Вашата страна.

## На път

Можете да пътувате въпреки ХЛЛ, но трябва да премисляте с какво се придвижвате и къде отивате. Пътуването със самолет например не е препоръчително за хора, уязвими към инфекции. Важно е да имате лесен достъп до медицински грижи, както и да пестите енергията си.

В пациентските групи обикновено могат да се намерят чудесни съвети за безопасно и комфортно пътуване на хората с ХЛЛ.

## Започване на лечение

### Възможности за лечение

В случай че в крайна сметка се наложи да приемате лечение, при определянето на вида лечение ще се вземат предвид няколко аспекта. Сред тях са възрастта Ви и общото Ви физическо състояние, колко напреднало е заболяването, резултатите от генетичните изследвания, евентуални предходни терапии за ХЛЛ, както и евентуални други заболявания, които имате.

### Цел на лечението

Целта на лечението при повечето пациенти е да се постигне **ремисия** чрез терапия, която се понася добре. „Ремисия“ означава намаляване на признаците и симптомите на ХЛЛ. Може отново да навлезете в период на активно наблюдение (стр. 30).

### Видове лечение

При ХЛЛ обикновено се прилагат **прицелни терапии**, които може да бъдат или да не бъдат съпътствани от **химиотерапия**. При много пациенти се прилага комбинация от двете. На малък процент пациенти може да се предложи **трансплантация на стволови клетки**.

**Прицелните терапии** действат, като се „прицелват“ към белтъците, на които се дължат растежът и деленето на раковите клетки. Терапиите от този вид са много. Повечето са под формата на **малкомолекулни съединения** или **моноклонални антитела**.

- **Малкомолекулните съединения** са достатъчно малки, за да навлязат в раковите клетки и да атакуват ензими вътре в тях. Наричат се още „**инхибитори**“.
- **Моноклоналните антитела** действат, като атакуват антигени по раковите клетки.



**Химиотерапевтици.** Химиотерапията действа, като убива клетките, които бързо се множат. Сред тях са и раковите клетки.

Днес е много малко вероятно за лечение на ХЛЛ да се приложи само химиотерапия. Тя обикновено се съчетава с моноклонални антитела. Този комбиниран подход се нарича **„имунохимиотерапия“**.

### По-подробно за инхибиторите

Инхибиторите са вид прицелна терапия. Делят се на три обособени класа, като всеки действа различно и се прицелва към различни сигнални пътища в клетката. „Сигнален път“ означава поредица от действия, в които участват молекули в клетката, като резултатът е поява на краен продукт или настъпване на промяна в клетката.

Има най-различни биологични сигнални пътища. Дори при Вас да се развие резистентност и ХЛЛ да не се повлиява от конкретен инхибитор, атакуващ конкретен сигнален път, участващ във функционирането на клетката, това не изключва възможността да се повлияете от друг вид инхибитор.

В даден клас инхибитори на определен сигнален път може да се предлагат редица медикаменти. Вашият лекар ще обсъди с Вас кой медикамент е най-подходящ.

Наличните терапевтични възможности за лечение на ХЛЛ бързо се променят. Представената в тази брошура информация е актуална към момента на отпечатването ѝ. С провеждането на още клинични изпитвания ще настъпи промяна по отношение на разработването и разрешаването за употреба на нови лекарства.

Повече информация за съществуващите терапии и терапевтични комбинации, прилагани при ХЛЛ, ще намерите в уебсайтовете с ресурси за пациенти, изброени в края на брошурата.

## Моите въпроси

**Някои от въпросите, които можете да зададете на Вашия лекар във връзка с лечението на ХЛЛ, са:**

*Каква е целта на лечението?*

*Как и кога да приемам това лекарство?*

*Колко време ще продължи лечението?*

*Мога ли да продължа да приемам другите ми предписани лекарства?*

*Мога ли да продължа да приемам витамини и минерали?*

*Какво да направя, ако пропусна доза?*

*Какво да направя, ако не се чувствам добре, след като приема доза?*

*Какво да направя, ако ми е трудно да преглътна лекарството?*

*Какви са най-честите нежелани реакции?*

*Как мога да контролирам тези нежелани реакции?*

*Как ще ме наблюдават по време на лечението?*

*Как ще разберем, че лечението дава резултат?*

*Какви са рисковете, свързани с това лекарство, предвид общото ми здравословно състояние и възрастта ми?*

*Как изглеждат резултатите и нежеланите реакции от това лекарство на фона на останалите лекарства за ХЛЛ?*

## Трансплантация на стволови клетки

При ХЛЛ обикновено не се практикува трансплантация на стволови клетки и като цяло процедурата се препоръчва само на по-млади пациенти в по-добра физическа форма. Тъй като наистина се прилага рядко и на голяма част от пациентите тя не се предлага като възможен вариант, тук не сме включили повече подробности за тази процедура. Информация за нея можете да намерите в много от изброените в края на брошурата уебсайтове с ресурси.

## Нови възможности за лечение

В случай че се интересувате от нови видове лечение, можете да попитате Вашия лекар за евентуални **клинични изпитвания**. Преди да се докаже, че дадено лечение действа по-добре или също толкова добре, колкото съществуващите такива, и да навлезе в медицинската практика, то трябва да премине няколко фази на изпитване. Да „навлезе в медицинската практика“ означава, лечението да може да се предписва за заболяването, във връзка с което е подложено на изпитване. Потенциалното лечение може да премине в следващата фаза само ако изследванията показват, че то е безопасно и обещаващо.

### Фази на клиничните изпитвания

**Фаза I.** Целта в първия етап е да се гарантира, че новото лечение е безопасно. Изпитванията за тази цел се провеждат с малки групи от хора – участват наистина само няколко души.

**Фаза II.** На този етап изпитванията се провеждат при по-големи групи участници. Във фаза II продължава да се изследва безопасността на потенциалното лечение. Освен това се оценява и доколко ефикасно е лекарството при конкретно заболяване.

**Фаза III.** В изпитванията от тази фаза новото лечение се изследва, като се сравнява със съществуващите стандартни лечения, за да се



установи кое дава най-добър резултат. Тук групите с участници са най-големи и изпитванията обикновено са международни, особено когато става дума за редки заболявания.

В изпитванията от фаза III обикновено се работи на случаен принцип („рандомизация“). В рандомизирани изпитвания участниците се разпределят в различни групи, а решението кой къде да се разпредели се взема от компютър. Нито Вие, нито изследователите решавате в коя група ще бъдете разпределени, като е възможно и никога да не научите. Може да сте включени в групата, която не приема новото изпитвано лечение. В такъв случай ще приемате плацебо едновременно със стандартната терапия, така че лечението Ви няма да се засегне. Чрез метода на рандомизация изследователите могат с повече увереност да приемат, че разликите в резултатите в края на изпитването се дължат на изпитваното лечение, а не на друга причина.

**Фаза IV.** На този етап се събират данни от „реалната практика“ след като лечението вече е одобрено и се предписва.

## Кога лечението се счита за успешно?

### Ремисия

Лечението на ХЛЛ се счита за успешно, когато заболяването Ви навлезе в **ремисия**. Има два вида ремисия:

- **Пълна ремисия** (ПР) – при Вас не се установяват нито характерните за ХЛЛ клетки, нито уголемени лимфни възли.
- **Частична ремисия** (ЧР) – броят на характерните за ХЛЛ клетки в кръвта или костния Ви мозък е спаднал и размерът на лимфните Ви възли е намалял.

## Повторна поява на ХЛЛ

### Рецидив

Повторната поява на ХЛЛ след 6 или повече месеца на ремисия се нарича „**рецидив**“. Нормално е това събитие да предизвика сериозна емоционална реакция у пациентите, но има много възможности за лечение. В зависимост от резултатите от проведените изследвания лекарят може отново да Ви постави под активно наблюдение (наблюдение и изчакване) или веднага да Ви предложи възобновяване на лечението.

### Лечение след рецидив

Лечението, което се прилага при рецидив, се нарича „**втора линия на лечение**“.

Много от терапиите и терапевтичните комбинации, които се прилагат като първа линия на лечение (вж. стр. 38), са одобрени и като втора линия на лечение.

Също така съществуват лекарства, които не са одобрени за лечение на ХЛЛ (одобрени са за лечение на други заболявания), но се счита, че помагат при пациенти с ХЛЛ.

Също така е възможно да отговаряте на условията за включване в клинично изпитване, където да приемате експериментално лечение (вж. стр. 44).

## Речник на термините и абривиатурите

**Активно наблюдение:** Заболяването на пациента се наблюдава отблизо, но не се прилага лечение, докато не се появят симптоми или при симптомите не настъпи промяна. Нарича се още „наблюдение и изчакване“ или „изчакване с наблюдение“.

**Антитяло:** Белтък, който се образува в белите кръвни клетки като реакция на даден антиген

**Антиген:** Всички чужди на тялото вещества, напр. токсини, вируси и бактерии, които предизвикват реакция от страна на имунната система.

**Асимптоматичен:** Без симптоми, в добро състояние.

**В-лимфоцит:** Вид бяла кръвна клетка, която синтезира антитела.

**Базофил:** Вид бяла кръвна клетка, която съдържа гранули, отделящи ензими по време на алергични реакции и астматични пристъпи, за да се намали въздействието на реакцията.

**Биопсия:** Вземане на проба от клетки или тъкани от организма, която се изследва.

**Костен мозък:** Меката, гъбеста тъкан, която се намира във вътрешността на повечето кости и в която се образуват кръвните клетки.

**Имунохимиотерапия:** Лечение, което комбинира химиотерапия и имунотерапия.

**Химиотерапия:** Лечение, което унищожава раковите клетки или спира деленето им.

**Хроничен/на:** Отнася се например до инфекция, заболяване или болка, които траят дълго или се влошават с времето.

**Хромозоми:** Части от клетката, в които се съдържа генетична информация.

**ДНК:** Дезоксирибонуклеинова киселина. Молекулите в клетката, които носят генетична информация.

**Еозинофил:** Вид бяла кръвна клетка, която съдържа гранули, отделящи ензими по време на алергични реакции, инфекции и астматични пристъпи.

**FISH:** Лабораторно изследване, при което се анализират гените в проби от тъкани или клетки. Използва се за диагностициране на ХЛЛ и други злокачествени заболявания, както и за планиране на лечението. Терминът зад абривиатурата е „флуоресцентната ин situ хибридизация“.

**Умора:** Извънредна отпадналост във физическо и умствено отношение.

**Първа линия на лечение:** Първото лечение, което се прилага при дадено заболяване. Нарича се още „първична терапия“.

**Флоуцитометрия:** Лабораторен анализ за установяване на броя, вида и размера на клетките в дадена проба.

Използва се за диагностициране и контрол на ХЛЛ и други заболявания.

**Гранулоцит:** Вид бяла кръвна клетка, която съдържа гранули с ензими, освобождавани при инфекции, алергични реакции и астматични пристъпи. Неутрофилите, еозинофилите и базофилите са гранулоцити.

**Имуноглобулин:** Вид белтък, който се синтезира от В-лимфоцитите и функционира като антитяло. Открива се в кръвния серум, в други тъкани и телесни течности, като урина, гръбначномозъчна течност (ликвор), лимфни възли и далак.

**IGHV:** Ген, в който се съдържат инструкции за синтеза на част от имуноглобулиновите белтъци (наричани още „антитела“). При ХЛЛ може да се наблюдава или да не се наблюдава мутация на този ген.

**Имунофенотипен анализ:** Процес, при който се използват антитела, за да се класифицират клетки въз основа на видовете антигени или маркери по повърхността на клетките.

**Имунохистохимия:** Лабораторно изследване за установяване на наличието на антигени в тъканна проба. Използва се за диагностициране на ракови заболявания, както и за определяне на конкретния вид рак.

**Инхибитори:** Инхибиторите са прицелни лекарства, блокиращи сигналите, които предизвикват размножаването на клетките.

**Левкоцит:** Вид бяла кръвна клетка. Това е основният защитен механизъм на имунната система срещу инфекции.

**Лимфна система:** Обширна мрежа от съдове, органи и възли, в която циркулира бистра течност, наречена „лимфа“ и съдържаща бели кръвни клетки и антитела.

**Лимфоцит:** Вид бяла кръвна клетка.

**Лимфоидна тъкан:** Части от лимфната система, разположени из цялото тяло. Такива са лимфните възли, далакът, сливиците, аденоидите и други тъкани.

**Моноклонално антитяло:** Един вид антитяло, което се насочва срещу конкретен антиген. Такива антитела се произвеждат лабораторно в големи количества и се прилагат за лечение.

**Моноцит:** Вид бяла кръвна клетка.

**Мутация:** Промяна в последователността (секвенцията) на ДНК на дадена клетка.

**Неутрофил:** Вид бяла кръвна клетка.

**P53:** Ген, кодиращ информацията за синтеза на белтък, който се съдържа в клетъчното ядро и играе важна роля в контрола на клетъчното делене и клетъчната смърт.

**Патогени:** Вируси, бактерии или други микроорганизми, които причиняват заболявания.



**Сигнален път:** Биологичният сигнален път представлява поредица от действия с участието на молекули в клетката, която води до създаването на определен биологичен продукт или до промяна в клетката.

**Кръвна натривка от периферна кръв:** Процедура, при която кръвна проба се разглежда под микроскоп, за да се установи броят на различните кръвни клетки, циркулиращи в кръвта.

**Плазма:** Течният компонент на кръвта.

**Тромбоцити:** Компоненти на кръвта, които допринасят за кръвосъсирването.

**Прогресия:** Отнася се до влошаването на дадено заболяване с времето.

**Червена кръвна клетка:** Вид кръвна клетка, която се образува в костния мозък. Червените кръвни клетки съдържат хемоглобин, който пренася кислород от белите дробове до останалите части на тялото.

**Рецидив:** Повторната поява на дадено заболяване или на признаците и симптомите му след предходно подобрене.

**Ремисия:** Намаляване или изчезване на признаците и симптомите на рака. При частична ремисия изчезват някои признаци и симптоми на рака, но не всички. При пълна ремисия изчезват всички признаци и симптоми на рака, макар че злокачественото заболяване може все още да е в организма.

**Втора линия на лечение:** Лечение, прилагано при дадено заболяване, след като лечението на първи избор не е дало или вече не дава резултат.

**ДЛЛ:** Дребноклетъчен лимфоцитен лимфом.

**Малкомолекулни съединения:** Вид противоракови лекарства, които потискат (инхибират) определени белтъци в раковите клетки.

**Стадиране:** Изследвания и прегледи, провеждани с цел да се определи дали ракът се е разпространил и до каква степен.

**Стволова клетка:** Клетка, от която се развиват други видове клетки. Така например кръвните клетки се развиват от кръвотворни стволови клетки.

**Прицелна терапия:** Вид лечение, при което се прилагат лекарства или други вещества – обикновено моноклонални антитела или малкомолекулни съединения с цел да се атакуват конкретни молекули, необходими на раковите клетки, за да оцелеят и да се разпространяват.

**TP53:** Друго название на гена p53.

**Наблюдение и изчакване:** Използва се като синоним на „активно наблюдение“.



## Полезни ресурси

American Cancer Society – Американска организация за борба с рака  
[cancer.org](https://www.cancer.org)

Blood Cancer UK – организация с нестопанска цел в Обединеното кралство, финансираща изследвания в областта на злокачествените заболявания на кръвта и оказваща подкрепа на засегнатите  
[bloodcancer.org.uk](https://www.bloodcancer.org.uk)

Cancer Research UK – организация с нестопанска цел в Обединеното кралство, провеждаща научни изследвания в областта на рака  
[cancerresearchuk.org](https://www.cancerresearchuk.org)

CLL Society – организация с нестопанска цел, която оказва подкрепа на засегнатите от ХЛЛ и разпространява информация  
[cllsociety.org](https://www.cllsociety.org)

CLL Support – пациентска организация с нестопанска цел в Обединеното кралство, която оказва подкрепа на засегнатите от ХЛЛ  
[clisupport.org.uk](https://www.clisupport.org.uk)

Leukaemia Foundation – фондация с идеална цел в Австралия, която оказва подкрепа на засегнатите от ХЛЛ  
[leukaemia.org.au](https://www.leukaemia.org.au)

Leukemia & Lymphoma Society – нестопанска организация, финансираща изследвания в областта на злокачествените заболявания на кръвта, включително левкемия и лимфом  
[lls.org](https://www.lls.org)

Macmillan Cancer Support – организация с нестопанска цел в Обединеното кралство, която осигурява медицинска и финансова помощ на страдащите от рак  
[macmillan.org.uk](https://www.macmillan.org.uk)

Речник на термините в областта на рака на Националния институт за борба с рака (CAI)  
[cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/](https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/)

Форум на засегнатите от ХЛЛ в Обединеното кралство  
[ukcllforum.org](https://www.ukcllforum.org)

Дискусионни форуми и групи за подкрепа на пациенти  
[healthunlocked.com/clisupportforum.bloodcancer.org.uk](https://healthunlocked.com/clisupportforum.bloodcancer.org.uk)

Българско Сдружение Лимфом  
<https://www.lymphom-bg.com>

## Fast Facts в помощ на пациентите



Oncology

### Катрин Хънтли

Мрежа за защита на правата на пациентите с ХЛЛ

### Проф. Анна Шу

Оксфордски университет, Оксфорд, Обединено кралство

### Д-р Алесандра Тедески

Градска болница „Нигурда“, Милано, Италия

С много благодарности на Пат Болинг, Лиън Кенеди, Джайлс Пърбрик и Мишел Съдерланд за оказания принос.

За ясното представяне на медицинска информация съдейства Катрин Ричардс Голини.

Настоящата публикация е осъществена с подкрепата на **Beigene**. **Beigene** не участва в изготвянето на съдържанието, което е подложено на независима рецензия и редакция.

### Fast Facts за пациенти: Хронична Лимфоцитна Левкемия

Автори: Катрин Хънтли; Анна Шу; Алесандра Тедески

ISBN: 978-3-318-07252-5

e-ISBN: 978-3-318-07227-3

DOI: <https://doi.org/10.1159/isbn.978-3-318-07227-3>

### Искаме да чуем мнението Ви

Как Ви помогна настоящата брошура? Имаше ли нещо, което не успяхте да разберете? Все още ли имате въпроси, останали без отговор?

Пишете с въпроси и всякакви коментари на **fastfacts@karger.com** и с Ваша помощ ще улесним читателите на бъдещите издания. Благодарим Ви!

Брошурата е преведена от оригиналната версия от Суикс Биофарма ЕООД, което носи отговорност за евентуални неточности при превода.

АВТОРСКИТЕ ПРАВА ВЪРХУ ТАЗИ БРОШУРА СА НА S. KARGER AG. ЗА РАЗПРОСТРАНЯВАНЕ НА ЦЯЛАТА БРОШУРА ИЛИ НА ЧАСТИ ОТ НЕЯ СЕ ИЗИСКВА ПИСМЕНОТО СЪГЛАСИЕ НА S. KARGER PUBLISHERS LTD, ABINGDON.

NM-BG-2025-3-1922/март 2025



HEALTHCARE



Fast Facts в помощ на пациентите

## Хронична лимфоцитна левкемия

|    |                                                    |
|----|----------------------------------------------------|
| 4  | Какво представлява хроничната лимфоцитна левкемия? |
| 5  | Какво води до появата на ХЛЛ?                      |
| 12 | Признаци и симптоми на ХЛЛ                         |
| 14 | Контрол на симптомите на ХЛЛ                       |
| 18 | Умора                                              |
| 23 | Изследвания за установяване на ХЛЛ                 |
| 28 | Вече ми е поставена диагноза – а сега какво?       |
| 30 | Активно наблюдение (наблюдение и изчакване)        |
| 33 | Как ще се отрази ХЛЛ на начина Ви на живот?        |
| 40 | Започване на лечение                               |

Настоящата публикация е осъществена с подкрепата на BeiGene. BeiGene не участва в изготвянето на съдържанието, което е подложено на независима рецензия и редакция.



9 783318 072525