

PORADNIK DLA PACJENTÓW
CZĘŚĆ A

CHŁONIAK HODGKINA

POZNAJ SWOJĄ CHOROBE

POD REDAKCJĄ

Magdaleny Olszewskiej-Szopy Wojciecha Jurczaka

FUNDACJA POKONAJ CHŁONIAKA
KRAKÓW 2024

chloniak.org

PORADNIK DLA PACJENTÓW CZĘŚĆ A

CHŁONIAK HODGKINA POZNAJ SWOJĄ CHOROBE

Wydanie 2

Pod redakcją

Magdaleny Olszewskiej-Szopy

Wojciecha Jurczaka

Współautorzy/Konsultanci

(w kolejności alfabetycznej)

dr hab.n.med. Monika Długosz-Danecka

prof. dr hab.n.med. Krzysztof Giannopoulos

prof. dr hab.n.med. Sebastian Giebel

prof. dr hab.n.med. Lidia Gil

prof. dr hab.n.med. Iwona Hus

prof. dr hab.n.med. Wojciech Jurczak

prof. dr hab.n.med. Ewa Lech-Marańda

prof. dr hab.n.med. Mirosław Markiewicz

prof. dr hab.n.med. Marcin Pasiarski

dr n.med. Magdalena Olszewska-Szopa

dr hab. n.med. Ewa Paszkiewicz-Kozik

prof. dr hab.n.med. Tadeusz Robak

dr n.med. Marta Sobas

prof. dr hab.n.med. Jan Walewski

prof. dr hab.n.med. Tomasz Wróbel

prof. dr hab.n.med. Jan Maciej Zaucha

Copyright Fundacja Pokonaj Chłoniaka

Kraków 2024

DZIĘKUJEMY ZA POKRYCIE KOSZTÓW PRODUKCJI **TAKEDA PHARMA Sp. z o.o.**



Takeda Pharmaceutical Company Limited. Wszelkie prawa zastrzeżone.
Wszystkie znaki handlowe są własnościami ich prawowitych właścicieli.
Takeda Pharma Sp. z o.o., ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa,
tel. +48 22 608 13 01, www.takeda.com.pl

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE s.6

UKŁAD CHŁONNY s.8

czyli gdzie rozwija się choroba

CHŁONIAK HODGKINA s.9

co to znaczy?

SKĄD WIADOMO s.10

że to na pewno chłoniak Hodgkina

MAM DIAGNOZĘ s.12

i co dalej?

JAK LECZYMY s.14

chłoniaka Hodgkina

- **przed leczeniem**
- **leczenie I linii**
- **praktycznie o chemioterapii**
- **jeśli potrzebna jest radioterapia**
- **praktycznie o radioterapii**
- **leczenie choroby odpornej lub nawrotowej**

GDY ZAKOŃCZY SIĘ LECZENIE s.25

NOTATKI s.27

jeśli zrodziły się pytania przed kolejnymi wizytami, dobrze je zapisać

HISTORIE PACJENTÓW s.35

kilka osób chce Ci coś powiedzieć

WPROWADZENIE

Chwila, w której dowiadujesz się o rozpoznaniu choroby nowotworowej, jaką jest chłoniak Hodgkina, z pewnością wiąże się z szokiem. Pojawiają się obawy, niepewność i stres, dotychczasowe życie ulega zmianie, a plany na przyszłość wydają się trudne do realizacji.

Oddajemy w Twoje ręce dwuczęściowy poradnik, aby pomóc Tobie oraz Twoim bliskim w uzyskaniu wiedzy, która pozwoli Wam poczuć się pewniej w okresie choroby i leczenia.

Na samym początku warto wiedzieć, że chłoniaki to odrębna grupa nowotworów, inna niż raki oraz mięsaki.

Chłoniak Hodgkina to zatem nowotwór, ale nie rak i jest w większości przypadków chorobą uleczalną.

PRAKTYCZNE RADY

1

Gdzie się udać?

Jeżeli wysunięto podejrzenie lub dopiero postawiono Ci rozpoznanie chłoniaka Hodgkina i nie masz jeszcze swojego lekarza prowadzącego, to pomocy możesz szukać u hematologów lub onkologów, którzy zajmują się leczeniem chłoniaków. Możesz zapytać lekarza wprost o jego doświadczenie.

Lekarz prowadzący to specjalista, który ustala, prowadzi i monitoruje Twoje leczenie. Czasem opieką nad Tobą zajmuje się cały ośrodek prowadzący, wówczas spotykasz się z różnymi lekarzami.

2

Na pierwszą wizytę u lekarza prowadzącego należy przynieść:



karty informacyjne ze szpitali, zaświadczenia lekarskie,



informację od lekarza rodzinnego (jeśli taką posiadasz),



spis zażywanych leków wraz z ich dawkami,



informacje o aktualnych: wadze i wzroście (konieczne do zaplanowania dawek leków).

3

Warto założyć notes służący do zapisywania informacji i pytań, które chcesz przekazać lekarzowi, a także zbierać kopie dokumentacji leczenia. Tu także znajdziesz miejsce na notatki na s. 27

• CZĘŚĆ A

to ta, którą teraz czytasz.

Odpowiada na najważniejsze pytania związane z chłoniakiem Hodgkina i jest kwintesencją wiedzy, która pomoże Ci zrozumieć, czym jest ta choroba oraz jakie leczenie będzie Ci proponowane. Poprowadzi Cię ściśle przez najważniejsze informacje dotyczące tylko tego chłoniaka.

• CZĘŚĆ B •

poszerzy Twoją wiedzę.

Należy wiedzieć, że chłoniaki to bardzo różnorodna grupa nowotworów układu chłonnego, dlatego w części B tłumaczymy, czym są chłoniaki, przedstawiamy najważniejsze informacje związane z tą grupą chorób, ale także wprowadzamy Cię w możliwości wsparcia siebie w procesie leczenia i zdrowienia.

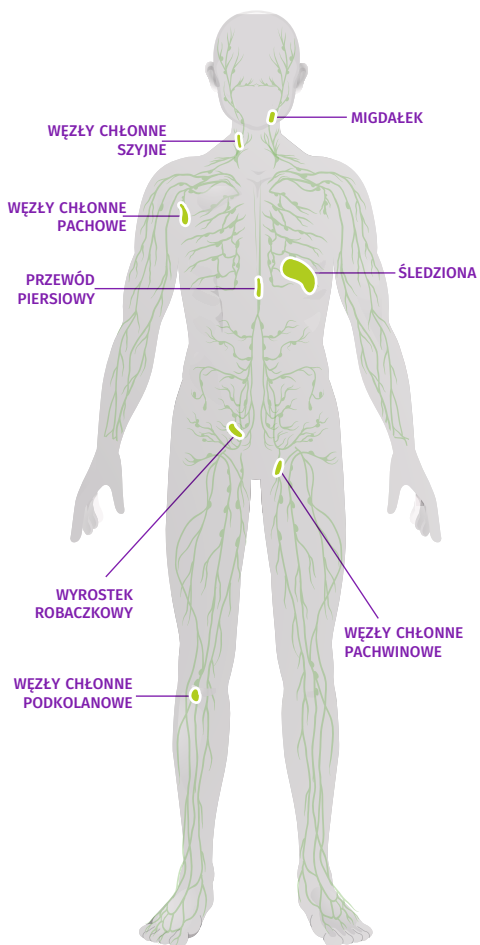
W poradniku swoją wiedzę dzielą się z Tobą specjaliści:



**Życzymy Ci wiele siły
i cierpliwości na czas
terapii!**

UKŁAD CHŁONNY

czyli gdzie rozwija się choroba



Układ chłonny składa się z węzłów chłonnych, śledziony i tkanki chłonnej rozmieszczonej w różnych narządach (na przykład przewodzie pokarmowym) oraz naczyń chłonnych, które je łączą.

W organizmie są setki węzłów chłonnych. W układzie tym krąży chłonka zawierająca limfocyty (rodzaj białych krwinek, czyli leukocytów).

Najważniejszą funkcją układu chłonnego jest obrona organizmu przed zakażeniami. Bakterie i wirusy są wykrywane i niszczone przez limfocyty. Układ immunologiczny zapobiega również powstawaniu większości chorób nowotworowych.

Dodatkową funkcją układu chłonnego jest przeciwdziałanie obrzękom, poprzez odprowadzenie nadmiaru płynu z tkanek przez naczynia chłonne.

CHŁONIAK HODGKINA

co to znaczy?

Chłoniak Hodgkina, czasem opisywany jako choroba Hodgkina - dawna nazwa - ziarnica złośliwa - to nowotwór złośliwy układu chłonnego. Charakteryzuje się występowaniem nacieku zapalnego o zmiennym obrazie z niewielkim odsetkiem (1-2%) nowotworowych komórek wywodzących się linii limfocytów B - komórek Hodgkina i Reed-Sternberga.

EPIDEMIOLOGIA

Chłoniak Hodgkina to stosunkowo rzadka choroba i stanowi zaledwie 0,5% nowotworów, a zachorowalność wynosi 2 na 100 tys osób rocznie. Chociaż choroba ta może wystąpić w każdym wieku, to przede wszystkim dotyka młodych dorosłych, a drugi szczyt zachorowań przypada po 55 r.ż. W Polsce chłoniak Hodgkina stanowi około 10% wszystkich chorób nowotworowych układu chłonnego.

Zarówno chłoniak Hodgkina, jak i chłoniak pierwotny śródpiersia, które rozpoznaje się stosunkowo często u osób młodych, mogą mieć podobny przebieg kliniczny z zajęciem węzłów chłonnych śródpiersia, przez co wymagają diagnostyki różnicującej jedną chorobę od drugiej. Jest to możliwe wyłącznie w oparciu o badanie histopatologiczne.

SKĄD SIĘ BIERZE?

Pochodzenie choroby nie jest do końca jasne i nie wiadomo, dlaczego dana osoba zachorowuje właśnie na chłoniaka Hodgkina.

Chłoniaki rzadko mają tendencję tendencję do występowania rodzinnego, jednak nie mówimy o dziedziczeniu, a raczej o trudno uchwytanych czynnikach środowiskowych, takich jak zanieczyszczenia środowiska, styl życia i inne. Zdarza się to bardzo rzadko, dlatego nie ma szczególnej potrzeby planowania profilaktycznych badań u dzieci czy rodzeństwa pacjentów.

Wszystkie choroby nowotworowe, w tym chłoniaki, są częstsze u osób z zaburzeniami odporności (wrodzonymi lub nabytymi w przebiegu różnych chorób). Badania wskazują na trzykrotnie większe ryzyko zachorowania na HL u osób zakażonych wirusem Epstein-Barr.

SKĄD WIADOMO, że to na pewno chłoniak Hodgkina?

POBRANIE WĘZŁA → BADANIE HIST-PAT → DIAGNOZA

Podstawowym i najważniejszym badaniem jest pobranie węzła chłonnego lub innej podejrzanej o zmiany nowotworowe tkanki. Dla szybkiej i prawidłowej diagnostyki niezmiernie ważne jest, aby pobrać cały węzeł lub przynajmniej fragment tkanki podejrzanej. Nie wystarczy biopsja cienkoigłowa (strzykawkowa), ponieważ w jej przypadku wynik może być fałszywie ujemny, a w sytuacji podejrzenia choroby, tak czy inaczej, najczęściej pacjent kierowany jest na pobranie węzła lub tkanki.

Pobrany materiał zostaje odpowiednio utwalony i przesłany do pracowni histopatologicznej, gdzie po szeregu badań dodatkowych określa się, czy i jaki nowotwór się w nim znajduje. Ten proces może trwać nawet kilka tygodni.

Choć słysząc o podejrzeniu chłoniaka, chcielibyśmy, aby ostateczna diagnoza padła jak najszybciej, koniecznie należy uzbroić się w cierpliwość.

Nawet przy szybkim terminie pobrania, trzeba poczekać na dokładną ocenę histologiczną, co może być dodatkowo opóźnione, jeżeli zakład patologii, w którym oceniane są wycinki, nie specjalizuje się w diagnostyce chłoniaków i po wstępnej ocenie przesyła je do ośrodka referencyjnego.

W przypadku chłoniaka Hodgkina oczekiwanie kilkunastu dodatkowych dni przeważnie nie ma większego znaczenia dla powodzenia leczenia: sama choroba toczy się u większości chorych od wielu miesięcy, a bardzo ważne jest ustalenie prawidłowej terapii w oparciu o ostateczny wynik histopatologiczny.

Są różne podtypy histologiczne chłoniaka Hodgkina. W zależności od tego, jak wyglądają i są ułożone komórki w nowotworze wyróżnia się cztery podtypy klasyczne, które jednak leczymy w identyczny sposób. Jest jednak także podtyp nieklasyczny chłoniaka Hodgkina, który choć nazywa się podobnie, należy do zupełnie odmiennej grupy chłoniaków - nazywanych indolentnymi - i także jest leczony w odmienny sposób.

ROKOWANIE

Jak już wspomniano, chłoniak Hodgkina charakteryzuje się bardzo dobrym, jak na chorobę nowotworową, rokowaniem.

Ponad 90% osób, które zachorują, wyleczy się całkowicie.

Warto pamiętać, że wciąż pojawiają się nowe leki, które poprawiają szanse u osób z postacią oporną, czyli słabo reagującą na leczenie lub nawracającą, gdy musimy stosować kolejne linie leczenia.

JAK POSTĘPUJE CHOROBA

Często początkowo zajęte są węzły chłonne śródpiersia, których lekarz nie może stwierdzić nawet w dokładnym badaniu fizykalnym pacjenta.

Początek może być skryty, skąpoobjawowy, stąd często chorobę rozpoznaje się u osób ze stosunkowo dużą „masą guza”.

Choroba może rozprzestrzeniać się do kolejnych węzłów chłonnych, wątroby, śledziony, może zajmować narządy pozawęzłowe i kości, natomiast zajęcie szpiku kostnego jest bardzo rzadkie.

Pierwszym sygnałem choroby może być wystąpienie objawów ogólnych (gorączka, poty nocne, niezamierzony spadek masy ciała) lub pojawienie się świądu skóry, często nieskutecznie leczonego przez dermatologa.

Podejrzenie choroby może się pojawić podczas standardowego badania lekarskiego lub z powodu znalezienia przez samego chorego powiększonego węzła chłonnego.

U co czwartego pacjenta (25% chorych) w chwili rozpoznania stwierdza się jeden lub więcej z poniższych objawów:

- niezamierzona utrata wagi,
- poty nocne wymagające zmiany bielizny,
- gorączki lub stany podgorączkowe,
- kaszel lub/i krwioplucie,
- świąd skóry,
- złe samopoczucie, głównie ból stawów po spożyciu alkoholu,
- osłabienie.

Trzeba pamiętać, że poza wyżej wymienionymi mogą pojawić się inne objawy spowodowane uszkodzeniem narządu, w którym rozwija się choroba, np. spadek tolerancji wysiłku i duszność wysiłkowa przy masywnym zajęciu śródpiersia.

MAM DIAGNOZĘ

i co dalej?

BADANIE PET-TK → OCENA STANU ZAAWANSOWANIA

Kiedy już wiadomo, że chorujesz na chłoniaka Hodgkina, bardzo ważnym kolejnym krokiem jest ocena stanu zaawansowania choroby. Jednak musisz wiedzieć, że w chłoniakach o powodzeniu leczenia w większym stopniu decyduje odpowiedź na leczenie niż jego wyjściowe zaawansowanie. **Stan zaawansowania potrzebny jest zatem nie tyle po to, by zobaczyć, jak późno została zdiagnozowana choroba, ale by prawidłowo dobrać intensywność leczenia.**

Aby ocenić stan zaawansowania choroby, wykonuje się zwykle:

PET-TK

Jest to standardowe w tej chorobie badanie, które pokazuje jej zaawansowanie.

Ponadto lekarz zleci badania krwi takie jak:

MORFOLOGIA

Może być prawidłowa albo pojawia się podwyższona liczba białych krwinek, w tym granulocytów. Rzadziej dochodzi do zaburzeń płytek krwi, czerwonych krwinek lub obniżenia poziomu limfocytów w postaciach zaawansowanych.

TRANSAMINAZY (AST I ALT), BILIRUBINA, LDH, ALBUMINA

Jako ocena wydolności wątroby oraz oceny wskaźnika prognostycznego w postaciach zaawansowanych.

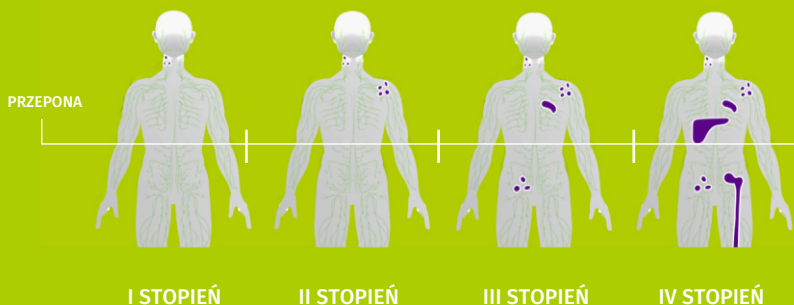
KREATYNINA, MOCZNIK I KWAS MOCZOWY

Jako parametry funkcji nerek.

Szukając informacji o tym chłoniaku, możesz spotkać się także z badaniem szpiku, tzw. **TREPANOBIOPSJĄ**. Obecnie, u chorych z wykonanym badaniem PET-TK, przy braku podejrzenia zajęcia szpiku, odstępuje się od tego badania.

Na podstawie wykonanych badań można ustalić stan zaawansowania choroby, używa się w tym celu międzynarodowego systemu.

Do 2014 roku obowiązywała klasyfikacja z Ann Arbor w modyfikacji z Cotswold. Od 2014 roku do oceny zaawansowania choroby obowiązuje klasyfikacja z Lugano.



W chłoniakach nie mówimy o przerzutach, lecz o stadiach zaawansowania klinicznego. Leki, które stosujemy w leczeniu chłoniaków, podane dożylnie lub doustnie, działają w całym organizmie chorego, stąd III i IV stopień zaawansowania klinicznego nie musi oznaczać gorszego rokowania, a jedynie odmienne leczenie. Rokowanie zależy zatem głównie od wrażliwości choroby na leczenie, a nie od wyjściowego stadium zaawansowania.

JAK DZIAŁA PET-TK?

Badanie PET-TK to technika badania obrazowego łącząca tomografię z badaniem czynnościowym. Dzięki użyciu glukozy znakowanej izotopem uzyskujemy informację, czy w powiększonym węzle chłonny jest widoczna aktywność nowotworu.

Wykorzystuje się fakt, że komórki nowotworowe są stosunkowo aktywne, stąd potrzebują więcej glukozy. „Zjadają ją”, a pozostały w ich wnętrzu izotop wskazuje, gdzie są ich największe skupiska. Im więcej w danej

okolicy izotopu, tym silniejszy sygnał i wyższy tzw. SUV (jeden z parametrów opisywanych w badaniu PET-TK). Podobnie dzieje się w przypadku reaktywnego pobudzenia komórek układu immunologicznego (infekcji), stąd przed badaniem PET-TK należy upewnić się, czy nie mamy aktywnej infekcji.

W chłoniaku Hodgkina badanie PET-TK wykonuje się tylko na początku - przed chemioterapią, ale także po 2 kursach leczenia (tzw. wczesna ocena odpowiedzi) oraz po zakończonej terapii.

JAK LECZYMY chłoniaka Hodgkina?

CHEMIOTERAPIA → ew. RADIOTERAPIA → KONTROLA

Chłoniaka Hodgkina leczy się głównie chemioterapią, czasem uzupełnioną o radioterapię. W przypadkach nawrotowych/opornych stosujemy dodatkowo tzw. „celowaną chemioterapię” (przeciwciała monoklonalne sprzężone z uwalnianą we wnętrzu komórki nowotworowej toksyną) i immunoterapię.

PRZED LECZENIEM



Schemat leczenia ustala się po przeanalizowaniu stadium zaawansowania choroby, wieku, stanu ogólnego oraz chorób współistniejących.

Dlatego ważne, aby lekarz prowadzący otrzymał wszelkie informacje na temat stanu zdrowia chorego i dolegliwości. Chodzi o to, by leczenie było nie tylko skuteczne, ale także bezpieczne. Kwestie - z pozoru błahę - mogą wpłynąć na wynik leczenia.



Przed rozpoczęciem leczenia należy pamiętać o wizycie u lekarza stomatologa.

Trzeba upewnić się, czy nie ma ognisk zapalnych, które należy

wyleczyć przed rozpoczęciem chemioterapii.



Szczepienia ochronne - choć w mniejszym stopniu - chronią pacjentów chorych na chłoniaki, również tych w trakcie chemioterapii.

Należy omówić z lekarzem, które szczepionki są zalecane. U wszystkich chorych wskazane jest przeprowadzenie poniższych szczepień:

- **p/grypie** (sezonowo)
- **p/Streptococcus pneumoniae**
- **p/WZW B** (zależnie od poziomu przeciwciał u pacjentów wcześniej szczepionych oraz u wszystkich niezaszczepionych).

**To także „czas najwyższy”,
by zaszczepić się przeciwko
COVID-19, o ile już tego
nie zrobiliśmy.**

Infekcja COVID-19, w czasie leczenia chłoniaka ma u niezaszczepionych osób szczególnie ciężki przebieg, u części chorych, może być przyczyną śmierci.

We wszystkich przypadkach wymaga przerwania leczenia, co zmniejsza jego skuteczność lub wręcz prowadzi do powstania oporności.

- **p/SARS-CoV-2**
szczepienie zgodnie
z aktualnymi wytycznymi.

**W miarę możliwości szczepienia
powinno się przeprowadzić
do 2 tygodni przed planowaną
terapią. Jeśli jednak się to nie
uda, warto ustalić z lekarzem
prowadzącym najdogodniejszy
termin.**



**Przed rozpoczęciem
leczenia, celem kwalifi-
kacji, wskazana jest
konsultacja kardiolo-
giczna z oceną
echokardiograficzną
serca.**

W leczeniu I linii standardem są antracykliny, które są lekami potencjalnie kardiotoksycznymi.



**Warto przedyskutować
z lekarzem możliwości
dotyczące zabezpieczenia
płodności.**

Szczególnie w przypadku planowania bardziej intensywnej chemioterapii. Jednak trzeba pamiętać, że w rzadkich przypadkach oporności lub nawrotu choroby - w sposób nieplanowany - może być potrzebne szybkie wdrożenie intensywnego leczenia.

U kobiet leczenie onkologiczne ma zróżnicowany wpływ na płodność. Jest zależnie od: wieku pacjentki (mniejsza szkodliwość leczenia u pacjentek przed 30 rokiem życia, z wyższą wyjściową rezerwą jajnikową), zaawansowania choroby, zastosowanego leczenia (chemio- i radioterapia), dawki leków.

U mężczyzn wpływ terapii na płodność zależy od zaawansowania choroby oraz rodzaju leków i ich dawek. Nie ma natomiast znaczenia wiek pacjenta. Plemniki powstają wciąż na nowo, więc, po powrocie do zdrowia, ich pula może zostać odbudowana, jeśli tylko nie nastąpiło ciężkie i nieodwracalne uszkodzenie komórek, z których powstają plemniki.

**Zawsze zapytaj się o szczegóły
lekarza prowadzącego.
Od czerwca 2024
zabezpieczenie płodności
dla pacjentów onkologicznych
jest refundowane
przez Ministerstwo Zdrowia.**

LECZENIE I LINII

Po postawieniu rozpoznania, lekarz zaproponuje Ci odpowiednią chemioterapię.

W przypadku chłoniaka Hodgkina jest to tak zwane leczenie radykalne i ma na celu całkowite wyleczenie choroby.

Zależnie od stopnia zaawansowania oraz stanu ogólnego, zostanie wybrany jeden ze schematów leczenia.

W przypadkach braku zadawalającej regresji zmian może być konieczne leczenie II linii, często z zastosowaniem celowanej lub wysokodawkowanej chemioterapii. Więcej na stronie 22.

CHOROBA OGRANICZONA



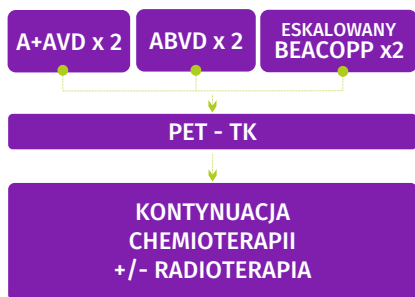
W przypadku ABVD – schematu stosowanego w mniej zaawansowanych postaciach choroby, leczenie odbywa się najczęściej ambulatoryjnie – w Oddziale Leczenia Dziennego, choć w dobie zwiększonego ryzyka zakażeń SARS-CoV-2 zależy to od indywidualnej organizacji ośrodka prowadzącego. Znajdujące się w tym

schemacie cztery leki podawane są dożylnie, co dwa tygodnie. Jeden kurs to dwie takie wizyty, każdy kurs trwa więc 4 tygodnie.

W przypadkach bez dużej masy guza czy nasilonych objawów ogólnych, z całkowitą regresją metaboliczną i dobrą odpowiedzią morfologiczną we wczesnej ocenie PET-CT po 2-gim cyklu leczenia, można zastosować radioterapię lub kontynuować chemioterapię (decyzje podejmowane są indywidualnie). U pozostałych Pacjentów najczęściej proponowanym standardem jest 6 cykli ABVD z następową, uzupełniającą radioterapią.

U części chorych z ograniczonym stadium zaawansowania klinicznego można rozważyć intensywniejsze schematy chemioterapii, co zwiększa prawdopodobieństwo pominięcia radioterapii, z którą wiążą się pewne powikłania odległe, w tym większe ryzyko wtórnych, występujących po 10-15 latach, procesów nowotworowych.

CHOROBA ZAAWANSOWANA



Chemioterapia A + AVD (AVD z brentuksymabem wedoty-ny) jest obecnie dostępna dla chorych na chłoniaka Hodgkina od III stopnia zaawansowania w ramach programu lekowego. Badania kliniczne wykazują jej wyższą skuteczność w postaciach zaawansowanych niż klasycznego schematu ABVD.

Schemat BEACOPP jest opcją terapeutyczną dla pacjentów młodszych, bez istotnych chorób współistniejących. Jego stosowanie wymaga kilkudniowych pobytów w szpitalu.

Staramy się o uzupełnienie refundacji o schemat BRECADD, w którym brentuksymab wedoty-ny kojarzy się z intensywniejszą od AVD chemioterapią oraz o jej rozszerzenie, tak by obejmowała również chorych w III stadium zaawansowania klinicznego. Takie postępowanie pozwala u dobrze odpowiadających chorych na skrócenie leczenia, przy zachowaniu wysokiej skuteczności. Następnym krokiem powinna być refundacja niwolumabu w skojarzeniu z AVD - schematu szczególnie polecanego dla osób starszych.

Po dwóch kursach chemioterapii wykonuje się badanie PET-TK. W razie uzyskania satysfakcjonujących wyników chemioterapię kontynuuje się zgodnie z pierwotnym planem. Lekarz może zaproponować w takiej sytuacji zmniejszenie intensywności niektórych schematów: ABVD do AVD oraz BEACOPP do ABVD.

Po zakończonej powodzeniem chemioterapii mogą pozostać tzw. aktywne zmiany resztkowe choroby i wówczas stosujemy uzupełniającą radioterapię.

**WIĘCEJ NA TEMAT PRZYGOTOWANIA,
METOD LECZENIA ORAZ WSPARCIA W TYM OKRESIE
ZNAJDZIESZ W CZĘŚCI B PORADNIKA**



PRAKTYCZNIE O CHEMIOTERAPII



BADANIA KRWI

Przed każdym podaniem chemioterapii należy wykonać zalecone badania krwi oraz spotkać się z lekarzem.

Po sprawdzeniu wyników badań krwi, rozmowie i badaniu, lekarz zleci lub odroczy kolejne podanie chemioterapii.

Odroczenie chemioterapii odbywa się wyłącznie, jeśli jej podanie jest większym ryzykiem niż przeżożenie. Może to wynikać z wyników badań krwi, aktualnego stanu zdrowia ogólnego lub sytuacji epidemiologicznej na oddziale.

Jeśli masz wątpliwości co do takiej decyzji, zawsze dopytaj lekarza, aby wytłumaczył Ci, dlaczego zapadła decyzja o przeżożeniu terminu podania.

Badania krwi można wykonać w ośrodku prowadzącym lub we własnym zakresie zgodnie ze wskazówkami lekarza. Spotkanie z lekarzem w ośrodku prowadzącym jest bardzo ważne, ponieważ może okazać się, że na przykład trwająca lub świeżo przeżyta infekcja nie pozwala na podanie chemioterapii.



ILE CZASU ZAREZERWOWAĆ?

Należy przygotować się na kilkugodzinny pobyt w oddziale dziennym.

Od zlecenia do otrzymania chemioterapeutyków mija pewien czas. Samo przyjmowanie leków (kroplówek) również trwa nawet kilka godzin. Możesz wziąć ze sobą coś do czytania, słuchania lub rozmawiać z innymi pacjentami. Jeśli schemat chemioterapii będzie wymagał hospitalizacji, potrzebujesz kilku dni.

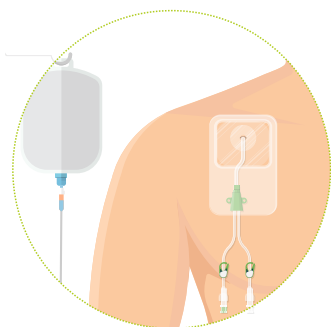


CO Z INNYMI LEKAMI?

Leki zalecone przez innych lekarzy z powodu wcześniej stwierdzonych chorób zapewne będzie można, a nawet trzeba nadal przyjmować.

W każdym przypadku poinformuj lekarza o wszystkich lekach, także antykoncepcyjnych, które przyjmujesz. Podobnie nie ma przeciwwskazań do stosowania antybiotyków, jeśli zajdzie taka potrzeba.

Suplementy diety i zioła mogą natomiast „zakłócić” działanie chemioterapii. Odradzamy ich przyjmowanie w trakcie leczenia bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem.



PORT NACZYNIOWY

Leczenie odbywa się głównie drogą dożylną. Zamiast każdorazowego zakładania wenflonu, możliwe jest wszczęcie portu naczyniowego.

Jest to szczególnie ważne w sytuacji, gdy chemioterapia podrażnia żyły. Port naczyniowy to zbiornik wszczepiany przeważnie przez lekarza anestezjologa w górnej części piersiowej do dużego naczynia żylnego, w znieczuleniu miejscowym.

Procedura wymaga jednodniowego pobytu w szpitalu. Chemioterapia podawana jest do portu za pomocą specjalnych igieł (zakładanych każdorazowo).

W przypadku poważnych infekcji, jak sepsa lub planowanego przeszczepienia komórek macierzystych może być potrzebne usunięcie portu naczyniowego.



OBJAWY NIEPOŻĄDANE

Działania niepożądane spowodowane są toksycznym działaniem chemioterapii na wszystkie komórki szybko dzielące się - nie tylko na komórki nowotworowe, ale też w równym stopniu na zdrowe komórki i narządy.

Warto pamiętać, że nie u wszystkich pacjentów występują objawy uboczne, a jeśli się pojawiają, to z różnym nasileniem. Co więcej, po kolejnych kursach chemioterapii objawy niepożądane mogą się zmieniać, nasilać lub ustępować - zależy to od indywidualnej wrażliwości chorego.

Większość działań niepożądanych występuje w czasie lub bezpośrednio po zakończeniu chemioterapii. Mogą jednak wystąpić trwałe powikłania, zwykle jako tzw. późne efekty uboczne. Pojawiają się one po wielu miesiącach lub nawet latach.

Do najistotniejszych efektów niepożądanych należą:

nudności (którym potrafimy przeważnie zapobiegać - w razie ich wystąpienia zapytaj lekarza o leki), utrata apetytu, osłabienie, wypadanie włosów, większa podatność na infekcje.

WIĘCEJ NA TEMAT DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH ZNAJDZIESZ W CZĘŚCI B PORADNIKA



JEŚLI POTRZEBNA JEST RADIOTERAPIA

Radioterapia polega na zastosowaniu promieniowania jonizującego na zmienione nowotworowo okolice. Promieniowanie to zabija komórki nowotworowe.

W chłoniaku Hodgkina radioterapia jest stosowana najczęściej po chemioterapii. Takie leczenie napromienianiem określamy terminem *konsolidujące*, rzadziej *uzupełniająca*.

Radioterapia powinna rozpocząć się 3-4 tyg. po zakończeniu chemioterapii. Optymalnie, jeśli prowadzi się ją w ośrodku referencyjnym, prowadzącym również chemioterapię.

We wczesnych stopniach zaawansowania (I lub II) radioterapia obejmuje obszar wszystkich grup węzłowych opisywanych w badaniu PET-TK przed rozpoczęciem chemioterapii.

W przypadkach o stopniu zaawansowania III lub IV dotyczy wyjściowych zmian węzłowych o charakterze „bulky”.

W obu tych przypadkach mówimy o ISRT (ang. Involved Site Radiotherapy). Ograniczenie obszarów napromienianych stało się możliwe dzięki skutecznym schema-

tom leczenia systemowego. Aktualnie rzadko stosuje się radioterapię obejmującą większe obszary grup węzłowych tzw. IFRT (ang. Involved Field Radiotherapy).

Obecnie stosowane, nowoczesne techniki napromieniania takie jak IMRT, VMAT umożliwiają precyzyjne napromienianie zmian nowotworowych i maksymalną ochronę tkanek zdrowych. Ponadto w przypadku zmian w śródpiersiu napromienianie z wykorzystaniem techniki na wstrzymanym oddechu istotnie zwiększa ochronę serca.

Im większe doświadczenie ośrodka, tym mniejsze ryzyko skutków działań niepożądanych. Zapytaj się więc lekarza o szczegóły planowanej radioterapii.

W Krakowie dostępna jest także radioterapia protonowa.

Radioterapia protonowa śródpiersia jest refundowana u młodych pacjentów leczonych z intencją wyleczenia < 40 roku życia i długim oczekiwanym czasem przeżycia. Oczekuje się, że ograniczy ona późną toksyczność wywołaną promieniowaniem jonizującym i zmniejszy prawdopodobnie ryzyko wtórnych nowotworów.

PRAKTYCZNIE O RADIOTERAPII

Pomimo coraz bardziej zaawansowanej techniki, zdrowe tkanki nadal mogą zostać podrażnione lub uszkodzone przez promieniowanie.

Najczęstsze dolegliwości w trakcie napromieniania to nudności, gorączka, podrażnienie skóry oraz wypadanie włosów.

Jeśli radioterapia dotyczy głowy i szyi, mogą pojawić się problemy z połykaniem oraz suchość w jamie ustnej.

Należy porozmawiać z lekarzem radioterapeutą na temat szczególnych zasad higieny i środków stosowanych do pielęgnacji podrażnionej skóry i błon śluzowych. Promieniowanie może też wpływać na sąsiadujące z nasświetlanym guzem narządy.

Leczenie chemioterapią oraz radioterapią w Polsce jest refundowane, jednak leki pomocnicze trzeba kupować w aptece we własnym zakresie.



**WIĘCEJ O RADIOTERAPII
W CZĘŚCI B PORADNIKA**



Zaleca się używanie środków dla alergików lub onkodermokosmetyków do pielęgnacji skóry.



Skórę należy myć ciepłą (nie gorącą) wodą.



2-3 razy dziennie smarować skórę kremem nawilżającym.



Podrażnione śluzówki jamy ustnej płukać płynem regenerującym.



Przy podrażnieniu błon śluzowych szczególnie niewskazane jest palenie oraz spożywanie potraw pikantnych, pokarmów twardych i chrupkich.

LECZENIE CHOROBY OPORNEJ LUB NAWROTOWEJ

ASCT • PRZECIWCIAŁO ANTYCD30+ • INHIBITORY SZKLAKU PD1/PDL1

Jeśli choroba nie poddaje się terapii lub powraca, trzeba opracować nowy plan mający na celu wyleczenie.

Pacjenci młodzi, bez poważnych chorób towarzyszących, poddawani są bardziej intensywnej chemioterapii (zwykle wymaga to pobytów w szpitalu), a następnie proponuje się im **autologiczne przeszczepienie komórek macierzystych (ASCT)**.

W Polsce istnieje możliwość stosowania dwóch nowych leków zgodnie z wymogami programów lekowych, w ramach których są one dostępne. Pierwszym z nich jest brentuksymab wedotyny – przeciwciało skierowane przeciw antygenowi CD30, skojarzone z toksyną komórkową (wspomniana już wcześniej tzw. „celowana chemioterapia”). Mogą z niej skorzystać mogą pacjenci poddani wcześniej autologicznemu przeszczepieniu komórek macierzystych lub z opornością na przynajmniej 2 wcześniej stosowane schematy chemioterapii.

Drugi z leków to niwolumab (inhibitor punktu kontrolonego). Można go podawać po wcześniejszym zastosowaniu brentuksymabu wedotyny.

Tak więc refundacja nowych leków u pacjentów z rozpoznaniem chłoniaka Hodgkina jest w Polsce stosunkowo dobra.

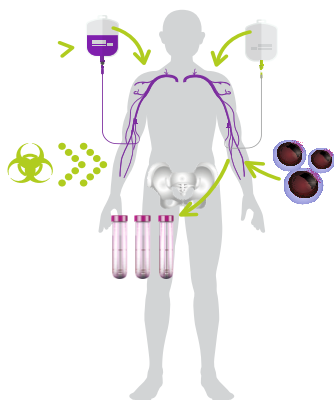
W połączeniu z dużym doświadczeniem ośrodków transplantologicznych, wyniki leczenia są w pełni porównywalne do innych, zamożniejszych krajów europejskich.

Większym problemem pozostaje jedynie leczenie chłoniaka Hodgkina u osób starszych, po 60 roku życia, u których na wynik leczenia wpływa obecność chorób towarzyszących, ograniczając możliwość skutecznego wykorzystania chemioterapii.

PRZESZCZEPIENIE KRWIOTWÓRCZYCH KOMÓREK MACIERZYSTYCH

W przypadku, gdy choroba odpowiada dopiero na kolejną linię leczenia, lekarz może zaproponować Ci wzmocnienie terapii poprzez przeszczepienie krwiotwórczych komórek macierzystych.

Procedura ta polega na podaniu bardzo mocnej chemioterapii, tak by zniszczyć pozostałe w organizmie komórki nowotworowe. Ponieważ równocześnie uszkodzony zostaje zdrowy szpik, trzeba podać pacjentowi komórki macierzyste tak, by mógł się on odnowić. **Mamy dwa rodzaje przeszczepienia komórek macierzystych.**



1 AUTOLOGICZNE przeszczepienie komórek macierzystych

W tym przypadku podaje się **własne komórki**, pobrane wcześniej od pacjenta po mobilizacji. Schemat przygotowania i przeprowadzenia autologicznego przeszczepienia komórek macierzystych pokazano i opisano na schemacie poniżej.

Pacjentom, znajdującym się w grupie wysokiego ryzyka nawrotu, proponuje się leczenie podtrzymujące przeciwciałem anty CD30+. Wówczas należy je rozpocząć pomiędzy 30 a 45 dniem od wykonania przeszczepienia.

NA CZYM POLEGA AUTOLOGICZNE PRZESZCZEPIENIE KOMÓREK MACIERZYSTYCH

Procedura ta wymaga wcześniejszego pobrania komórek macierzystych od pacjenta. W celu mobilizacji komórek macierzystych przez kilka dni przyjmuje się podskórnie czynnik wzrostu granulocytów, najczęściej po poprzedniej chemioterapii o wysokiej lub średniej intensywności. Następnie z krwi obwodowej odseparowuje się za pomocą specjalnej maszyny krwiotwórcze komórki macierzyste, które następnie zamraża się i prze-

chowuje. Po pewnym czasie w oddziale przeszczepowym pacjent otrzymuje silną chemioterapię, a po niej, pod postacią wlewu dożylnego, własne komórki macierzyste. Po (zazwyczaj) kilkunastu dniach szpik podejmuje pracę. Do tego czasu, ze względów bezpieczeństwa, pacjent musi przebywać w izolacji (nie są możliwe odwiedziny).

2 ALLOGENICZNE przeszczepienie komórek macierzystych

W niektórych sytuacjach lekarz może zaproponować allogeniczne przeszczepienie komórek macierzystych. Wykorzystuje się tu komórki macierzyste od dawcy spokrewnionego lub zgodnego znalezione w rejestrze dawców.

DLA PACJENTÓW DOSTĘPNE SĄ TAKŻE BADANIA KLINICZNE

W ostatnich latach pojawia się wiele nowych leków, które są poddawane szeregowi badań klinicznych. Szpitale w Polsce również w nich uczestniczą, dlatego możesz otrzymać propozycję udziału w badaniu klinicznym.

Badania kliniczne dają możliwość stosowania nowych i potencjalnie skutecznych, a często bardzo drogich i niedostępnych, w inny sposób, leków.

Co warto wiedzieć?

- Próby kliniczne są poprzedzone wieloletnią pracą w laboratorium. Wprowadzane substancje zostały już ocenione pod kątem bezpieczeństwa dla ludzi.
- Badania podlegają ścisłemu nadzorowi zarówno ze strony lekarza stosującego dane leczenie (badacza), firmy wprowadzającej nowy lek, jak i przez organy państwowe (Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych).
- Podobnie, jak przy standardowym leczeniu, mogą pojawić się powikłania i efekty niepożądane. Masz prawo do rezygnacji z uczestnictwa w badaniu na każdym etapie jego trwania. Nie ponosisz wówczas żadnych negatywnych konsekwencji, a lekarz wdraża ponownie standardową terapię.

**WIĘCEJ O METODACH LECZENIA
ZNAJDZIESZ W CZĘŚCI B PORADNIKA**



GDY ZAKOŃCZY SIĘ LECZENIE chłoniaka Hodgkina

Po zakończonym leczeniu będziesz zgłaszać się do lekarza hematologa na wizyty kontrolne.



- Co 3 miesiące przez pierwsze pół roku.
- Co 6 miesięcy do 4 roku obserwacji.
- Następnie co rok.

Wynika to z faktu, że ryzyko nawrotu choroby jest najwyższe w pierwszych miesiącach od zakończenia terapii.

Na wizytach lekarz będzie z Tobą rozmawiał, badał Cię i oceniał wyniki badań krwi.



Badania obrazowe (TK/PET-TK) wykonuje się tylko w przypadku podejrzenia nawrotu choroby.

DLACZEGO CZASEM POZOSTAJE ŚLAD PO CHOROBIE?

U pacjentów z dużą masą guza po leczeniu obserwujemy obecność tzw. **zmiany rezydualnej**, czyli tkanki włóknistej w miejscu pierwotnych nacieków komórek nowotworowych.

W różnicowaniu aktywnej choroby pomocne znaczenie ma badanie PET-TK, jednak by mogło być one wiarygodne, musi być wykonane nie wcześniej, niż w 4 tygodnie po zakończeniu ostatniego cyklu chemioterapii i 3 miesiące po zakończeniu radioterapii.

Nie każda aktywna zmiana w PET-TK oznacza nawrót.

Może to być stan zapalny lub np. efekt stosowanych w danym momencie leków. Najważniejsze jest czytanie wniosków, które powinny zawierać informację, czy dana zmiana jest podejrzana onkologicznie czy nie, a przede wszystkim omówienie wyniku z lekarzem, który zna historię choroby. W sytuacji pojawienia się zmian niejednoznacznych, wątpliwych, zawsze należy rozważyć pobranie zmiany lub jej wycinka i weryfikację histopatologiczną.

PO LECZENIU NALEŻY ZACHOWAĆ CZUJNOŚĆ ONKOLOGICZNĄ

**Ryzyko rozwoju
innych nowotworów
jest u Ciebie nieco wyższe
niż przeciętne, dlatego ważne,
aby wykonywać regularnie
badania przesiewowe.**

Kobietom po zakończeniu leczenia, szczególnie skojarzonego z radioterapią, zaleca się bada-

nie USG piersi co 6 miesięcy z okresową kontrolą mammograficzną u kobiet >45 roku życia lub według indywidualnych zaleceń radiologów - badanie mammografii u młodszych kobiet, badanie rezonansu magnetycznego piersi przy obecności zmian niepokojących.

Zalecana jest coroczna kontrola kardiologiczna i endokrynologiczna (ocena morfologii i funkcji tarczycy) u wszystkich chorych poddanych radioterapii.



Wiemy, że to nowa wiedza,
z którą trzeba się oswoić!
*Aby Ci w tym pomóc, mamy także
dla Ciebie kilka słów od osób,
które przeszły już ten proces!*

**Na stronie 35 znajdziesz historie Pacjentów,
a więcej na stronie www.chloniak.org**

**A na kolejnych stronach zostawiamy Ci
kilka stron na notatki!**

**Jeśli zrodziły się pytania przed kolejnymi
wizytami, dobrze je zapisać!**

KILKA OSÓB
chce Ci coś powiedzieć!

Po każdej burzy wychodzi słońce przywołuję je uśmiechem

Każdy ma w życiu jakiś przełomowy moment, niektórzy pewnie nawet kilka takich momentów. Moment, kiedy wiesz, że już nic nie będzie takie jak wcześniej, że życie się odmieni.

Ważne jest to, aby pamiętać, że tylko od nas samych zależy czy zmiana będzie na lepsze, czy na gorsze. Czy wpadniemy w depresję, nałóg, rozpadniemy się na kawałki, czy na tym nowym doświadczeniu zbudujemy „nowe” lepsze ja. Mój przełom zaczął się od słowa „nowotwór”. Słowa, które u większości budzi strach i przerażenie, wizję śmierci tej szybkiej lub trochę bardziej odległej. Wcale nie byłam wyjątkiem.

Iryna, l. 33

„Ma Pani powiększone węzły chłonne”, „nie wróży to nic dobrego”, „podejrzewam chłoniaka”, „chłoniak Hodgkina, kierujemy Panią na hematologię” i moje ulubione: Ja – „a czy mogę się nie leczyć?”- „może Pani, ale wtedy Pani umrze na ziarnicę złośliwą – a straszna szkoda, gdyż ona całkiem dobrze się leczy”. Ja w myślach – „No trochę gorsza ewentualność”



Kilka dni przed chemioterapią siedziałam na drewnianych schodach i czułam, że rozpadam się na milion kawałków i nie mogłam ich poskładać w jedną całość, która by przypominała kobietę, za jaką się uważałam –

silną, twardą, która poradzi sobie ze wszystkim.

Desperacko potrzebowałam usłyszeć coś, co mnie zmotywuje – niekoniecznie do walki, ale **coś, co zapewni mnie, że ta walka w ogóle ma sens.**

Po kilku wizytach u psychoterapeutów i lekarzy oraz niezliczonych rozmowach z mężem i godzinach użalania się nad sobą oraz nad moimi dziećmi, **zrozumiałam jedno, że to czego potrzebuję nie przyjdzie z zewnątrz. To, czego potrzebuję najbardziej, jest we mnie – moja wiara w siebie, moja siła, mój optymizm. Mam wszystko, czego potrzebuję, by żyć długo**

i szczęśliwie i nie pozwolę ni- czemu zaburzyć tej wizji.

Wiec wybrałam tę drugą opcję i w dniu pierwszej chemii postanowiłam, że wyjdę z tego zdrowa, że przyjdzie dzień, w którym usłyszę upragnione słowo „remisja”, że mam 100% szans na wyzdrowienie i nigdy, ani przez jedną sekundę, w to nie wątpiłam.

Postanowiłam, że łzy i smutek mi nie pomogą – więc, jak było źle, to stwierdziłam, że się będę śmiać. Przynajmniej będzie mi wesoło. Więc się śmiałam przed, po i w trakcie każdej chemii, na przekór wszystkim doznaniom. Cieszyłam się z każdej wizyty na oddziale, gdyż im więcej ich było, tym mniej zostawało do TEGO upragnionego dnia, w którym usłyszę „jest Pani zdrowa”.

Jestem absolutnie wdzięczna za to doświadczenie, czasem ciężkie, czasem bolesne, ale moje.

Wiem że brzmi to dość dziwnie, ale był to piękny okres. Każdy dzień uczył mnie czegoś, odkrywałam nowe własne granice, uczyłam się poznawać i słuchać własnego ciała. Odkrywałam nowe hobby, czytałam książki, uczyłam się cieszyć z małych rzeczy, na które nigdy nie miałam czasu przed chorobą. Cieszyłam się z każdego sukcesu, z pokorą przyjmowałam wszystkie porażki.

Spotkałam na swojej drodze wyjątkowych ludzi, cudownych lekarzy, poznałam nowych przyjaciół. Nauczyłam się doceniać każdy dzień, każdy – bez wyjątku.

I chociaż cieszę się z całego serca że opowiadam o tym w czasie przeszłym i wcale nie będę tęsknić ze szpitalnym oddziałem, to teraz rozumiem, jak wiele się nauczyłam przez ten czas i jak wiele zyskałam.

Długo przed tym, jak usłyszałam: „pełna regresja węzłów, nie potrzeba radioterapii, gratuluję, jest Pani w remisji” wybrałam wakacje, na które wybierzemy się z rodziną, ustaliłam plany na najbliższe miesiące, wypisałam zmiany, które zamierzam wprowadzić w życie.

Wierzę, że wszystko, co się dzieje, ma jakiś sens. Każde doświadczenie jest nam dane w jakimś celu. Czasem ciężko go zobaczyć od razu, ale on jest na pewno. Wyciągam więc wnioski i z radością oraz wiarą w najlepsze, patrzę w przyszłość. W końcu po każdej burzy wychodzi słońce.

To Pani jest najważniejsza w tej sytuacji

Nasza historia zaczęła się niewinnie. Wrzesień 2018, a u męża ciągnie się od wielu miesięcy zapalenie zatok, wiecznie usta obsypane „zimnem”, dochodzi ogólne zmęczenie i poty nocne.

Listopad 2018 - zapalenie płuc - lekarz rodzinny pakuje 3 antybiotyki, na chwilę ulga...

Kamila, której mąż pokonał chłoniaka Hodgkina

Ale tylko na chwilę, bo w grudniu kolejne zapalenie płuc, w styczniu umawiam męża do pulmonologa, ponieważ objawy “zapalenia płuc” nie przechodzą - ekspresowa wizyta na oddziale, masa badań, wycięcie węzła chłonnego do histpatu. Oczekiwanie na wynik było 14-dniowym życiem w zawieszaniu.

Przyszła diagnoza - chłoniak Hodgkina... ale jak to? Przecież mój mąż jest młody, mamy małe dzieci, mąż nigdy nie zapalił nawet pół papierosa, zdrowy tryb życia... i kluczowe - dlaczego MY?!? Ciężko jest przyjąć taką wiadomość, mając wspaniałe małżeństwo i masę planów na życie.

I wtedy Pani Profesor z uśmiechem od ucha do ucha, rzeczowa, stanowcza i pełna empa-

tii, wytłumaczyła, jakim schematem będzie leczony mąż.

Na pierwszej wizycie Pani Profesor powiedziała coś, co zapamiętam do końca życia: „To Pani jest najważniejsza w tej sytuacji” – moja pierwsza myśl: **ale jak to? przecież to mąż jest chory!**



Po czasie zrozumiałam, że w szpitalu mąż był w najlepszych rękach, a w domu musi mieć silną żonę, która uniesie dojazdy do kliniki, dom, obowiązki, dzieci.

Za namową rodziny poszłam na wizytę do psychologa i uważam, że było to dla mnie kluczowe i bardzo ważne! Nikt z nas nie jest przygotowany na radzenie sobie w życiu z taką sytuacją, stresem, emocjami. Wystarczyły mi dwie wizyty, żeby całe leczenie twardo stąpać po zie-

mi, radzić sobie z emocjami. Mąż całe leczenie znosił bardzo dzielnie, jestem z niego dumna!

Od samego początku wierzył i mówił, że wyzdrowieje, bo ma dla kogo żyć i mnóstwo planów na przyszłość i tak po 9 miesiącach badanie PET wyszło czyste, uzyskaliśmy całkowitą remisję.

Plakaliśmy ze szczęścia jak dzieci. Mija kilka lat w remisyj, nasze życie się przewartościowało, cieszymy się każdą wspólnie spędzoną chwilą i doceniamy szansę, którą dał nam los.

WIĘCEJ HISTORII ZNAJDZIESZ NA STRONIE www.chloniak.org



CO MOŻEMY RAZEM zrobić?

- 1 **SESJE LIVE ZE SPECJALISTAMI**
- 2 **WIEDZA**
pomagamy zrozumieć chorobę!
- 3 **LUDZIE**
SPOŁECZNOŚĆ NiePochłonięci

Fundacja Pokonaj Chłoniaka edukuje, wspiera i łączy Pacjentów chorujących na chłoniaki oraz ich Bliskich

Wesprzyj nasze działania!

- **FUNDACJA POKONAJ CHŁONIAKA**
BANK BNP PARIBAS
52 1600 1462 1880 6351 0000 0001
- siepomaga.pl/pokonajchloniaka



- **Jesteśmy Organizacją Pożytku Publicznego**
PRZEKAŻ 1,5%
Wybierz w swoim zeznaniu podatkowym z listy OPP numer KRS 0000810662

RAZEM MOŻEMY WIELE!

DOŁĄCZ DO SPOŁECZNOŚCI NiePochłonięci Pokonaj Chłoniaka

Spotkaj się z ludźmi, którzy rozumieją Twoją sytuację!

Grupa dla Chorych oraz ich Bliskich!

www.facebook.com/groups/1091147491227135/



WAŻNE INFORMACJE dotyczące kompleksowego wsparcia siebie w chorobie

Aktualizowane specjalnie dla Ciebie.

www.chloniak.org/poradnik



chloniak.org

chloniak.org