

Κατανοώντας το

Λέμφωμα Hodgkin



Περιεχόμενα

Εισαγωγή	2
Τι είναι καρκίνος	3
Το λεμφικό σύστημα	4
Τι είναι το Λέμφωμα Hodgkin	5
Ποια η διαφορά μεταξύ του Λεμφώματος Hodgkin από το μη-Hodgkin Λέμφωμα	6
Κατηγορίες Λεμφώματος Hodgkin	6
Τι προκαλεί το Λέμφωμα Hodgkin	7
Πως γίνεται η διάγνωση	8
Τα στάδια της ασθένειας	8
Συμπληρωματικές εξετάσεις σταδιοποίησης	9
Η θεραπευτική αντιμετώπιση	13
Ακτινοθεραπεία	15
Παρενέργειες της ακτινοθεραπείας	16
Χημειοθεραπεία	16
Πως χορηγείται η χημειοθεραπεία	16
Παρενέργειες της χημειοθεραπείας	17
Μόνιμες παρενέργειες	19
Ιατρική παρακολούθηση	23
Τι θα γίνει αν το λέμφωμα επανέλθει	23
Έρευνα – Κλινικές δοκιμές	23
Τα συναισθήματά σας	25
Πως μπορούν να βοηθήσουν οι συγγενείς και οι φίλοι	31
Πως μπορείτε να βοηθήσετε τον εαυτό σας	32
Ποιος μπορεί να σας βοηθήσει	34
Ερωτήσεις που θέλετε να κάνετε στον ιατρό	35
Οργάνώσεις Ασθενών με Καρκίνο	42

Αυτό το βιβλιάριο έχει γραφτεί με σκοπό να σας δώσει κάποιες σημαντικές πληροφορίες ώστε να κατανοήσετε ευκολότερα τι ακριβώς είναι το Λέμφωμα Hodgkin. Ελπίζουμε να δώσει τις απαντήσεις στα ερωτήματά σας και να λύσει πολλές από τις απορίες σας, που σχετίζονται με τη διάγνωση και τη θεραπεία, αλλά και να κατευθύνει σωστά τα συναισθήματά σας τα οποία έχουν επηρεασθεί αρκετά με τη διάγνωση αυτής της μορφής κακοήθειας.

Δεν μπορούμε να παρέμβουμε, ούτε και να σας συμβουλευόμαστε για το ποια είναι η καλύτερη θεραπευτική αγωγή για σας, γιατί αυτές οι συμβουλές πρέπει να σας δοθούν μόνο από τον ιατρό ο οποίος γνωρίζει πολύ καλά το δικό σας ιατρικό ιστορικό.

Στο τέλος αυτού του βιβλιαρίου, θα βρείτε ένα κατάλογο με ονόματα και διευθύνσεις οργανώσεων ασθενών με καρκίνο που λειτουργούν στον τόπο μας και που μπορούν με πολλούς τρόπους και μέσα να σας βοηθήσουν για να ξεπεράσετε πολλά από τα προβλήματα που πιθανό να συναντήσετε στην πορεία από την ημέρα της διάγνωσης μέχρι και την αποθεραπεία σας.

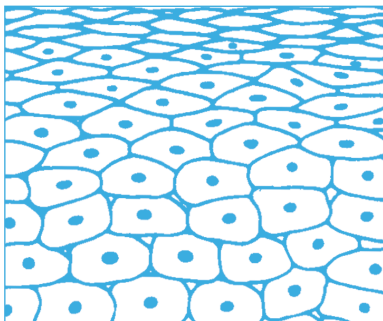
Επίσης στο πίσω μέρος αυτού του βιβλιαρίου θα βρείτε τον ειδικό χώρο για να παίρνετε σημειώσεις ή να καταγράφετε αυτά που θέλετε να συζητήσετε με τον ιατρό ή τη νοσηλεύτρια σας.

Όταν θα ολοκληρώσετε το διάβασμα αυτού του βιβλιαρίου και αν πιστεύετε ότι σας έχει βοηθήσει, μη διστάσετε να το δώσετε και σε άλλα άτομα του στενού φιλικού ή οικογενειακού σας κύκλου, που ίσως όταν ενημερωθούν, θα μπορέσουν να σας βοηθήσουν να ξεπεράσετε κάποια προβλήματα που πιθανόν να σας προκύψουν.

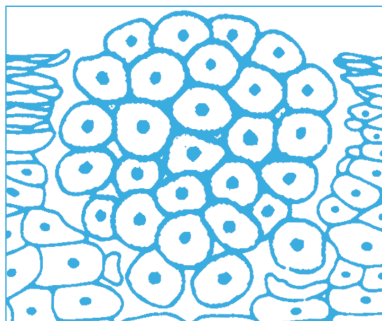
Τι είναι ο καρκίνος

Όλοι οι ιστοί και τα διάφορα όργανα του σώματος είναι φτιαγμένα από πολύ μικρά κύτταρα που συνδέονται μεταξύ τους. Ο καρκίνος είναι μία ασθένεια των κυττάρων.

Φυσιολογικά όλα τα κύτταρα αναπαράγονται και πολλαπλασιάζονται με ένα ελεγχόμενο τρόπο. Όταν διασαλευτεί ο έλεγχος αναπαραγωγής και ο πολλαπλασιασμός των κυττάρων, σχηματίζονται μάζες που ονομάζονται όγκοι. Οι όγκοι μπορεί να είναι είτε καλοήθεις είτε κακοήθεις.



Φυσιολογικά κύτταρα



ανώμαλα καρκινικά κύτταρα
δημιουργία όγκου

Στους καλοήθεις όγκους τα κύτταρα δεν διασκορπίζονται σε άλλα όργανα του σώματος. Ένας καλοήθης όγκος αν μεγαλώσει μπορεί να προκαλέσει μόνο πιεστικά προβλήματα στα όργανα της γύρω περιοχής.

Στους κακοήθεις όγκους τα κύτταρα μπορούν να διασκορπιστούν και σε άλλα όργανα του σώματος διαμέσου του κυκλοφορικού ή του λεμφικού συστήματος και να αναπτύξουν δευτεροπαθείς όγκους (μεταστάσεις).

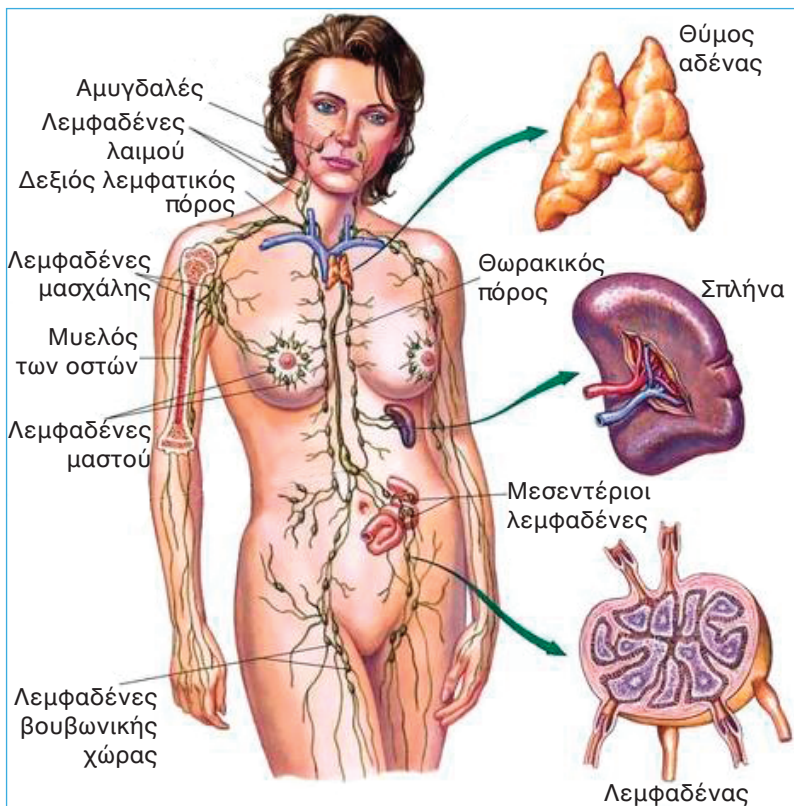
Ένας όγκος μπορεί να διαγνωστεί αν είναι καλοήθης ή κακοήθης συνήθως μόνο με βιοψία, δηλαδή με μικρό δείγμα κυττάρων τα οποία ερευνώνται κάτω από το μικροσκόπιο σε ιστοπαθολογικό εργαστήριο.

Είναι σημαντικό να γνωρίζετε πως ο καρκίνος δεν είναι μεμονωμένη ασθένεια, ούτε προέρχεται από μεμονωμένη αιτία, αλλά ούτε και αντιμετωπίζεται με ένα και μοναδικό τρόπο. Υπάρχουν πάνω από 200 διαφορετικά είδη καρκίνου, με διαφορετική ονομασία και με διαφορετική αντιμετώπιση και θεραπεία.

Το Λεμφικό Σύστημα

Το λεμφικό σύστημα αποτελεί μέρος του αμυντικού συστήματος του οργανισμού. Ο οργανισμός αμύνεται φυσιολογικά εναντίον των μικροβίων και των διαφόρων μολύνσεων με τη συστηματική και την ομαλή λειτουργία διαφόρων οργάνων και ιστών όπως είναι ο θύμος αδένας, ο σπλήνας, ο μυελός των οστών, τα κύτταρα του αίματος και όλοι οι λεμφαδένες του σώματος που συνδέονται μεταξύ τους με τα λεμφαγγεία.

Οι κυριότεροι λεμφαδένες βρίσκονται στην περιοχή του λαιμού (όπως είναι οι αμυγδαλές), στις μασχάλες και στις βουβώνες (σκέλη). Ίσως θα είχατε προσέξει πόσο είχαν διογκωθεί οι λεμφαδένες στο λαιμό σας όταν είχατε κάποιο κρυολόγημα. Αυτό σημαίνει ότι ο οργανισμός σας προσπαθούσε να καταπολεμήσει τη λοίμωξη.



Ο αριθμός των λεμφαδένων από περιοχή σε περιοχή διαφέρει π.χ. στις μασχάλες υπάρχουν από είκοσι μέχρι πενήντα λεμφαδένες ενώ σε άλλες περιοχές είναι πολύ λιγότεροι.

Μέσα στους λεμφαδένες κυκλοφορεί ένα πυκνόρευστο έγχρωμο υγρό που περιέχει λεμφοκύτταρα και ονομάζεται λέμφος. Τα λεμφοκύτταρα διαχωρίζονται σε δύο τύπους, τα Β-κύτταρα (B-cells) και τα Τ-κύτταρα (T-cells). Όλα τα λεμφοκύτταρα παράγονται μέσα στο μυελό των οστών και προέρχονται από τα αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα (stem-cells) που δίνουν γένεση στα άωρα προγονικά λεμφοκύτταρα (precursor cells). Κάποια από τα άωρα προγονικά λεμφοκύτταρα μεταφέρονται στο θύμο αδένα και ωριμάζουν εκεί. Αυτά τα κύτταρα ονομάζονται Τ-κύτταρα (T-cells), ενώ τα προγονικά λεμφοκύτταρα που παραμένουν και ωριμάζουν στο μυελό των οστών ή ωριμάζουν σε άλλα όργανα του λεμφικού συστήματος ονομάζονται Β-κύτταρα.

Τι είναι το Λέμφωμα Hodgkin

Το Λέμφωμα Hodgkin είναι μορφή κακοήθειας που επηρεάζει το λεμφικό σύστημα. Πρόκειται για συγκεκριμένο τύπο Λεμφώματος. Οι υπόλοιποι τύποι αναφέρονται ως μη-Hodgkin Λεμφώματα. Για τα μη-Hodgkin Λεμφώματα κυκλοφορεί ξεχωριστό ενημερωτικό βιβλιário.

Το Λέμφωμα Hodgkin όπως και τα άλλα είδη κακοήθειας είναι ασθένεια των κυττάρων του ανθρώπινου οργανισμού. Οι διάφορες μορφές κυττάρων εκτελούν διαφορετικές λειτουργίες στα διάφορα όργανα του σώματος, όμως ωριμάζουν πολλαπλασιάζονται και αποίππουν (πεθαίνουν) φυσιολογικά με τον ίδιον τρόπο μέσα από μίαν ελεγχόμενη διαδικασία. Όταν για κάποιο λόγο διασαλευτεί ο ρυθμός και ο έλεγχος αυτών των λειτουργιών τότε σχηματίζονται όγκοι ή αδενώματα σε ένα ή περισσότερους λεμφαδένες.

Ποια η διαφορά μεταξύ του Λεμφώματος Hodgkin από το μη-Hodgkin Λέμφωμα

Η διαφορά μεταξύ των δύο λεμφωμάτων προσδιορίζεται μόνο κάτω από το μικροσκόπιο. Στη διάρκεια αυτής της κυτταρολογικής εξέτασης ελέγχονται η δομή των κυττάρων και η παρουσία μορίων (ανοσοίστοχημεία) που χαρακτηρίζουν τον κάθε τύπο κυττάρων.

Κύριο χαρακτηριστικό του λεμφώματος Hodgkin είναι η παρουσία 2 παθολογικών τύπων κυττάρων: των Hodgkin και Reed-Sternberg. Τα κύτταρα αυτά δεν παρατηρούνται στα μη-Hodgkin Λεμφώματα

Αυτή η μικρή διαφορά είναι πολύ σημαντική γιατί ο καθορισμός της θεραπευτικής αγωγής εξαρτάται από τον σαφή διαχωρισμό του Λεμφώματος Hodgkin από τα υπόλοιπα Λεμφώματα.

Κατηγορίες Λεμφώματος Hodgkin

Το 95% των περιπτώσεων Λεμφώματος Hodgkin αφορά το λεγόμενο κλασσικό Λέμφωμα Hodgkin και υποδιαιρείται σε τέσσερις υποκατηγορίες:

- **Κλασσικό Λέμφωμα Hodgkin του τύπου της Οζώδους Σκλήρυνσης (Nodular Sclerosis Hodgkin Lymphoma).**
- **Κλασσικό Λέμφωμα Hodgkin του τύπου της Μεικτής Κυτταβρίθειας (Mixed Cellularity Hodgkin Lymphoma).**
- **Κλασσικό Λέμφωμα Hodgkin πλούσιο σε λεμφοκύτταρα (Lymphocyte-rich Hodgkin Lymphoma).**
- **Κλασσικό Λέμφωμα Hodgkin πτωχό σε λεμφοκύτταρα (Lymphocyte-poor Hodgkin Lymphoma).**

Το υπόλοιπο 5% των περιπτώσεων των Λεμφωμάτων Hodgkin αφορά στο **Οζώδες Λέμφωμα Hodgkin με λεμφοκυτταρική επικράτηση (Nodular Lymphocyte Predominant Hodgkin Lymphoma).**

Η διάκριση μεταξύ των δύο τύπων Λεμφωμάτων Hodgkin τίθεται λόγω των διαφορών που εμφανίζουν σε επίπεδο κυτταρολογικής

διάγνωσης (βιοψία) και παράλληλα εμφανίζουν διαφορές ως προς την θεραπευτική αντιμετώπιση, την φυσική πορεία και την πρόγνωση τους.

Τι προκαλεί το Λέμφωμα Hodgkin

Η αιτία που προκαλεί την ασθένεια είναι ακόμη άγνωστη και για αυτό οι έρευνες συνεχίζονται.

Είναι όμως γνωστό πως πιθανό να αναπτυχθεί Λέμφωμα σε άτομα τα οποία παίρνουν φάρμακα που προστατεύουν την απόρριψη κάποιου οργάνου που έχει μεταμοσχευθεί ή σε άτομα με κάποιο βαθμό ανοσοκαταστολής (μειωμένη αμυντική λειτουργία) π.χ. HIV – AIDS.

Όμως ανεξάρτητα από τους πιθανούς κινδύνους η ασθένεια **δεν είναι μεταδοτική ούτε κληρονομική**.

Τα συμπτώματα του Λεμφώματος Hodgkin

Συνήθως **το πρώτο σύμπτωμα** παρουσιάζεται με την **ανώδυνη διόγκωση** κάποιου λεμφαδένα που βρίσκεται είτε στην περιοχή του λαιμού, είτε στη μασχάλη είτε στους βουβώνες (σκέλη).

Άλλα συμπτώματα που μπορεί να συνυπάρχουν είναι:

- Νυκτερινός ιδρώτας και ανεξήγητος πυρετός.
- Ανορεξία, ανεξήγητη απώλεια βάρους, εύκολη κόπωση.
- Βήχας και δυσκολία στην αναπνοή.
- Κοιλιακός πόνος ως συνέπεια λεμφαδενικών διογκώσεων στη κοιλιά.
- Επίμονος κνησμός στο δέρμα σε όλο το σώμα.

Αν παρατηρηθούν σε σας ή στο παιδί σας τέτοια συμπτώματα θα πρέπει να επισκεφθείτε τον προσωπικό οικογενειακό σας ιατρό. Θα πρέπει όμως να γνωρίζετε πως αυτά τα συμπτώματα είναι συνηθισμένα και μπορεί να αφορούν οποιαδήποτε άλλη ασθένεια.

Πως γίνεται η διάγνωση

Ο οικογενειακός ιατρός μετά την κλινική εξέταση θα σας υποβάλει σε διάφορες αιματολογικές και ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις. Στη συνέχεια θα σας παραπέμψει στον ειδικό ιατρό για πιο εξειδικευμένες εξετάσεις και πιθανό για θεραπεία αν χρειαστεί. Η τελική διάγνωση θα τεθεί μετά από τη χειρουργική αφαίρεση μέρους ή ολόκληρου του διογκωμένου αδένος για μικροσκοπική εξέταση (βιοψία). Η χειρουργική επέμβαση συνήθως είναι μικρή και γίνεται είτε με τοπική είτε με γενική νάρκωση του ασθενούς.

Τα στάδια της ασθένειας

Η ταξινόμηση και η σταδιοποίηση της ασθένειας καθορίζεται με βάση την ακριβή διάγνωση, την επέκταση και το βαθμό διήθησης του λεμφώματος σε άλλα όργανα. Είναι καθοριστική για το είδος και τη μορφή της θεραπείας που θα χορηγηθεί.

Στάδιο I: Μόνο μια ομάδα παθολογικών λεμφαδένων.

Στάδιο II: Δύο ή περισσότερες ομάδες παθολογικών λεμφαδένων στην ίδια πλευρά του διαφράγματος.

Στάδιο III: Παθολογικοί λεμφαδένες βρίσκονται πάνω και κάτω από το διάφραγμα.

Στάδιο IV: Το λέμφωμα διηθεί τους λεμφαδένες και τα όργανα της γύρω περιοχής όπως, το συκώτι, τους πνεύμονες ή τα οστά.

Παράλληλα με τη σταδιοποίηση γίνεται και η ταξινόμηση του λεμφώματος με τον κωδικό όπως Α ή Β ανάλογα με το είδος των συμπτωμάτων που παρουσιάζει ο ασθενής. Αν π.χ. ο ασθενής παρουσιάζει εφίδρωση ή πυρετό ή απώλεια βάρους, συνοπτικά αναφέρονται ως Β συμπτώματα, τότε ο κωδικός θα είναι Β, ενώ οι ασθενείς που δεν παρουσιάζουν κάποιο από σύμπτωμα (ασυμπτωματικοί) ο κωδικός είναι Α.

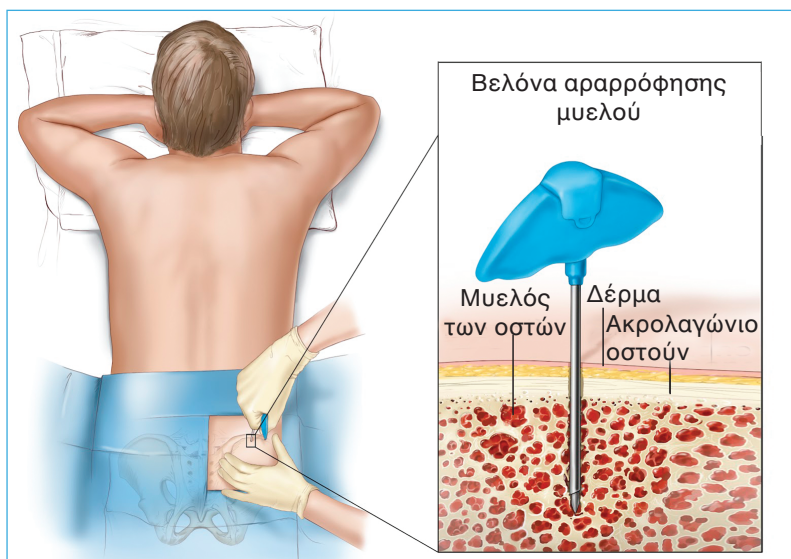
Εντοπίσεις λεμφώματος μπορεί να εμφανιστούν και έξω από τους λεμφαδένες π.χ. στο στομάχι, αυτό ονομάζεται εξωλεμφαδενικό λέμφωμα (extranodal) και ανάλογα με το στάδιο ορίζεται ο κωδικός E.

Στο Λέμφωμα Hodgkin τυχόν διάθεση του σωλήνος ορίζεται με τον κωδικό S.

Συμπληρωματικές εξετάσεις σταδιοποίησης

- **Αιματολογικές εξετάσεις:** Δείγματα αίματος θα λαμβάνονται συχνά για τον έλεγχο της γενικής κατάστασης του οργανισμού τόσο πριν όσο και μετά την έναρξη της θεραπείας. Τα επίπεδα των ερυθρών και των λευκών αιμοσφαιρίων, τα αιμοπετάλια και η λειτουργικότητα των νεφρών και του ήπατος είναι σημαντικά στοιχεία για τη χορήγηση του θεραπευτικού σχήματος.

- **Βιοψία μυελού των οστών (Bone marrow biopsy):**



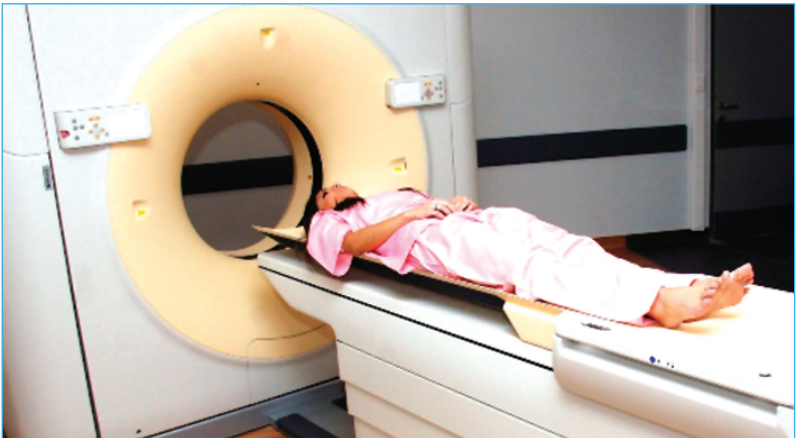
Η διερεύνηση του μυελού των οστών για την εξακρίβωση πιθανής διήθησης του από το Λέμφωμα είναι πολύ σημαντική. Το δείγμα για την εξέταση λαμβάνεται από την οπίσθια άνω λαγόνιο ακρολοφία της λεκάνης, με τοπική νάρκωση. Αυτή η διαδικασία γίνεται συνήθως στα εξωτερικά ιατρεία και με τη χρήση ειδικής βελόνας λαμβάνεται το δείγμα διαπερνώντας το δέρμα και το κόκκαλο. Η όλη διαδικασία είναι σύντομη και κάπως επώδυνη για αυτό μπορεί να χρειαστεί η χορήγηση φαρμάκων για την καταστολή του πόνου.

- **Ακτινογραφία θώρακος:** Η ακτινογραφία στο θώρακα αποσκοπεί στον εντοπισμό πιθανής διήθησης του λεμφώματος στους λεμφαδένες της περιοχής ή τους πνεύμονες.

- **Υπερηχογράφημα (ultrasound scan)**

Η εξέταση αυτή χρησιμοποιείται συνήθως για τον έλεγχο των οργάνων της κοιλιάς. Είναι σύντομη και ανώδυνη εξέταση και γίνεται σε ακτινολογικά κέντρα / τμήματα κλινικών ή νοσοκομείων. Ο ακτινολόγος καθοδηγεί ειδικό πομπό εξωτερικά πάνω στην κοιλιά αφού προηγουμένως τοποθετήσει ειδικό ζελέ. Τα όργανα απεικονίζονται με τη βοήθεια των υπερήχων στην οθόνη του ηλεκτρικού υπολογιστή.

- **Αξονική Τομογραφία**



Η αξονική τομογραφία είναι εξειδικευμένη απεικονιστική εξέταση η οποία απεικονίζει τα εσωτερικά όργανα του σώματος σε τρεις διαφορετικές τομές. Ειδικά σε περιπτώσεις όπως το Λέμφωμα Hodgkin ελέγχονται όλοι οι επηρεασμένοι ή μη λεμφαδένες και τα εσωτερικά όργανα. Είναι ανώδυνη εξέταση και διαρκεί συνήθως από 10'- 20' λεπτά. Στην αξονική τομογραφία χρησιμοποιείται ελαφριά δόση ακτινοβολίας που δεν επηρεάζει ούτε εσάς ούτε τους γύρω σας. Πριν από την εξέταση θα μείνετε χωρίς τροφή και υγρά για 4 ώρες.

Για καλύτερη απεικόνιση των ευρημάτων θα σας χορηγηθεί σκιαγραφική ουσία υπό μορφή ροφήματος πριν από την εξέταση ή και ενδοφλέβια κατά την διάρκεια της εξέτασης. Η ενδοφλέβια σκιαγραφική ουσία σε ορισμένους ασθενείς προκαλεί ένα αίσθημα αύρας σε όλο το σώμα.

Αποτελεί την απεικονιστική εξέταση που κυρίως χρησιμοποιείται στην σταδιοποίηση του Λεμφώματος Hodgkin, καθιστώντας μη απαραίτητη τη διενέργεια απλών ακτινογραφιών και υπερηχογραφήματος.

• **Οσφυονωτιαία παρακέντηση (lumbar puncture)**

Η οσφυονωτιαία παρακέντηση διαρκεί μερικά λεπτά. Ο χειρισμός είναι απλός όμως λίγο επώδυνος και ο ιατρός προτού κάνει την παρακέντηση για να πάρει υγρό από την οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης με την ειδική βελόνα δυνατό να χορηγήσει τοπικό αναισθητικό. Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό ελέγχεται για να διαφανεί αν έχει επηρεασθεί από το λέμφωμα.

Ο ασθενής παραμένει ξαπλωμένος για 1 ώρα περίπου για να περιορισθεί η πιθανότητα να παρουσιάσει πονοκέφαλο. Μερικοί ασθενείς ίσως να νοιώθουν πονοκέφαλο για μερικές μέρες. Σε περίπτωση που είναι έντονος μπορούν να πάρουν παυσίπονα. Επίσης κατά τη διάρκεια της παρακέντησης ίσως νοιώσουν ελαφρύ μούδιασμα στο πίσω μέρος του ποδιού.

Η αξονική τομογραφία είναι εξειδικευμένη απεικονιστική εξέταση η οποία απεικονίζει τα εσωτερικά όργανα του σώματος σε τρεις διαφορετικές τομές. Ειδικά σε περιπτώσεις όπως το Λέμφωμα Hodgkin ελέγχονται όλοι οι επηρεασμένοι ή μη λεμφαδένες και τα εσωτερικά όργανα. Είναι ανώδυνη εξέταση και διαρκεί συνήθως από 10'- 20' λεπτά. Στην αξονική τομογραφία χρησιμοποιείται ελαφριά δόση ακτινοβολίας που δεν επηρεάζει ούτε εσάς ούτε τους γύρω σας. Πριν από την εξέταση θα μείνετε χωρίς τροφή και υγρά για 4 ώρες.

Για καλύτερη απεικόνιση των ευρημάτων θα σας χορηγηθεί σκιαγραφική ουσία υπό μορφή ροφήματος πριν από την εξέταση ή και ενδοφλέβια κατά την διάρκεια της εξέτασης. Η ενδοφλέβια σκιαγραφική ουσία σε ορισμένους ασθενείς προκαλεί ένα αίσθημα αύρας σε όλο το σώμα.

Αποτελεί την απεικονιστική εξέταση που κυρίως χρησιμοποιείται στην σταδιοποίηση του Λεμφώματος Hodgkin, καθιστώντας μη απαραίτητη τη διενέργεια απλών ακτινογραφιών και υπερηχογραφήματος.

• **Οσφυονωτιαία παρακέντηση (lumbar puncture)**

Η οσφυονωτιαία παρακέντηση διαρκεί μερικά λεπτά. Ο χειρισμός είναι απλός όμως λίγο επώδυνος και ο ιατρός προτού κάνει την παρακέντηση για να πάρει υγρό από την οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης με την ειδική βελόνα δυνατό να χορηγήσει τοπικό αναισθητικό. Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό ελέγχεται για να διαφανεί αν έχει επηρεασθεί από το λέμφωμα.

Ο ασθενής παραμένει ξαπλωμένος για 1 ώρα περίπου για να περιορισθεί η πιθανότητα να παρουσιάσει πονοκέφαλο. Μερικοί ασθενείς ίσως να νοιώθουν πονοκέφαλο για μερικές μέρες. Σε περίπτωση που είναι έντονος μπορούν να πάρουν παυσίπονα. Επίσης κατά τη διάρκεια της παρακέντησης ίσως νοιώσουν ελαφρύ μούδιασμα στο πίσω μέρος του ποδιού.

Η εξέταση γίνεται σε εξειδικευμένο κέντρο με την ενδοφλέβια χορήγηση ραδιοενεργού σακχάρου και η όλη διαδικασία διαρκεί περίπου 30 λεπτά. Για σκοπούς ακτινοπροστασίας προς τα μέλη της οικογένειας του ασθενή το προσωπικό δίνει κατάλληλες οδηγίες προφύλαξης.

Μετά τη συμπλήρωση όλων των απαραίτητων εξετάσεων θα σας δοθεί ραντεβού με τον ιατρό σας ο οποίος και θα σας ανακοινώσει τα αποτελέσματα των ευρημάτων και μαζί θα συζητήσετε για το είδος και τον προγραμματισμό της δικής σας θεραπείας.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση

Με την πάροδο των χρόνων η θεραπευτική αντιμετώπιση του Λεμφώματος Hodgkin έχει παρουσιάσει σημαντική πρόοδο, οδηγώντας ολοένα σε καλύτερα αποτελέσματα. Πολλοί ασθενείς έχουν πλήρως αποθεραπευτεί από το νόσημα τους.

Η θεραπεία καθορίζεται με βάση:

- τον ακριβή κυτταρολογικό τύπο του νοσήματος
- την σταδιοποίηση του νοσήματος
- την παρουσία ευμενών ή δυσμενών προγνωστικών παραγόντων.

Στο κλασσικό Λέμφωμα Hodgking χορηγείται συνδυασμένη χημειοθεραπευτική αγωγή με ή χωρίς την προσθήκη ακτινοθεραπείας προσβεβλημένου πεδίου.

Στα πρώιμα στάδια της νόσου (στάδιο I/IIA) χορηγούνται συνήθως μειωμένοι κύκλοι χημειοθεραπείας ακολουθούμενοι από ακτινοθεραπεία προσβεβλημένου πεδίου. Η σύγχρονη τάση είναι για ακόμη μεγαλύτερη μείωση των κύκλων χημειοθεραπείας και της συνολικής χορηγούμενης δόσης ακτινοβολίας, καθώς και η μείωση της έκτασης των πεδίων ακτινοβολήσης, τουλάχιστον για τους ασθενείς με παρουσία ευμενών προγνωστικών παραγόντων.

Στα προχωρημένα στάδια της νόσου χορηγείται συνδυασμένη χημειοθεραπευτική αγωγή, ενώ η ακτινοθεραπεία επιφυλάσσεται για συγκεκριμένες περιπτώσεις όπως σε ογκόμορφη νόσο (bulky disease).

Στα πρώιμα στάδια του **Οξώδους Λεμφώματος Hodgkin με λεμφοκυτταρική επικράτηση** δύναται να χορηγηθεί μόνο ακτινοθεραπεία, ενώ στα προχωρημένα στάδια απαιτείται η χορήγηση συνδυασμένης χημειοθεραπείας. Να σημειωθεί πως στον τύπο αυτού του Λεμφώματος Hodgkin υπάρχει και η δυνατότητα της τακτικής παρακολούθησης του ασυμπτωματικού ασθενούς χωρίς θεραπεία (Expectant Management) και χορήγηση αγωγής επί εξέλιξης νόσου ή και εμφανών συμπτωμάτων.

Υψηλές δόσεις χημειοθεραπείας μαζί με μεταμόσχευση αρχέγονων κυττάρων

Σε μερικούς ασθενείς ίσως χρειαστεί να χορηγηθούν υψηλές δόσεις χημειοθεραπείας. Οι υψηλές δόσεις χημειοθεραπείας χορηγούνται σε ασθενείς που **είτε** είχαν καλή ανταπόκριση στην προγενέστερη θεραπεία τους, όμως κάποια κύτταρα από το Λέμφωμά τους εξακολουθούν να παραμένουν (μερική ύφεση), **είτε** επανεμφανίζεται το νόσημα τους μετά την αρχική επίτευξη πλήρους υφέσεως, **είτε** δεν εμφανίζουν καμία ανταπόκριση στην αρχική θεραπεία.

Αρκετοί ασθενείς ανησυχούν έντονα για τις παρενέργειες που πιθανό να βιώσουν από το είδος της θεραπείας που θα τους χορηγηθεί και μερικοί κάνουν ακόμη και τη σκέψη να αρνηθούν τη θεραπεία που τους προτείνει ο ιατρός τους. Όμως είναι καλό να γνωρίζουν πως το Λέμφωμα Hodgkin, εξελίσσεται γρήγορα και αν κάποιος ασθενής παραμείνει χωρίς θεραπεία ο χρόνος επιβίωσής του περιορίζεται στο ελάχιστο.

Όλες σχεδόν οι παρενέργειες από τα διάφορα φάρμακα που χορηγούνται στη χημειοθεραπεία αντιμετωπίζονται ή και προλαμβάνονται με διάφορα μέσα και τρόπους που προτείνει ο ιατρός.

Για τη θεραπεία του Λεμφώματος είναι δυνατόν να χρησιμοποιούνται διάφορα θεραπευτικά σχήματα και δοσολογίες. Ασθενείς με την ίδια διάγνωση ίσως να παίρνουν διαφορετικό σχήμα θεραπείας μεταξύ τους. Αυτό πολλές φορές κάνει τους ασθενείς ή τους οικείους τους να διερωτώνται γιατί. Αν προκύψει μια τέτοια απορία είναι καλό να συζητηθεί με το θεράποντα ιατρό.

Στο πίσω μέρος αυτού του βιβλιαρίου υπάρχει ειδικός χώρος για σημειώσεις, ερωτήσεις ή απορίες που μπορεί ο κάθε ασθενής να καταγράψει και να τις συζητήσει την ώρα της επίσκεψης του στον ιατρό.

Ο ιατρός είναι πάντα πρόθυμος να συζητήσει με τον ασθενή και τους οικείους του για τις όποιες απορίες ή τις ανησυχίες που αφορούν το είδος της θεραπείας και τις πιθανές παρενέργειες της.

Ακτινοθεραπεία

Η ακτινοθεραπεία στοχεύει στη θεραπεία του καρκίνου με τη χορήγηση ψηλών δόσεων ακτινοβολίας. Με την ακτινοθεραπεία επιτυγχάνεται η καταστροφή των καρκινικών κυττάρων με ελάχιστη βλάβη στα υγιή κύτταρα.

Στο Λέμφωμα χορηγείται ακτινοθεραπεία στους επηρεασμένους λεμφαδένες που εντοπίζονται στην ίδια περιοχή (στάδιο I & II). Συχνά χορηγείται σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία.

Ακτινοθεραπευτικά τμήματα υπάρχουν σε ογκολογικά κέντρα ή σε μεγάλα νοσοκομεία. Η ακτινοθεραπεία έχει σύντομη διάρκεια και χορηγείται καθημερινά από Δευτέρα - Παρασκευή με ανάπαυλα το Σαββατοκύριακο.

Για τον κάθε ασθενή ξεχωριστά γίνεται ιδιαίτερος σχεδιασμός και προγραμματισμός θεραπείας. Πριν από την έναρξη της θεραπείας ο ιατρός δίνει πάντα όλες τις επεξηγήσεις και τις ανάλογες συμβουλές που αφορούν την ακτινοθεραπεία, τη διάρκεια, τις πιθανές αναμενόμενες παρενέργειες και την αντιμετώπιση τους.

Παρενέργειες της ακτινοθεραπείας

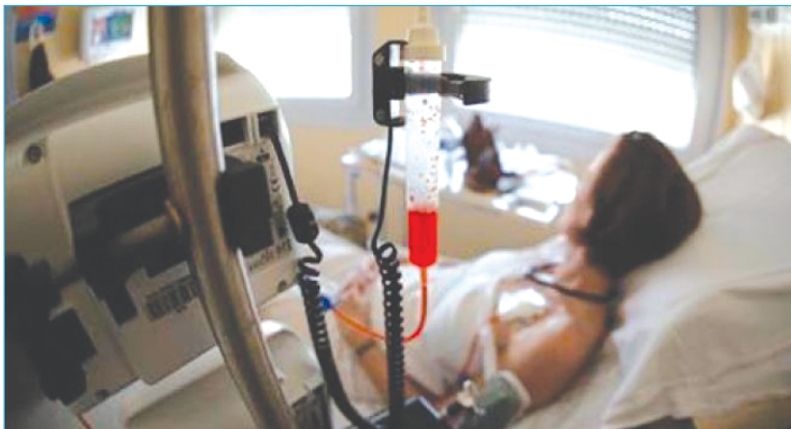
Η πιο συνηθισμένη παρενέργεια της ακτινοθεραπείας, όπως οι ίδιοι οι ασθενείς αναφέρουν, είναι η κόπωση η οποία επέρχεται σταδιακά με την πάροδο του χρόνου. Είναι σημαντικό για τον ασθενή να δίνει χρόνο στον εαυτό του για ξεκούραση μετά από κάθε θεραπεία. Οι ασθενείς που θα πάρουν θεραπεία στην περιοχή της κοιλιάς ίσως να παρουσιάσουν κάποιες γαστρεντερικές διαταραχές όπως είναι η ναυτία, ο εμετός και οι διάρροιες. Η θεραπεία που θα χορηγηθεί στην περιοχή της κεφαλής θα επιφέρει αλωπεκία (απώλεια μαλλιών), ενώ η θεραπεία στην περιοχή του προσώπου και του λαιμού προκαλεί ερεθισμό εσωτερικά στο στόμα και στο λαιμό.

Η σοβαρότητα όλων των παρενεργειών εξαρτάται από τη διάρκεια και την ένταση του προγράμματος της θεραπείας, αλλά όλες σχεδόν υποχωρούν σταδιακά μετά την λήξη της θεραπείας.

Χημειοθεραπεία

Στη χημειοθεραπεία χρησιμοποιούνται κυτταροστατικά φάρμακα τα οποία εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος και καταστρέφουν τα κακοήγη λεμφοκύτταρα σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος κι αν βρίσκονται.

Πως χορηγείται η χημειοθεραπεία



Στο Λέμφωμα Hodgkin η χημειοθεραπεία χορηγείται ενδοφλέβια και διαρκεί από μερικές ώρες έως μερικές ημέρες με ανάπαυλα μερικών εβδομάδων. Αυτή η ανάπαυλα επιτρέπει στον οργανισμό και στο μυελό των οστών να αναρρώσει από κάποιες επιπλοκές μέχρι την επόμενη θεραπεία. Στη μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων η θεραπεία είναι **μονοήμερη**, διαρκεί μερικές ώρες και χορηγείται στη μονάδα ημερήσιας νοσηλείας.

Για τους ασθενείς που είναι ανάγκη να πάρουν πιο εντατική και μεγαλύτερης διάρκειας χημειοθεραπεία, ο ιατρός συνιστά την τοποθέτηση ειδικού εύκαμπτου φλεβοκαθετήρα σε κεντρική φλέβα (central line) στην περιοχή του θώρακα. Αυτός ο χειρισμός απαλλάσσει τον ασθενή από τον πόνο και τη δυσφορία από τις συχνές φλεβοκεντήσεις για τη χορήγηση της θεραπείας και τις τακτικές αναλύσεις αίματος. Υπάρχουν διάφορα είδη κεντρικών φλεβοκαθετήρων (Hickman line, port cath, Groshong, PICC) και η τοποθέτηση τους γίνεται συνήθως από χειρουργούς με τοπική ή γενική αναισθησία και αφαιρούνται μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας(δεξ έντυπο **Εμφύτευση Κεντρικής Γραμμής**).

Παρενέργειες της χημειοθεραπείας

Τα φάρμακα της χημειοθεραπείας μπορεί να παρουσιάσουν κάποιες ανεπιθύμητες παρενέργειες. Για τις παρενέργειες που ίσως προκύψουν ο ιατρός θα ενημερώσει τον ασθενή με λεπτομέρεια προτού αρχίσει τη θεραπεία.

Οι πιο συνηθισμένες παρενέργειες είναι:

- **Καταστολή της λειτουργίας του μυελού των οστών.**

Τα κύτταρα του αίματος παράγονται από το μυελό των οστών. Η τοξικότητα των φαρμάκων της χημειοθεραπείας (κυτταροστατικά) μπορεί να προκαλέσει προσωρινή μείωση της παραγωγής των αιμοσφαιρίων με αποτέλεσμα την εμφάνιση αναιμίας, μώλωπες ή μικροαιμορραγίες. Επίσης οι ασθενείς γίνονται πιο επιρρεπείς στις μολύνσεις. Ο βαθμός που πιθανόν να επηρεασθεί ο μυελός των οστών εξαρτάται από το είδος και την

δοσολογία των κυττατοστατικών φαρμάκων. Ο ιατρός ελέγχει τις αυξομειώσεις των κυττάρων του αίματος με τακτικές αναλύσεις αίματος (δες βιβλιário «Κατανοώντας τη χημειοθεραπεία»).

Το καλό και συχνό πλύσιμο των χεριών είναι η καλύτερη συνήθεια για την πρόληψη των μολύνσεων. Επίσης πρέπει να αποφεύγονται τα μικροκοψίματα για τα γδαρσίματα. Πρέπει επίσης να αποφεύγονται οι οδοντιατρικές επεμβάσεις κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας. **Το πιο σοβαρό είναι η παρουσία πυρετού, αν η θερμοκρασία σώματος είναι 38°C και άνω ο ασθενής ΠΡΕΠΕΙ να επικοινωνήσει ΑΜΕΣΑ με τον ιατρό του.**

• Ναυτία και εμετός

Η ναυτία και ο εμετός είναι επίσης ανεπιθύμητη παρενέργεια που προκαλούν τα κυτταροστατικά φάρμακα. Η χορήγηση αντιεμετικών φαρμάκων πριν και για μερικές μέρες μετά από τη χορήγηση της θεραπείας αποτελεί μέρος της διαδικασίας του θεραπευτικού σχήματος. Αν η συγκεκριμένη αντιεμετική αγωγή δεν ανταποκρίνεται στο πρόβλημα, ο ασθενής θα πρέπει να ενημερώσει τον ιατρό για να του δοθεί άλλο είδος αντιεμετικών φαρμάκων.

• Κόπωση

Αρκετοί ασθενείς σε όλη τη διάρκεια της χημειοθεραπείας τους δεν αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα κόπωσης και συνεχίζουν κανονικά τη ζωή τους. Κάποιοι άλλοι με την πάροδο του χρόνου αρχίζουν να αισθάνονται κούραση και ατονία. Σε τέτοιες περιπτώσεις είναι καλό να αφιερώνουν αρκετό χρόνο για ξεκούραση και ακόμη, όταν χρειασθεί, να ζητήσουν ή να δεχτούν τη βοήθεια από συγγενείς και φίλους. Επίσης η αναθεώρηση των προτεραιοτήτων στη ζωή και η ενασχόληση μόνο για τα εντελώς απαραίτητα δίνουν αρκετό χρόνο για ξεκούραση.

• Στοματίτιδα

Τα κυτταροστατικά φάρμακα τροποποιούν τη φυσιολογική χλωρίδα του στόματος με αποτέλεσμα τον ερεθισμό του

βλεννογόνου του στόματος ακόμη και την πρόκληση μικρών ελκών. Ο ιατρός χορηγεί ειδική αγωγή για σκοπούς πρόληψης αυτής της παρενέργειας, καθώς και ειδικές οδηγίες για τον καθαρισμό του στόματος. Αν ο πόνος είναι έντονος και εμποδίζει τη μάζηση και την κατάποση ο ιατρός θα χορηγήσει ειδικά διατροφικά σκευάσματα σε υγρή μορφή. Η χορήγηση παρεντερικής διατροφής είναι σπάνια.

• Απώλεια μαλλιών (αλωπεκία)

Η απώλεια των μαλλιών είναι δυστυχώς μια από τις πιο συνηθισμένες ανεπιθύμητες παρενέργειες ορισμένων κυτταροστατικών φαρμάκων. Η απώλεια των μαλλιών είναι προσωρινή, οι τρίχες αρχίζουν να ξαναβλαστούν και να μεγαλώνουν σε τρεις με έξι μήνες μετά τη συμπλήρωση της θεραπείας. Για αυτούς τους ασθενείς που θα χάσουν τα μαλλιά τους είναι καλό να προστατεύουν το κεφάλι τους από τον ήλιο φορώντας σάλι, καπέλο ή περούκα.

Αρκετοί ασθενείς δύσκολα αποδέχονται αυτή την παρενέργεια ίσως και πιο δύσκολα από την ασθένεια τους, όμως το όφελος που θα έχουν από τη θεραπεία τους είναι πολύ μεγάλο.

Μόνιμες παρενέργειες

Κάποια φάρμακα της χημειοθεραπείας μπορεί να προκαλέσουν μακροχρόνιες ή και μόνιμες παρενέργειες.

Η συνηθέστερα χορηγούμενη θεραπεία (ABVD) ΔΕΝ προκαλεί υπογονιμότητα ή στειρότητα. Εάν απαιτείται η χορήγηση άλλης θεραπείας αντί αυτής δυνατόν να επηρεάσει την παραγωγή σπέρματος στους άνδρες, χωρίς, όμως, να επηρεάζεται η σεξουαλική τους ικανότητα. Στους νεαρούς ασθενείς ο ιατρός συνιστά πάντα τη φύλαξη σπέρματος για σκοπούς τεκνοποίησης πριν ξεκινήσει το πρόγραμμα της θεραπείας τους.

Οι γυναίκες αντιμετωπίζουν ανωμαλίες περιόδου κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή και διακοπή της περιόδου αν η ηλικία

τους πλησιάζει την κλιμακτήριο. Ενδεχομένως να χορηγηθούν υποκατάστατα ορμονών για την πρόληψη των συμπτωμάτων της κλιμακτηρίου (εξάψεις, ξηρότητα δέρματος και κόλπου) και περιορισμό της πιθανότητας για οστεοπόρωση και για καρδιακά επεισόδια.

Κάποια φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν ελαφρά καρδιολογικά προβλήματα ενώ κάποια άλλα μπορεί, μακροπρόθεσμα, να προκαλέσουν κάποια μορφή καρκίνου.

Για αυτού του είδους τις παρενέργειες και σύμφωνα με τη φαρμακευτική αγωγή που θα χορηγηθεί ο ιατρός ενημερώνει τον κάθε ασθενή ξεχωριστά με λεπτομέρεια.

Θεραπεία Υψηλών Δόσεις (Μεγαθεραπεία) ακολουθούμενη από διάσωση με Αρχέγονα Αιμοποιητικά Κύτταρα

Σε μερικούς ασθενείς ίσως χρειαστεί να χορηγηθούν υψηλές δόσεις χημειοθεραπείας. Οι υψηλές δόσεις χημειοθεραπείας χορηγούνται σε ασθενείς που είτε είχαν καλή ανταπόκριση στην προγενέστερη θεραπεία τους, όμως κάποια κύτταρα από το Λέμφωμα εξακολουθούν να παραμένουν (μερική ύφεση), είτε επανεμφανίζεται το νόσημα τους μετά από την επίτευξη της πλήρους ύφεσης, είτε δεν εμφανίζουν καμία ανταπόκριση στην αρχική θεραπεία.

Οι υψηλές δόσεις χημειοθεραπείας καταστρέφουν εξ'ολοκλήρου τον μυελό των οστών. Έτσι πριν από τη χορήγηση της θεραπείας, ο ιατρός χορηγεί υπό ενέσιμη μορφή αυξητικούς παράγοντες για να ενισχύσει την παραγωγή των Αρχέγονων Κυττάρων από το μυελό. Στη συνέχεια γίνεται συλλογή και φύλαξη των Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων. Τα Αρχέγονα Κύτταρα καταψύχονται και διατηρούνται σε ειδική θερμοκρασία μέχρι την ημέρα που θα γίνει η χορήγηση τους στον ασθενή διαμέσου κεντρικής φλεβικής παροχής.

Αυτό το είδος της θεραπείας ονομάζεται **Θεραπεία Υψηλών Δόσεων (Μεγαθεραπεία) ακολουθούμενη από διάσωση με Αρχέγονα Αιμοποιητικά Κύτταρα ή Αυτόλογη Μεταμόσχευση** μυελού των οστών.

Κάποιοι ασθενείς σε ορισμένες περιπτώσεις χρειάζονται μεταμόσχευση με κύτταρα που λαμβάνονται από άλλα συμβατά άτομα, συγγενικά ή μη. Αυτό το είδος της μεταμόσχευσης ονομάζεται **Αλλογενής Μεταμόσχευση** μυελού των οστών.

Οποιαδήποτε μέθοδος μεταμόσχευσης κι αν επιλεγεί ο ασθενής επιβάλλεται να παραμείνει σε ειδικό νοσοκομείο για μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών, για δύο έως τέσσερις εβδομάδες. Μέσα σ'αυτή τη χρονική περίοδο αναπαράγεται και αναπτύσσεται ο νέος μυελός των οστών.

Θεραπεία με κορτικοειδή φάρμακα (κορτιζόνη)

Τα κορτικοειδή είναι φάρμακα που ενίοτε χορηγούνται στα πλαίσια της θεραπείας, αλλά και γιατί περιορίζουν το αίσθημα ναυτίας και εμετού.

• Παρενέργειες κορτικοειδών

Οι παρενέργειες που παρατηρούνται είναι συνήθως **η δυσπεψία, η αύξηση της όρεξης, η αύξηση της ενεργητικότητας και η δυσκολία στον ύπνο.**

Αν κάποιος ασθενής θα πάρει για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα κορτικοειδή ίσως να παρατηρήσει και κάποιες άλλες παροδικές παρενέργειες όπως είναι **το φούσκωμα των βλεφάρων, των χεριών, των δακτύλων και των ποδιών.** Επίσης πιθανόν να παρατηρηθεί **αύξηση του σακχάρου στο αίμα και αύξηση της αρτηριακής πίεσης,** καθώς επίσης οι ασθενείς γίνονται πιο **ευάλωτοι στις μολύνσεις.**

Θα επηρεάσει τη γονιμότητα μου η θεραπεία;

Όπως προαναφέρθηκε η συνηθέστερη χορηγούμενη θεραπεία (ABVD) **ΔΕΝ** προκαλεί υπογονιμότητα ή στειρότητα. Εάν απαιτηθεί η χορήγηση άλλου χημειοθεραπευτικού συνδυασμού, τότε δυστυχώς, μπορεί να προκληθούν προβλήματα γονιμότητας τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Ο ιατρός ενημερώνει με λεπτομέρεια τους ασθενείς πριν αρχίσει τη θεραπεία.

Η εντατική χημειοθεραπεία και η ακτινοθεραπεία που χορηγούνται σε ασθενείς που θα υποβληθούν σε μεταμόσχευση μυελού των οστών δυστυχώς προκαλούν μόνιμη στειρώση.

Το πρόβλημα της στειρώσης μόνιμης ή προσωρινής δεν επέρχεται αμέσως με την έναρξη της θεραπείας γι'αυτό τα άτομα που βρίσκονται στη γόνιμη ηλικία θα πρέπει να παίρνουν τα απαραίτητα μέτρα αντισύλληψης. Μια εγκυμοσύνη στη φάση της θεραπείας είναι πολύ τοξική και άρα επικίνδυνη για το έμβρυο. Τα ζευγάρια που θα ήθελαν να τεκνοποιήσουν θα πρέπει να το αποφασίσουν αφού περάσει τουλάχιστον ένας χρόνος μετά από τη συμπλήρωση της θεραπείας.

Αρκετά άτομα που βρίσκονται στη γόνιμη ηλικία και δεν έχουν τεκνοποιήσει ή δεν έχουν συμπληρώσει την οικογένεια τους μπορούν να φυλάξουν σπερματοζωάρια ή ωάρια πριν την έναρξη της θεραπείας τους. Λεπτομέρειες που αφορούν τη διαδικασία αυτή μπορεί να δώσει ο ιατρός.

Αρκετοί ασθενείς κατά την επίσκεψη τους στον ιατρό συνοδεύονται από την/τον σύντροφο τους για να συζητήσουν μαζί του όλες τις απορίες και τις ανησυχίες τους. Στις περιπτώσεις που οι ασθενείς είναι νεαρά παιδιά συνοδεύονται συνήθως από τους γονείς τους. Οι περισσότεροι ασθενείς έχουν μάλιστα μαζί τους μια λίστα από ερωτήσεις και απορίες για να είναι σίγουροι ότι θα συζητήσουν με τον ιατρό τους όλα όσα τους απασχολούν.

Στο πίσω μέρος αυτού του βιβλιαρίου θα βρείτε ειδικό χώρο για τις δικές σας σημειώσεις, απορίες, ερωτήσεις και απαντήσεις.

Η ιατρική παρακολούθηση

Μετά τη συμπλήρωση της θεραπείας οι ασθενείς στην αρχή έχουν τακτικές επισκέψεις στον ιατρό τους οι οποίες αραιώνουν σταδιακά.

Εκτός από την κλινική εξέταση και τις αιματολογικές εξετάσεις, κατά διαστήματα υποβάλλονται και σε απεικονιστικές εξετάσεις. Μπορούν επίσης να βλέπουν τον οικογενειακό τους ιατρό για γενικά προβλήματα υγείας.

Τι θα γίνει αν το λέμφωμα επανέλθει

Οι περισσότεροι ασθενείς αποθεραπεύονται εντελώς από το Λέμφωμα Hodgkin. Κάποιοι όμως έχουν την ατυχία να βιώσουν την επανεμφάνιση της ασθένειας τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις θα ακολουθήσουν άλλη θεραπευτική προσέγγιση, ενδεχομένως και χορήγηση υψηλών δόσεων χημειοθεραπείας, για έλεγχο της νόσου.

Σε εκείνες τις περιπτώσεις όπου οι προσπάθειες ίασης αποτύχουν τότε χορηγείται θεραπεία με στόχο τη συρρίκνωση των διογκωμένων λεμφαδένων και τον έλεγχο της ασθένειας σε επίπεδο όπου ο ασθενής να αισθάνεται καλά και να ζει χωρίς συμπτώματα.

Έρευνα – Κλινικές δοκιμές

Οι έρευνες για την εξεύρεση καλύτερων μεθόδων θεραπείας του Λεμφώματος Hodgkin συνεχίζονται. Όσο οι υπάρχουσες θεραπείες δεν μπορούν να θεραπεύσουν πλήρως όλες τις περιπτώσεις του Λεμφώματος Hodgkin οι ερευνητές ογκολόγοι συνεχίζουν τη διερεύνηση νέων μεθόδων και τις εφαρμόζουν σε κλινικές δοκιμές. Σ'αυτές τις κλινικές δοκιμές συμμετέχουν αρκετά ογκολογικά κέντρα και νοσοκομεία διεθνώς.

Αν οι μελέτες δείξουν ότι μια νέα θεραπεία θα έχει καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα από ότι οι υπάρχουσες θεραπείες τότε

οι ιατροί κάνουν κλινικές δοκιμές μεταξύ των δύο για να συγκριθεί το αποτέλεσμα.

Αυτό ονομάζεται ελεγχόμενη κλινική έρευνα και είναι ο πιο αξιόπιστος τρόπος για έλεγχο μίας νέας θεραπείας.

Για να είναι ακριβής η σύγκριση μεταξύ των δύο θεραπειών γίνεται τυχαία επιλογή της θεραπείας που θα δοθεί στον ασθενή. Α από τον ηλεκτρονικό υπολογιστή και όχι από τον ιατρό του. Αυτό γίνεται, γιατί εάν επιλέξει ο ιατρός ή ο ίδιος ο ασθενής το είδος της θεραπείας, τότε θα επηρεασθεί ακούσια το αποτέλεσμα της μελέτης.

Σε μια τέτοια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη κλινική δοκιμή κάποιοι ασθενείς θα πάρουν την καλύτερη υπάρχουσα θεραπεία, ενώ κάποιοι άλλοι θα πάρουν την νέα θεραπεία η οποία μπορεί να έχει καλύτερα ή παρόμοια αποτελέσματα με την υπάρχουσα. Μια θεραπεία θεωρείται καλύτερη εφ'όσον έχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και λιγότερες παρενέργειες.

Πριν διεξαχθεί μια έρευνα πρέπει να εγκριθεί από την επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας. Ένας ασθενής για να συμπεριληφθεί σε κλινική δοκιμή πρέπει να δώσει στον ιατρό γραπτή συγκατάθεση.

Αυτό σημαίνει ότι ο ασθενής έχει ενημερωθεί με λεπτομέρεια από τον ιατρό για τον σκοπό της μελέτης, τα κριτήρια της επιλογής του, τον τρόπο διεξαγωγής, τη χρονική διάρκεια και άλλα τα οποία είναι διατυπωμένα σε ειδικό έντυπο.

Ο κάθε ασθενής έχει το δικαίωμα να διακόψει και να αποσύρει τη συμμετοχή του από την κλινική μελέτη σε οποιοδήποτε στάδιο, **χωρίς η απόφασή του να επηρεάσει τη στάση του ιατρού έναντί του.** Σε μια τέτοια περίπτωση ο ασθενής θα πάρει την καλύτερη υπάρχουσα θεραπεία και όχι τη θεραπεία για την οποία διεξάγεται η συγκριτική κλινική μελέτη.

Ο ασθενής που θα αποφασίσει να λάβει μέρος στην κλινική μελέτη είναι σημαντικό να γνωρίζει ότι η θεραπεία που θα πάρει έχει δοκιμασθεί σε προηγούμενες μελέτες πριν από την τελική δοκιμή.

Η συμμετοχή των ασθενών στη μελέτη συμβάλλει στην προώθηση της ιατρικής επιστήμης και βελτιώνει τις θεραπευτικές προοπτικές για τους ασθενείς του μέλλοντος.

Τα συναισθήματά σας

Αρκετοί ασθενείς βιώνουν μεγάλη και έντονη αναστάτωση όταν τους λεχθεί ότι πάσχουν από κάποια κακοήθεια. Τα συναισθήματα που επικρατούν είναι ποικίλα και προκαλούν σύγχυση και συχνές αλλαγές στη ψυχολογική τους διάθεση.

Ίσως εσείς να μην έχετε βιώσει όλες τις παρακάτω συναισθηματικές αντιδράσεις ή τις εμπειρίες με τον ίδιο ακριβώς τρόπο και ούτε σημαίνει πως εσείς δεν έχετε αποδεχτεί την αρρώστια σας.

Οι αντιδράσεις από άτομο σε άτομο είναι διαφορετικές και δεν υπάρχει σωστό ή λάθος με τον τρόπο που αντιδρούν.

Αυτά τα συναισθήματα είναι μέρος της πορείας όλων των ασθενών που καταβάλλουν προσπάθεια να αποδεχτούν την αρρώστια τους. Τα μέλη της οικογένειας, οι σύντροφοί και οι φίλοι παρουσιάζουν κι' αυτοί συχνά παρόμοια συναισθήματα και συνήθως έχουν την ανάγκη για στήριξη και καθοδήγηση σ' αυτό που βιώνουν, όπως ακριβώς και εσείς.

• Σοκ και δυσπιστία

«Δεν μπορώ να το πιστέψω». «Δεν μπορεί να είναι αλήθεια».

Είναι η πιο συνηθισμένη αντίδραση όταν ο/η ασθενής ακούει από τον ιατρό ότι έχει Λέμφωμα. Ίσως να μην είχατε καταλάβει

εντελώς τι είναι αυτό που σας ανακοίνωσαν και να ρωτούσατε και να ξαναρωτούσατε ή θα θέλατε να σας επαναλάβουν ξανά και ξανά αυτό που σας είπαν. Η ανάγκη αυτή για επανάληψη της πληροφορίας που πήρατε είναι αποτέλεσμα του σοκ.

Η δυσπιστία που νοιώθουν αρκετοί ασθενείς τους εμποδίζει να μιλήσουν για την αρρώστια τους στην οικογένεια και στα φιλικά τους πρόσωπα. Ενώ άλλοι το θεωρούν πως είναι πολύ επείγον και θέλουν να συζητήσουν αμέσως με τους γύρω τους. Αυτός ο τρόπος αντίδρασης ίσως να βοηθά στην αποδοχή της αρρώστιας.

• Φόβος και αβεβαιότητα

«Άραγε θα πεθάνω;» «Θα πονώ;»

Η προκατάληψη και οι μύθοι που επικρατούν γύρω από το Λέμφωμα πανικοβάλλουν και δημιουργούν φοβίες. Μετά τη διάγνωση ο πιο συνηθισμένος φόβος που εκφράζει κάποιος είναι: «Άραγε θα πεθάνω;».

Κατ'ακρίβεια σήμερα αρκετά είδη κακοηθειών όπως το Λέμφωμα Hodgkin είναι θεραπεύσιμα. Όταν το Λέμφωμα δεν μπορεί να θεραπευτεί πλήρως, οι νέες μέθοδοι θεραπείας μπορούν να θέσουν την ασθένεια κάτω από έλεγχο για σημαντικό χρονικό διάστημα.

Πολλοί ασθενείς που έχουν διαγνωσθεί με Λέμφωμα επειδή φοβούνται την αρρώστια τους, νοιώθουν την υποχρέωση να αξιοποιήσουν τις δυνάμεις και τη ζωντάνια τους, για να τακτοποιήσουν τις διάφορες υποθέσεις τους ή κάποιες οικογενειακές εκκρεμότητες έτσι ώστε να νοιώθουν τη σιγουριά πως ότι κι αν συμβεί, η οικογένεια τους θα είναι διασφαλισμένη.

Για να πραγματοποιήσετε κάποιους στόχους κι επιθυμίες θα πρέπει να το θελήσετε και να κάνετε προγραμματισμό για τα επόμενα σας βήματα. Οι οργανώσεις των ασθενών με καρκίνο διαθέτουν υπηρεσίες με ειδικούς συμβούλους που μπορούν να σας βοηθήσουν.

«Άραγε θα πονώ;» «Άραγε ο πόνος θα είναι ανυπόφορος;»

Είναι η έκφραση μιας άλλης μορφής φόβου. Είναι γεγονός πως οι περισσότεροι ασθενείς με Λέμφωμα δεν έχουν καθόλου πόνο.

Για αυτούς όμως που έχουν πόνο υπάρχουν σύγχρονα φάρμακα και ειδικές τεχνικές που εφαρμόζονται με επιτυχία για ανακούφιση ή τον έλεγχο του πόνου. Άλλος τρόπος ανακούφισης ή προστασίας από τον πόνο είναι η ακτινοθεραπεία και η αδρανοποίηση του νεύρου που προκαλεί τον πόνο. Πληροφορίες για την κλινική πόνου μπορείτε να πάρετε από τον ιατρό σας ή τις οργανώσεις/σύνδεσμους ασθενών με καρκίνο.

Ίσως να αισθάνεστε άγχος και αγωνία για τη θεραπεία που θα πάρετε, τις επιπλοκές που θα έχετε αλλά προπαντός για την αποτελεσματικότητα και το βαθμό αποθεραπείας. Για όλα όσα αφορούν τη δική σας θεραπεία είναι καλύτερα να μιλήσετε με λεπτομέρεια με τον ιατρό. Κάντε μια λίστα με τις ερωτήσεις και τις απορίες που έχετε, έτσι που να μη ξεχάσετε τίποτα. Στο πίσω μέρος αυτού του βιβλιαρίου υπάρχει ειδικός χώρος γι'αυτό το σκοπό.

Αν δεν έχετε κατανοήσει πλήρως κάτι που αφορά τη δική σας θεραπεία, ρωτήστε!

Μπορεί στο ραντεβού με τον ιατρό να θέλετε να σας συνοδεύσει κάποιος στενός φίλος ή συγγενικό σας άτομο. Η παρουσία τους θα βοηθήσει σε περίπτωση που νοιώσετε σύγχυση και επίσης θα σας υπενθυμίσουν κάποιες λεπτομέρειες από τη συνάντησή σας με τον ιατρό που εσείς ίσως τις έχετε ξεχάσει. Επίσης μπορούν να ρωτήσουν κάτι για σας, που εσείς νοιώθετε άβολα να το αναφέρετε στον ιατρό σας.

Μπορεί να σας φοβίζει το νοσοκομείο αν δεν είχατε πάει ποτέ προηγουμένων. Αν μιλήσετε με τον ιατρό ή τη νοσηλεύτρια σίγουρα να σας καθησυχάσει.

Ίσως οι απαντήσεις που πήρατε από τον ιατρό να είναι ελλιπείς ή να είναι ασαφείς και αόριστες.

Οι ιατροί με τις εμπειρίες τους γνωρίζουν περίπου την ωφελιμότητα που έχουν οι ασθενείς από τη θεραπεία που θα πάρουν, αλλά ποτέ δεν είναι σίγουροι για το αποτέλεσμα που θα προκύψει, ξεχωριστά για το κάθε άτομο. Για αρκετούς ασθενείς αυτή είναι μια σκληρή πραγματικότητα που δύσκολα την αντέχουν. Η αβεβαιότητα για το τι θα συμβεί στο μέλλον προκαλεί μεγάλη ένταση, αλλά πολλές φορές οι φοβίες είναι υπερβολικές μπροστά στην πραγματικότητα. Αν φροντίσετε να μάθετε κάποια πράγματα που αφορούν την αρρώστια σας, ίσως νοιώσετε σιγουριά. Ακόμη η συζήτηση με την οικογένεια και με τους φίλους σας μπορεί να σας βοηθήσουν να ανακουφιστείτε από την ένταση και τις αχρείαστες ανησυχίες.

- **Άρνηση**

«Δεν συμβαίνει κανένα κακό σε μένα» «Δεν έχω καρκίνο»

Μερικοί ασθενείς ενώ βιώνουν το νόσημα τους, αρνούνται και δε θέλουν να ξέρουν τίποτα γι'αυτή την αρρώστια ή δεν θέλουν ούτε και να μιλούν για την αρρώστια τους. Αν κι εσείς νοιώθετε έτσι, τότε απλά πέστε το ξεκάθαρα στους γύρω σας ότι δεν θέλετε να μιλάτε για την ασθένειά σας τουλάχιστον προς το παρόν.

Όμως μερικές φορές συμβαίνει και το αντίθετο, και θα αντιληφθείτε πως αυτοί που αρνούνται την ασθένειά σας είναι οι συγγενείς και οι φίλοι σας. Ίσως να νομίζετε πως αγνοούν το γεγονός ότι εσείς έχετε Λέμφωμα, είτε γιατί προσπαθούν να υποβαθμίσουν την ένταση και τα συμπτώματα που έχετε, είτε γιατί αλλάζουν το θέμα της συζήτησης. Αν αυτή η στάση σας πληγώνει και σας στενοχωρεί, προσπαθήστε να τους μιλήσετε. Πέστε τους ότι γνωρίζετε για το νόσημα σας και ότι θα σας βοηθήσει αν θελήσουν να μιλήσετε μαζί τους για την αρρώστια σας.

• Οργή

«Γιατί εγώ;» «Γιατί τώρα;»

Η οργή είναι ένα άλλο συναίσθημα που κρύβει φόβο ή θυμό. Μπορεί να βγάλετε το θυμό σας στους δικούς σας, στον ιατρό, στις νοσηλεύτριες που σας φροντίζουν. Ακόμη μπορεί να ξεσπάσετε και να τα βάλετε με το Θεό, αν είστε θρησκευόμενος.

Είναι κατανοητό, αν είστε πάρα πολύ θυμωμένος για τους πολλούς λόγους που αφορούν την αρρώστια σας, όμως, μη νοιώθετε ενοχές για τις αντιδράσεις σας και την εριστική σας διάθεση.

Κάποιοι συγγενείς ή φίλοι ίσως να μην αντιλαμβάνονται πως ο θυμός σας είναι εξ' αιτίας της ασθένειάς σας και όχι εξ' αιτίας τους. Είναι καλό όταν δεν θα είστε τόσο θυμωμένος, να τους εξηγήσετε τους λόγους ή αν δυσκολεύεστε δώστε τους αυτό το βιβλιário για να διαβάσουν αυτό το κεφάλαιο. Επίσης μπορείτε να ζητήσετε βοήθεια και να συνομιλήσετε με κάποιον επαγγελματία σύμβουλο ή ψυχοθεραπευτή.

• Μομφή και ενοχές

«Αν δεν έκανα ... αυτό ή εκείνο ... δεν θα μου συνέβαινε ποτέ»

Ίσως να μέμφετε τον εαυτό σας ή άλλους ανθρώπους για την αρρώστια σας και προσπαθείτε να αιτιολογήσετε «το γιατί να σας συμβεί». Ίσως μ' αυτό τον τρόπο να πιστεύετε πως θα νοιώσετε καλύτερα, αν ανακαλύψετε αυτό που ευθύνεται, όμως στις περισσότερες περιπτώσεις δεν μπορεί να απομονωθεί κάποιος αιτιολογικός παράγοντας και δεν υπάρχει λόγος να μέμφετε τον εαυτό σας.

• Μνησικακία

«Εσύ είσαι καλά, δεν υποφέρεις...»

Είναι κατανοητή η πικρία και η κακομοιριά που αισθάνεστε επειδή εσείς νοσείτε ενώ κάποιοι άλλοι είναι καλά στην υγεία

τους. Παρόμοια αισθήματα πικρίας πιθανόν να εμφανίζονται από καιρού εις καιρόν για διάφορους λόγους και αφορμές. Τα μέλη της οικογένειάς σας επίσης μπορεί να αισθάνονται πικρία για την αναστάτωση και τις αλλαγές που συμβαίνουν στη ζωή σας εξ'αιτίας της αρρώστιας.

Μην εγκλωβίσετε τα συναισθήματά σας!!

Συνήθως είναι πολύ βοηθητικό αν εξωτερικεύσετε τα συναισθήματά σας. Με τη συζήτηση θα νοιώσετε μεγάλο ξαλάφρωμα και θα αποβάλετε το αίσθημα του θυμού και της ενοχής.

• Απόσυρση και απομόνωση

«Σας παρακαλώ αφήστε με μόνο!»

Θα υπάρξουν στιγμές που θα θελήσετε να μείνετε μόνος σας, για να ξεδιαλύσετε τις σκέψεις και τα συναισθήματά σας. Βέβαια είναι σκληρό για την οικογένεια και τους φίλους σας που θέλουν να μοιραστούν την κάθε σας δυσκολία. Θα τους ηρεμίσετε μόνο όταν τους βεβαιώσετε πως θα μιλήσετε μαζί τους όταν θα είστε έτοιμος.

Μερικές φορές η θλίψη σας κάνει να μη θέλετε να μιλάτε με κανένα. Αν το συζητήσετε με τον ιατρό ίσως σας χορηγήσει αντικαταθλιπτικά φάρμακα ή θα σας παραπέμψει σε ειδικό σύμβουλο με πείρα στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων των ασθενών με λέμφωμα.

• Τρόπος ζωής

Μετά τη θεραπεία του λεμφώματος θα περάσει αρκετός καιρός για να ξαναβρείτε τον εαυτό σας τόσο από την εμπειρία του Λεμφώματος Hodgkin όσο και από τις επιπλοκές της θεραπείας.

Παρόλες τις επιπλοκές και τις παρενέργειες από τη θεραπεία του λεμφώματος, μερικοί ασθενείς τα καταφέρνουν και ζουν κανονικά. Αν εσείς χρειάζεστε κάποιο χρόνο ακόμη για να αναρρώσετε, μη διστάσετε να κάνετε μόνο όσα μπορείτε να κάνετε και να ξεκουράζεστε αρκετά.

Πως μπορούν να βοηθήσουν οι συγγενείς και οι φίλοι

Μερικές φορές οι συγγενείς δυσκολεύονται να μιλούν για το νόσημα ή να εκφράσουν αυτό που νοιώθουν και προσποιούνται πως δεν συμβαίνει τίποτα και όλα είναι καλά και μέσα στα φυσιολογικά πλαίσια.

Ίσως να σκέφτεστε πως θα στενοχωρήσετε τον άρρωστο ή ότι θα τον απογοητεύσετε αν ακούσει και τους δικούς σας φόβους και ανησυχίες. Όμως η προσποίηση δυσκολεύει τη συνομιλία και ο ασθενής κλείνεται περισσότερο στον εαυτό του και δεν εξωτερικεύει τα συναισθήματά του.

Ο/η σύντροφος, οι συγγενείς, οι φίλοι μπορούν να βοηθήσουν αν ακούσουν με προσοχή αυτά που θέλει να πει ο άρρωστος.

Μη βιαστείτε να μιλήσετε για την αρρώστια του. Άστε τον να σας το πει ο ίδιος όταν και εφόσον είναι έτοιμος.

Το να χάνετε τα λόγια σας και να δυσκολεύεστε να μιλήσετε ή να συνομιλήσετε με κάποιον ασθενή, είναι πολύ συνηθισμένο.

Συμβουλευτείτε τους ειδικούς ή επικοινωνήστε με τις οργανώσεις ασθενών με καρκίνο.

Πως μπορείτε να βοηθήσετε τον εαυτό σας



Το πιο συχνό συναίσθημα που είναι κάπως σκληρό και που θα πρέπει να ξεπεράσετε είναι η αναστάτωση που έχει επιφέρει στη ζωή σας το Λέμφωμα και οι διάφορες θεραπείες. Κάπου αισθάνεστε πως δεν ελέγχετε τη ζωή σας και το ρυθμό της. Έχετε απόλυτο δίκαιο! Γιατί είναι αλήθεια και το συναίσθημα αυτό είναι φυσιολογικό. Πολλοί ασθενείς βρίσκουν διάφορους τρόπους για να το ξεπεράσουν και για να βοηθήσουν τον εαυτό τους εντάσσονται σε ομάδες αυτοβοήθειας και ψυχολογικής υποστήριξης.

Μπορεί να υπάρξουν στιγμές που ίσως θα νοιώσετε πολύ κουρασμένος και αδύναμος ακόμη και για να σκεφτείτε ότι μπορείτε να κάνετε κάτι που να σας βοηθήσει. Δεν είναι όμως κάτι το ασυνήθιστο αφού δεν είναι καθόλου εύκολο να βιώνει κανείς μένα κακόηθες νόσημα. Θα υπάρξουν και καλές και άσχημες μέρες και είναι σημαντικό να το έχετε υπόψη σας τόσο εσείς όσο και η οικογένειά σας.

Αν νοιώσετε υπερβολική συναισθηματική φόρτιση, ενημερώστε τον ιατρό σας ή τη νοσηλεύτρια. Ίσως να ευθύνεται η κατάθλιψη, την οποία μπορούν να τη θεραπεύσουν.

Για μερικούς ασθενείς είναι σημαντικό να προσπαθούν να ζουν φυσιολογικά όπως και προηγουμένως. Συναντιόνται με τους φίλους τους και κάνουν τις συνηθισμένες τους δραστηριότητες. Αυτό επιβεβαιώνει πως η ζωή συνεχίζεται και ότι δεν υπάρχουν μεγάλες αλλαγές.

Η εμπειρία της νόσου έχει βοηθήσει αρκετούς ασθενείς να διαφοροποιήσουν τις προτεραιότητες που είχαν στη ζωή τους. Αυτό ίσως σας δίνει την ευκαιρία να περνάτε περισσότερο χρόνο και να απολαμβάνετε την οικογένεια σας, να κάνετε σχέδια για τις διακοπές που για πολύ καιρό ονειρευόσασταν να κάνετε ή ακόμη να ξεκινήσετε ένα καινούριο χόμπι. Απλά σκεφθείτε όλα αυτά, και προγραμματίστε κάτι δικό σας, θα σας βοηθήσει να διαπιστώσετε ότι μπορείτε να κάνετε επιλογές.

Επίσης, όταν κατανοήσετε το νόσημα σας, και τη θεραπεία του, θα σας βοηθήσει αρκετά, γιατί θα μπορείτε να συζητάτε με τον ιατρό και τις νοσηλεύτριες σας, για ότι αφορά τη θεραπεία, τις διάφορες ιατρικές εξετάσεις και τα αποτελέσματα τους. Με αυτό τον τρόπο συμμετέχετε ουσιαστικά στις αποφάσεις που θα παρθούν. Με τη συμμετοχή σας σ'αυτά θα οικοδομήσετε τη σιγουριά που χρειάζεστε και θα έχετε ξανά τον έλεγχο της δικής σας ζωής.

Αρκετοί ασθενείς παίρνουν αποφάσεις που αναζωογονούν τον οργανισμό τους, όπως με την υγιεινή διατροφή, με αρωματοθεραπεία και με τεχνικές χαλάρωσης. Οι οργανώσεις/συνδέσμοι ασθενών με καρκίνο είναι πρόθυμοι να σας καθοδηγήσουν.

Να θυμάστε ότι υπάρχουν πολλά πράγματα που βοηθούν να ζείτε με το νόσημά σας, όμως έχει σημασία τι ταιριάζει σε σας!

Ποιος μπορεί να σας βοηθήσει

Δεν είναι λάθος να ζητήσετε βοήθεια αν δεν μπορείτε να αντεπεξέλθετε από μόνος σας. Αν εκφράσετε τις δυσκολίες που βιώνετε μπορεί να έχετε τη συγκεκριμένη βοήθεια και υποστήριξη από άτομα ή συνδέσμους/οργανώσεις που πάντα ανταποκρίνονται με προθυμία.

Μπορεί να είστε δικαιούχος για κάποιο επίδομα. Αν είστε εργαζόμενος μπορείτε να έχετε άδεια ασθενείας από τον ιατρό σας για όσο καιρό κάνετε θεραπεία. Επίσης αν έχετε προβλήματα με την εργασία σας ο ιατρός μπορεί να διευθετήσει να συναντηθείτε με τις κοινωνικούς λειτουργούς για να επιληφθούν τα προβλήματα που πιθανό να προκύψουν.

Ερωτήσεις που θέλετε να κάνετε στον ιατρό

- Γράψετε τις ερωτήσεις σας πριν επισκεφθείτε τον ιατρό.
Στη συνάντησή σας με τον ιατρό, μπορείτε να σημειώνετε τις απαντήσεις που θα σας δώσει.

1. _____

Απάντηση: _____

2. _____

Απάντηση: _____

3. _____

Απάντηση: _____

4. _____

Απάντηση: _____

5. _____

Απάντηση: _____

6. _____

Απάντηση: _____

Σημειώσεις

This image shows a single page from a notebook or ledger. It features ten evenly spaced, horizontal blue lines running across the width of the page. The background is a solid off-white color. There are no margins, text, or other markings present on the page.

Σημειώσεις

[illegible]

Σημειώσεις

[illegible]

Σημειώσεις

[illegible]

Σημειώσεις

[illegible]

Σημειώσεις

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΥΠΡΟΥ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ

Παρασκευά Ιωάννου 2, Δασούπολη, 2024 Στρόβολος
Τ.Θ. 2596, 1308 Λευκωσία
Τηλ: 22446222, Φαξ: 22316822
Ηλεκτρ. Διευθ.: info@anticancersociety.org.cy

ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ «ΑΡΟΔΑΦΝΟΥΣΑ»

Παρασκευά Ιωάννου 2, Δασούπολη, 2024 Στρόβολος
Τ.Θ. 2596, 1308 Λευκωσία
Τηλ: 22446315, Φαξ: 22517073
Ιατρική Διευθύντρια: Τηλ: 22446315 / 22446323
Ηλεκτρ. Διευθ.: arodaphnousa@anticancersociety.org.cy

ΛΕΜΕΣΟΣ

Στασίνου 53, 3032 Λεμεσός
Τ.Θ. 53544, 3303 Λεμεσός
Τηλ: 25372990, Φαξ: 25346891
Ηλεκτρ. Διευθ.: limassol@anticancersociety.org.cy

ΛΑΡΝΑΚΑ

Καρυάτιδων 44B, Διαμ. 1, 6042 Λάρνακα
Τηλ: 24654921, Φαξ: 24634675
Ηλεκτρ. Διευθ.: larnaca@anticancersociety.org.cy

ΠΑΦΟΣ

Λεωφ. Βασιλέως Κωνσταντίνου 18, 8021 Πάφος
Τηλ: 26947923, Φαξ: 26947923
Ηλεκτρ. Διευθ.: paphos@anticancersociety.org.cy

ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΣ

Σωτήρας 17, 5286 Παραλίμνι
Τηλ: 23731110, Φαξ: 23741120
Ηλεκτρ. Διευθ.: famagusta@anticancersociety.org.cy

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Κατ' Οίκον Φροντίδας: Νοσηλεύτριες

Λευκωσία: 22446335 / 22446315 / 99389247
Λεμεσός: 25372990 / 99389247
Λάρνακα: 24654921 / 99389245
Πάφος: 26947923 / 99389241
Παραλίμνι: 23731110 / 99389243

Υπηρεσία Ψυχολογικής Στήριξης

Λευκωσία: 22446315 / 22446295
Λεμεσός: 25372990
Λάρνακα: 24654921
Πάφος: 26947923
Παραλίμνι: 23731110

Υπηρεσία Κοινωνικής Στήριξης

Λευκωσία: 22446315 / 22446282
Λεμεσός: 25372990
Λάρνακα: 24654921
Πάφος: 26947923
Παραλίμνι: 23731110

Υπηρεσία Φυσιοθεραπείας/Λεμφοιδήματος

Λευκωσία: 22446315 / 22446327
Λεμεσός: 25372990
Λάρνακα: 24654921
Πάφος: 26947923
Παραλίμνι: 23731110

Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας

Λευκωσία: 22446315 / 22446282
Λεμεσός: 25372990
Λάρνακα: 24654921
Πάφος: 26947923
Παραλίμνι: 23731110

Υπηρεσία Μεταφοράς Ασθενών

Λεμεσός: 25372990 / 99694213
Λάρνακα: 24654921 / 99561984
Πάφος: 26947923 / 99549207
Παραλίμνι: 23731110 / 99561984

**ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ
ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ & ΦΙΛΩΝ (ΠΑ.ΣΥ.ΚΑ.Φ.)**

Κεντρικά Γραφεία:

Φωτεινού Πανά 12 & 14, 1045 Λευκωσία

Τ.Θ. 23868, 1687 Λευκωσία

Τηλ: 22345444, Φαξ: 22346116

E-mail: info@pasykaf.org

Γενικός Διευθυντής: Νικόλας Φιλίππου, Τηλ: 22345444, 97770010

Βοηθός Γενικός Διευθυντής: Σόφη Χριστοφόρου, Τηλ: 22345444, 99474377

Επαρχιακά Γραφεία:

Λευκωσία: Φωτεινού Πανά 12 & 14, 1045 Λευκωσία

Τ.Θ. 23868, 1687 Λευκωσία

Τηλ: 22345444, Φαξ: 22346116

E-mail: nicosia@pasykaf.org

Επαρχιακός Διευθυντής: Σόφη Χριστοφόρου

Λεμεσός: Πίνδου 6, 3035 Λεμεσός

Τηλ: 25747750, Φαξ: 25747668

E-mail: limassol@pasykaf.org

Επαρχιακός Διευθυντής: Σπυρούλα Αργυρίου

Λάρνακα: Γρηγόρη Αυξεντίου, Μέγαρο Καρίδερς

Block A, 6ος όροφος, Διαμ. 668, 6023 Λάρνακα

Τ.Θ. 42267, 6532 Λάρνακα

Τηλ: 24665198 Φαξ: 24665193

E-mail: larnaca@pasykaf.org

Επαρχιακός Διευθυντής: Πανίκος Ιωάννου

Πάφος: Λεωφ. Ελλάδος 84, 8020 Πάφος

Τηλ: 26222929, Φαξ: 26221986

E-mail: pafos@pasykaf.org

Παραλίμνι: 1ης Απριλίου 226, 5282 Παραλίμνι

Τ.Θ. 33379, 5313 Παραλίμνι

Τηλ: 23730460, Φαξ: 23740399

E-mail: famagusta@pasykaf.org

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Υπηρεσία Κατ' Οίκον Φροντίδας Νοσηλεύτριες

Λευκωσία Τηλ: 22345444 / 99631230

Λεμεσός Τηλ: 25747750 / 99687601

Λάρνακα Τηλ: 24665198 / 99663278

Πάφος Τηλ: 26952478 / 99663279

Παραλίμνι Τηλ: 23730460 / 99634880

Συντονίστρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας:
Βαρβάρα Πιτσιλίδου, Τηλ: 97770020

Υπηρεσία Φυσιοθεραπείας και Λεμφοιδήματος Φυσιοθεραπεύτριες - Θεραπεύτριες Λεμφοιδήματος

Λευκωσία Τηλ: 22345444, Ελευθερία Ματσούκα,
Φρύνη Ιωάννου

Λεμεσός Τηλ: 25747750, Ντολότες Κωνσταντινίδου,
Jo Χριστοδούλου, Janine Μιχαηλίδου

Λάρνακα Τηλ: 24665198, Ελίνα Μοτίτου, Φρύνη Ιωάννου

Πάφος Τηλ: 26952478, Ντίνα Τέκλου, Rachel Χρίστου

Παραλίμνι Τηλ: 23730460, Σκεύη Πική

Συντονίστρια Υπηρεσίας Φυσιοθεραπείας:
Ντολότες Κωνσταντινίδου, Τηλ: 99489057

Υπηρεσία Ψυχοκοινωνικής Στήριξης

(Ψυχολόγοι - Ψυχοθεραπευτές- Κοινωνικοί Λειτουργοί)

Λευκωσία Τηλ: 22345444

Λεμεσός Τηλ: 25747750

Λάρνακα Τηλ: 24665198

Πάφος Τηλ: 26952478

Παραλίμνι Τηλ: 23730460

Συντονιστής Ψυχοκοινωνικής Υπηρεσίας:

Αντώνης Τρύφωνος, Τηλ: 99513205

Υπηρεσία Μεταφοράς Ασθενών

Λεμεσός Τηλ: 25747750 / 99418453

Λάρνακα Τηλ: 24665198 / 99452913

Πάφος Τηλ: 26952478 / 99418453

Παραλίμνι Τηλ: 23730460 / 99452913

Συγγραφή, Επιμέλεια Κειμένου και Σύνταξη
Αντωνία Σολωμού
Αδελφή Προϊσταμένη Ειδική Συντονίστρια Υπηρεσιών
Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου

2η έκδοση Μάιος 2015



ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Τράπεζας Κύπρου

Λεωφόρος Ακροπόλεως 32, 2006 Στρόβολος, Λευκωσία - Κύπρος

Τηλ.: +357 22841300, Φαξ: +357 22511870

E-mail: oncology@bococ.org.cy Homepage: <http://www.bococ.org.cy>