



לימפומה מסוג הודג'קין

מדריך לחולים ולמשפחות



לימפומה מסוג הודג'קין

מדריך לחולים ולמשפחות

אודות חוברת זו

לימפומה מסוג הודג'קין היא סוג של סרטן דם המתפתח מתאי דם לבנים הנקראים **לימפוציטים**.

חוברת זו מסבירה מהי לימפומה מסוג הודג'קין וכיצד היא מאובחנת ומטופלת. החוברת נותנת עצות שנועדו לסייע לחולה להתמודד טוב יותר עם המחלה, כולל טיפים להתמודדות עם טיפולים והתמודדות עם חיי היום יום.

החוברת כוללת מקום לכתיבת הערות על ידי המטופל.

החוברת מחולקת למספר פרקים, ומאפשרת לקורא להיכנס ולצאת ממנה, ולעיין רק בחלקים הרלבנטיים עבורו בכל עת.

נקודות חשובות וסיכומי ביניים כתובים בצבע הפרק. החוברת עושה שימוש במונחים מדעיים. מילים המופיעות בהדגשה מוסברות במונחון שבסוף החוברת.

אנו מקווים שהמידע בחוברת זו יהיה שימושי במתן מענה לחלק משאלותיכם, בכל נקודה בה אתם

נמצאים. מידע זה עשוי לעורר גם שאלות נוספות, אשר מומלץ לדון בהן עם הרופא המטפל.

חלקכם יזדקקו למידע נוסף מזה הכלול בחוברת זו, ואנו ממליצים להצטרף לעמותת חלי"ל האור ולקבל עידכונים שוטפים מכנסים בינלאומיים, וגם להכנס לאתר העמותה שם מתפרסמים העדכונים על המחלה וטיפולים חדשים. (www.halil.org.il).

הטיפול הרפואי המתאים ביותר נבחר במשותף על ידי המטופל והרופא המטפל שמכיר את מצבו הבריאותי של המטופל ואת מצב מחלתו. אין לראות בחוברת זו משום המלצה לטיפול זה או אחר.

ולבסוף, אנו מקווים כי חוברת זו תהיה שימושית עבורכם. נודה לכם על כל משוב שתשלחו, על מנת שנוכל להמשיך להעניק לכם ולבני משפחותיכם שירות טוב יותר בעתיד (info@halil.org.il).



..... סוג הלימפומה

..... תת סוג הלימפומה שלב המחלה

..... הטיפול

שם ופרטי קשר

איש צוות רפואי

	רופא כללי/משפחה
	המטולוג
	אחות המטולוגית
	עובדת סוציאלית
	הזמנת תורים במחלקה
סיגלית - 054-6060422	עמותת חלי"ל האור
רעות שוהם - 052-2452234	תוכנית המנטורים "מעגלים"

תודות



עמותת חליל האור מודה לעמותת לימפומה אקשין מאנגליה שהתרגום של חוברת זו נעשה על בסיס החוברת המקבילה שלהם ובאישורם, ותוכנה הותאם לישראל.

תודה ליועצים הרפואיים של העמותה שעברו על החוברת ואישרו את נכונות התוכן הרפואי:

דר' רונית גוריון מבית חולים בילינסון

דר' אודית גוטויין מבית חולים אסף הרופא

דר' אברהם אביגדור מבית חולים שיבא

תודה גם לחולים חברי העמותה, שעברו על החוברת כדי לוודא שהיא כתובה בשפה מובנת וידידותית למטופלים ובני משפחותיהם.

תודה לנורית נתן על העריכה הלשונית של החוברת.

תודה לגלית אזולאי חיון על עיצוב ועריכת החוברת.

יוני 2020

למידע מפורט על התרופות המוזכרות בחוברת, יש לעיין בעלון התרופה המופיע באתר משרד הבריאות.

החוברת הופקה בעזרת תרומה בלתי תלויה של חברות אבווי, יאנסן, טקדה, גילאד ורוש ללא מעורבות בתכנים.

* החוברת כתובה בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד. התוכן בחוברת מיועד לנשים וגברים כאחד.

תוכן עניינים

13.....	מבוא ללימפומה	■
19.....	לימפומה מסוג הודג'קין	■
29.....	בדיקות, סריקות וקביעת שלב המחלה	■
41.....	תכנון טיפול בלימפומה מסוג הודג'קין	■
57.....	קבלת טיפול בלימפומה מסוג הודג'קין	■
77.....	התמודדות עם טיפולים	■
	מה קורה אם לימפומה מסוג הודג'קין חוזרת או אינה מגיבה לטיפול?	■
101.....		
109.....	מה קורה לאחר הטיפול?	■
121.....	החיים עם לימפומה ולאחריה	■
128.....	מונחון	■

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

עמותת חלי"ל האור

שירותי תמיכה

עמותת חלי"ל האור הוקמה כדי לתת בית וכתובת לחולים במחלות של סרטן הדם בישראל. המשמעות של המילה חלי"ל היא - חולי לימפומה לוקמיה, והמילה אור היא התקווה שהעמותה נותנת לחולים שפונים אליה. שירותי התמיכה כוללים:

מידע

אתר האינטרנט של עמותת חלי"ל האור כולל חומר רב שיכול לעזור לך, ולתת תשובות על שאלות חשובות שיהיו לך. בנוסף, אנו ממליצים לך להצטרף לקבוצת הפייסבוק הסגורה של חולים בלימפומה מסוג הודג'קין, בה תוכל לפגוש וירטואלית מאות חולים כמוך, לשאול שאלות ולקבל מענה ותמיכה משותפים למסע.

תכניות חינוך ותמיכה

עמותת חלי"ל האור בשיתוף עם מחלקות המטולוגיות של בתי חולים שונים ברחבי הארץ, מקיימת מפגשי חולים. תכניות אלו נועדו להעצים את המידע שבידיך לגבי היבטים שונים של אבחון וטיפול, וכיצד לתמוך בבריאותך וברווחתך באופן כללי.

בערוץ היוטיוב של העמותה ישנם סרטונים של רופאים מומחים למחלה, המדברים על הטיפולים השונים ועונים לשאלות מטופלים.

תמיכה נפשית

לאבחון לימפומה יכולה להיות השפעה דרמטית על חייו של בן אדם. לעתים יש קושי להתמודד עם הלחץ הנפשי המתלווה לאבחון. עמותת חלי"ל האור שואפת לספק עזרה לחולים המתקשים נפשית להתמודד עם האבחון, המחלה והטיפולים.

תמיכה

עמותת חלי"ל האור מהווה מקור תמיכה עבור החולים בהתמודדות עם מערכת הבריאות. למרות שאיננו נותנים המלצות טיפול, נוכל לתמוך בחולים בעודם שוקלים את האפשרויות העומדות בפניהם. אנו עשויים גם לספק מידע לגבי אפשרויות אחרות, כגון נגישות לתרופות מיוחדות, וניסויים קליניים זמינים.

תוכנית המנטורים האישית "מעגלים"

תוכנית מעגלים מציעה למטופלים המתמודדים עם מחלת סרטן הדם, להיעזר במנטור אישי שילווה אותם בתהליך ההתמודדות עם המחלה והטיפולים. המנטורים של העמותה עברו הכשרה מקצועית, והם עצמם התמודדו בעבר עם סרטן הדם, או שהם בני משפחה של מטופלים. המנטור ילווה את המטופלים בשלבי ההתמודדות השונים, יקשיב, יתמוך וישתף בידע ובניסיון שצבר מההתמודדות שלו.

לפרטים ולהרשמה לתוכנית פנו לד"ר רעות שוהם - מרכזת התוכנית בטלפון - 052-2452234 או לעמותת חלי"ל האור - 054-6060422

עזרה במימוש זכויות

עמותת חל"ל האור מציעה לחולים בסרטן הדם עזרה בבדיקה ובמימוש הזכויות המגיעות להם בשני תחומים:

1. מימוש זכויות מול ביטוח לאומי ומס הכנסה - על ידי עו"ד דני לירן, חבר העמותה, המתמחה בתחום זה.
 2. עזרה וייעוץ לגבי פוליסות ביטוח פרטיות.
- הייעוץ וההכוונה ניתנים ללא עלות, כשירות לחברי העמותה.
- לפרטים נוספים ניתן לפנות לעמותה חל"ל האור - 054-6060422

יצירת קשר

עמותת חל"ל האור מספקת שירותים ותמיכה לכל אדם החי עם לימפומה.

החיים עם לימפומה לא תמיד קלים, אולם אין צורך לעשות זאת לבד. ניתן להתקשר ל-054-6060422 על מנת לדבר עם אנשי צוות התמיכה, או לקבל מידע נוסף לגבי השירותים המוצעים על ידי העמותה. לחלופין, ניתן לשלוח לנו הודעה לדוא"ל - info@halil.org.il או לבקר באתר העמותה www.halil.org.il

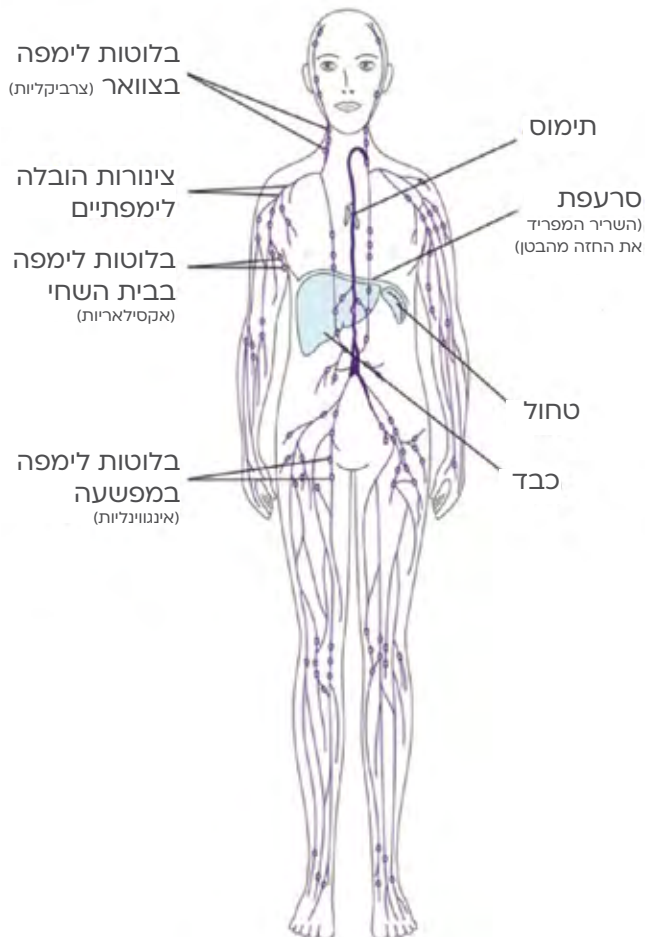
חברות בעמותה היא חלק בלתי נפרד מהטיפול.



מבוא ללימפומה

- 15..... מהי לימפומה?
- 15..... מהי המערכת הלימפתית?
- 16..... כיצד מתפתחת לימפומה?
- 17..... איזה סוגים של לימפומה קיימים?

מבוא ללימפומה



מהי לימפומה?

לימפומה היא סוג של סרטן דם המתפתח כאשר תאי דם לבנים הנקראים **לימפוציטים** גדלים באופן בלתי מבוקר. **לימפוציטים** אלו מתרבים באופן שאינו תקין או חיים יותר מהרגיל.

לימפוציטים נעים בכל הגוף דרך **המערכת הלימפתית**, ומסייעים לגוף להילחם בזיהומים. אם יש לימפומה, ה**לימפוציטים** הלא תקינים מצטברים במערכת הלימפתית בגוף, בדרך כלל בקשרי (בלוטות) הלימפה בבית השחי, בצוואר, במפשעה, בבית החזה או בבטן.

לימפומה היא סוג הסרטן המדורג חמישי מבחינת השכיחות בישראל. מדי שנה מאובחנים כ-1,500 איש בישראל כסובלים מלימפומה. כמעט כל מקרי הלימפומה ניתנים לטיפול.

מהי המערכת הלימפתית?

המערכת הלימפתית היא חלק מ**המערכת החיסונית** של הגוף, המסייעת להגן עלינו מפני זיהומים. מערכת זו פרושה בכל רחבי הגוף ומובילה בצינורותיה נוזל הנקרא 'לימפה'.

המערכת הלימפתית מורכבת מרשת צינורות, הנקראים צינורות הובלה לימפתיים, ו**קשרי לימפה** (הידועים לעתים כבלוטות). **המערכת הלימפתית** כוללת גם אברים כגון ה**טחול** ובלוטת ה**תימוס**.

המערכת הלימפתית מגנה על גופנו על ידי סינון חיידקים ורעלים (רעלנים) החוצה, וסיוע בהרס תאים זקנים, פגומים או לא תקינים. כמו כן, המערכת מנקזת פסולת מרקמות הגוף.

מערכת **קשרי לימפה** וצינורות הובלה לימפתיים פרושים בכל רחבי הגוף. קבוצות מסוימות של **קשרי לימפה** נימושות בקלות, בייחוד בצוואר, בבתי שחי ובמפשעות. **קשרי לימפה** אחרים הנמצאים בעומק הגוף, קשים יותר למישוש.

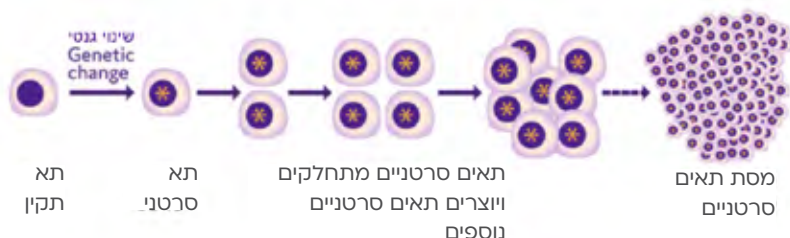
כיצד מתפתחת לימפומה?

מרבית התאים בגוף מתחלקים בהתמדה כדי ליצור תאים חדשים. תאים אלו מחליפים תאים זקנים, המתים באופן טבעי. בדרך כלל קיים איזון עדין בין חלוקת התאים לבין איבוד התאים והוא נשמר בקפידה, כך שגופך מייצר רק את כמות התאים שהוא צריך.

לימפומה נוצרת כאשר האיזון העדין הנשמר במערכת זו

נפגם. במקום שתאים יסיימו את חייהם כרגיל, **לימפוציטים** 'סוררים' מתחלקים באופן בלתי מבוקר. **לימפוציטים** לא תקינים אלו עלולים להצטבר וליצור גוש. ה**לימפוציטים** בדרך כלל מצטברים בקשרי לימפה, אך הם יכולים להצטבר גם באזורים אחרים בגוף, כגון ה**טחול**, הכבד או **מח העצם**.

תרשים: אופן ההתפתחות של סרטן



איזה סוגי לימפומה קיימים?

יש יותר מ-60 סוגים של לימפומה. הם מתחלקים ללימפומה מסוג הודג'קין ולימפומה שאינה מסוג הודג'קין, בהתאם לצורתם, כפי שנראית מבעד לעדשת המיקרוסקופ. סוגים שונים של לימפומה מתנהגים באופן שונה, וזקוקים לטיפול שונה.

לימפומה מסוג הודג'קין נקראת על שם ד"ר תומאס הודג'קין, שהיה הראשון שתיאר אותה בשנת 1832. כאשר בוחנים לימפומה מסוג הודג'קין תחת מיקרוסקופ, ניתן לראות תאים גדולים, לא תקינים הנקראים **תאי ריד-סטרנברג** (Reed-Sternberg Cells).

קיימים שני סוגים של לימפומה מסוג הודג'קין:

- לימפומה מסוג הודג'קין קלאסית (Classical Hodgkin Lymphoma)
- לימפומה מסוג הודג'קין גושית בעלת ריבוי **לימפוציטים** (NLPHL) (Nodular Lymphocyte-Predominant Hodgkin Lymphoma)

לימפומה שאינה הודג'קין היא כל לימפומה שאינה מכילה **תאי ריד-סטרנברג**. קיימים סוגים שונים ורבים של לימפומה שאינה הודג'קין. לעתים קרובות הם מחולקים לקבוצות על פי קצב צמיחה נמוך (דרגת ממאירות נמוכה, Low-Grade) וקצב צמיחה מהיר (דרגת ממאירות גבוהה, High-Grade).

סיכום

- לימפומה היא סוג של סרטן דם
- לימפומה מתפתחת כאשר תאי דם לבנים הנקראים '**לימפוציטים**' גדלים באופן בלתי מבוקר
- קיימים שני סוגים עיקריים של לימפומה: לימפומה מסוג הודג'קין ולימפומה שאינה מסוג הודג'קין.



"הבחנתי בבלוטה נפוחה ליד עצם הבריח השמאלית שלי.
לאחר מספר שבועות שהנפיחות לא ירדה, קבעתי תור לרופא".

מהי לימפומה מסוג הודג'קין

- איזה סוגי לימפומה מסוג הודג'קין קיימים?.....20
- מהי השכיחות של לימפומה מסוג הודג'קין?.....22
- מה גורם להתפתחות לימפומה מסוג הודג'קין?.....22
- תסמינים של לימפומה מסוג הודג'קין?.....23
- מה הצפי עבור אנשים החולים בלימפומה מסוג הודג'קין?.....27

סוגים של לימפומה מסוג הודג'קין

לימפומה מסוג הודג'קין קלאסית

מרבית האנשים הלוקים בלימפומת הודג'קין סובלים מלימפומה מסוג הודג'קין קלאסית.

לימפומה מסוג זה מכילה תאים ייחודיים הנקראים תאי 'ריד-סטרנברג' (Reed-Sternberg). תאים אלו הם **לימפוציטים** גדולים לא תקינים, אשר באופן קלאסי בבדיקה תחת מיקרוסקופ מזכירים בצורתם עיני ינשוף. יש לציין כי לעיתים בלימפומה זו אין מראה קלאסי של "עיני ינשוף" תחת מיקרוסקופ, אך התאים הם בעלי מאפיינים של תאי ריד-סטרנברג.

איזה סוגי לימפומה מסוג הודג'קין קיימים?

קיימים שני סוגים עיקריים של לימפומה מסוג הודג'קין: לימפומה מסוג הודג'קין קלאסית (Classical Hodgkin Lymphoma) ולימפומה מסוג הודג'קין גושית בעלת ריבוי **לימפוציטים** (Nodular Lymphocyte-Predominant Hodgkin Lymphoma) (NLPHL). המדענים מבדילים בין שני הסוגים על בסיס בדיקות מעבדה הבודקות:

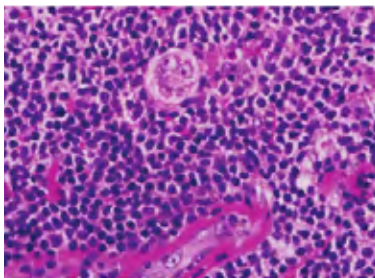
- את מראה התאים תחת מיקרוסקופ
- אילו חלבונים מייצרים תאי הלימפומה
- שינויים ב-DNA של תאי הלימפומה.

לימפומה הודג'קין גושית בעלת ריבוי לימפוציטים (NLPHL)

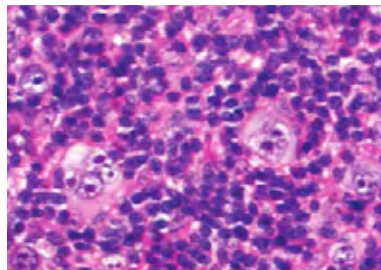
Nodular Lymphocyte-
Predominant Hodgkin
(Lymphoma)

אחד מכל 10 אנשים הלוקים
בלימפומה מסוג הודג'קין סובל
מ-NLPHL.

NLPHL מכילה וריאציות של תאי
'ריד-סטרנברג' הנקראים 'תאים
בעלי ריבוי לימפוציטים' (תאי LP).
תאים אלה נקראים לעתים 'תאי
פופקורן', כיוון שתחת מיקרוסקופ
הם נראים מעט כמו חתיכות
פופקורן.



תאים בעלי ריבוי לימפוציטים כפי
שנראים במיקרוסקופ



תאי ריד-סטרנברג כפי שנראים
במיקרוסקופ

קיימים ארבעה תת-סוגים של
לימפומה מסוג הודג'קין קלאסית:

- לימפומה טרשתית-גושית
(nodular sclerosis)
- לימפומה בעלת תאיות
מעורבת (mixed cellularity)
- לימפומה עשירה בלימפוציטים
(lymphocyte-rich)
- לימפומה עם מיעוט
לימפוציטים (lymphocyte-depleted)
- כל ארבעת תת-הסוגים
מטופלים באופן זהה (עיינו עמ'
51).

שאלו את אנשי הצוות הרפואי המטפלים בכם מהו סוג הלימפומה
שיאובחן אצלכם. ★

מה גורם להתפתחות לימפומה מסוג הודג'קין?

מדענים אינם יודעים מה בדיוק גורם להתפתחות הלימפומה. עם זאת, ידוע להם כי:

- המחלה אינה נגרמת כתוצאה ממשהו שהחולה עשה
- לא ניתן להידבק בה מאדם אחר
- לא ניתן להעביר אותה לאדם אחר.

יש להניח שככל הנראה גורמים רבים מעורבים בהתפתחות לימפומה מסוג הודג'קין.

כארבעה מכל עשרה מקרי לימפומה מסוג הודג'קין קשורים לזיהום קודם בנגיף אפשטיין-בר (EBV) (Epstine-Barr virus). EBV הוא נגיף שכיח ביותר, היכול לגרום לקדחת הבלוטות או מחלת הנשיקה. אנשים שנדבקו ב-EBV, הם בסיכון גבוה יותר לפתח לימפומה מסוג הודג'קין, בהשוואה לאנשים שלא נדבקו בנגיף זה.

למרות זאת, מרבית האנשים שנדבקו בעבר ב-EBV, אינם מפתחים לימפומה מסוג הודג'קין.

תאים שיש בהם ריבוי **לימפוציטים** (LP), מייצרים חלבון הנקרא CD20 ונמצא על גבי מעטפת התאים. ממצא מסוג זה שכיח יותר בלימפומות שאינן הודג'קין (מסוג תאי B). חלק מהטיפולים ב-NLPHL מתמקדים בחלבון ה-CD20 (עיינו בעמ' 76).

מהי השכיחות של לימפומה מסוג הודג'קין?

כ-250 אנשים מאובחנים בישראל מדי שנה עם לימפומה מסוג הודג'קין. המחלה שכיחה מעט יותר בגברים מאשר בנשים.

לימפומה מסוג הודג'קין יכולה לפגוע באנשים בכל גיל, לרבות ילדים. בישראל, מרבית האנשים המאובחנים הם בגילאים 15 עד 34, או מעל גיל 60.

תסמינים של לימפומה מסוג הודג'קין

לימפומה מסוג הודג'קין עלולה לגרום למגוון תסמינים בהתאם למיקום שבו היא מתפתחת בגוף.

נפיחות בקשרי לימפה

התסמין השכיח ביותר ללימפומה מסוג הודג'קין הוא נפיחות בקשרי לימפה שאינה יורדת לאחר מספר שבועות. קשרי הלימפה הנפוחים בדרך כלל אינם גורמים כאב, והם בעלי מרקם 'דמוי גומי'. קשרי הלימפה הללו מתפתחים בדרך כלל בצוואר או מעט מעל לעצמות הבריח. הם יכולים להתפתח גם באזורים אחרים בגוף, כגון בבית השחי או במפשעה. באנשים הסובלים מ-NLPHL, זהו בדרך כלל התסמין היחיד.

המדענים אינם יודעים מדוע יש אנשים שנדבקו בעבר ב-EBV ואצלם מתפתחת לימפומה, בעוד שאצל מרבית האנשים היא אינה מתפתחת.

לימפומה מסוג הודג'קין יכולה להיות קשורה גם לבעיות במערכת החיסונית של הגוף. לדוגמה, אצל אנשים עם **HIV**, או אצל אלה המקבלים תרופות לדיכוי **המערכת החיסונית** לאחר השתלה, יש סבירות גבוהה יותר להתפתחות לימפומה מסוג הודג'קין, בהשוואה לאנשים אחרים.

לימפומה מסוג הודג'קין אינה מחלה תורשתית או מידבקת, ולא ניתן להעביר אותה לבני משפחה. עם זאת, הסיכון שלך לפתח לימפומה גבוה במקצת יותר כאשר יש לך קרוב משפחה הסובל מהמחלה.

לעתים נדירות, אנשים עם לימפומה מסוג הודג'קין חשים כאב בקשרי לימפה נפוחים במשך מספר דקות לאחר שתיית אלכוהול. תסמין זה הוא תסמין חריג, ולפחות אדם אחד בכל עשרים אנשים עם לימפומה מסוג הודג'קין חווים אותו. זהו סימן משמעותי לנוכחות של לימפומה מסוג הודג'קין.



חשוב לזכור שקשרי לימפה יכולים להתנפח מעת לעת מכל מיני סיבות. מרבית האנשים החווים נפיחות בקשרי לימפה - אינם חולים בלימפומה.

אנשים רבים הסובלים מלימפומה מסוג הודג'קין קלאסית, מפתחים נפיחות בקשרי לימפה בתוך בית החזה. מצב זה עלול לגרום לשיעול או לקוצר נשימה, אך ייתכן גם מצב שבו לא יופיעו כלל תסמינים. נפיחות זו עלולה ללחוץ על ורידים גדולים בחזה ולגרום לכאבי ראש, לסחרחורת ולנפיחות של הפנים, הזרועות והידיים. ייתכן שתוכלו להבחין בוורידים בולטים בעור או בחזה.

"אפילו לרגע לא חשבתי שמדובר במשהו רציני. לא הבנתי איך יכול להיות שגוש בצוואר שלי יכול להיות קשור למסה הזו בחזה שלי".

א', אובחן עם לימפומה מסוג הודג'קין בשנת 2013



ירידה בלתי מוסברת במשקל:

ירידה מהירה במשקל מבלי שנעשה ניסיון לכך. מקובל להתייחס לירידה מעל 10% במשקל הגוף כתסמין B

תסמינים אחרים

חלק מהאנשים הסובלים מלימפומה מסוג הודג'קין חווים תופעות לוואי אחרות, כגון:

- **עייפות:** תחושה של תשישות או אפיסת כוחות גם לאחר ביצוע פעולה הקטנה ביותר. עייפות נגרמת משילוב של ניצול מוחלט של האנרגיה בגוף על ידי תאי הלימפומה, ההשפעה הרגשית של החולה, וגורמים נוספים כגון הפרעות שינה.

תסמיני B

אצל אחד מכל ארבעה אנשים הסובלים מלימפומה מסוג הודג'קין, יופיעו תסמינים הידועים בשם תסמיני B, והם:



חום: חום גבוה (מעל 38°C) מעל חודש ללא הסבר ברור, שעשוי להופיע ולהיעלם לסירוגין



הזעת יתר: הזעות לילה משמעותיות

תסמינים חוץ-קשריים

לעתים נדירות, לימפומה מסוג הודג'קין מתחילה באיבר אחר בגוף ולא דווקא בקשר לימפה. לימפומה מסוג זה נקראת 'חוץ-קשרית' (extranodal). התסמינים המדויקים תלויים במיקום הלימפומה, לדוגמה:

- לימפומה בכבד עלולה לגרום לבטן נפוחה ותפוחה, או גוון צהוב בעור או בלובן העיניים (צהבת).
- לימפומה במח העצם עלולה לגרום לספירות דם נמוכות, לעייפות ולנטייה רבה יותר מהרגיל ללקות בזיהומים. הלימפומה עלולה לגרום גם לנטייה מוגברת לדימום או חבורות בגוף.

• **גירוד:** עלול להחמיר במזג אוויר חם או בלילה. תופעה זו פוגעת בערך באחד מכל שלושה אנשים הסובלים מלימפומה מסוג הודג'קין. לדעת מדענים, תופעה זו נגרמת כתוצאה מכימיקלים המשתחררים מהמערכת החיסונית בעת שהיא מנסה להילחם בלימפומה.

• קושי להתמודד עם זיהומים:

הגוף מייצר **לימפוציטים** לא תקינים, ולא נשארים בו די **לימפוציטים** תקינים כדי להילחם בזיהומים. ייתכן שאנשים יסבלו מזיהומים חוזרים טרם אבחון הלימפומה.

מה הצפי עבור אנשים החולים בלימפומה מסוג הודג'קין?

לימפומה מסוג הודג'קין בדרך כלל מגיבה היטב לטיפול. מרבית האנשים מחלימים, גם אם הלימפומה נמצאת בשלב מתקדם בעת האבחון.

- אצל חלק מהאנשים, לימפומה מסוג הודג'קין חוזרת (נשנית). במקרים כאלו, קיימים טיפולים אחרים (עיינו בעמ' 102 לקבלת פרטים נוספים על לימפומה מסוג הודג'קין נשנית, או שאינה מגיבה לטיפול).

- מומחי הלימפומה הם האנשים שנכון לשוחח עמם לגבי התוצאה הצפויה של הטיפול שהחולים מקבלים. המומחים יביאו בחשבון מגוון גורמים, כגון:
- מה גיל החולה
 - האם יש או אין לחולה תסמיני B
 - באיזה שלב נמצאת הלימפומה והיכן היא ממוקמת (שלב הלימפומה – עיינו עמ' 38)
 - תוצאות הבדיקות והסריקות שעבר החולה
 - בריאותו הכללית של החולה.

סיכום

- קיימים שני סוגים של לימפומה מסוג הודג'קין: לימפומה מסוג הודג'קין קלאסית ולימפומה מסוג הודג'קין גושית בעלת ריבוי **לימפוציטים** (NLPHL)
- לימפומה מסוג הודג'קין מתפתחת לרוב באנשים בני 15 עד 34 או בני למעלה מ-60.
- הרופאים לא יודעים בוודאות מה גורם להתפתחות לימפומה מסוג הודג'קין.
- התסמינים השכיחים ביותר של לימפומה מסוג הודג'קין הם קשר או קשרי לימפה נפוחים, לעתים קרובות בצוואר. אצל חלק מהאנשים, לימפומה מסוג הודג'קין מתפתחת בקשרי לימפה הנמצאים בחזה.

"היה הרבה יותר קל להישאר בבית החולים לילדים שבו אושפזתי. היו שם הרבה מאד מטופלים בגילי, וגיליתי שם כל כך הרבה אחווה- למעשה עשינו הרבה צחוקים שעזרו להקל על הטיפולים והאישפוז!"

בדיקות, סריקות וקביעת שלב המחלה

30	 כיצד מאבחנים לימפומה מסוג הודג'קין?
31	 ביופסיית קשר לימפה
32	 בדיקות דם
32	 צילומי רנטגן וסריקות
36	 ביופסיה של מח העצם
37	 המתנה לתוצאות הבדיקות
38	 קביעת שלב המחלה בלימפומה מסוג הודג'קין

לאילו בדיקות אני עשוי להזדקק?

המומחה המטפל בחולה עשוי לשלוח אותו לבדיקות ולסריקות על מנת לאשר אם יש או אין לו לימפומה. אם נמצאה לימפומה, ייתכן שיהיה צורך בבדיקות נוספות על מנת לקבוע בדיוק איזה סוג של לימפומה יש לחולה, והיכן היא ממוקמת בגופו.

הפרק הבא מתאר מספר בדיקות נפוצות לזיהוי לימפומה, אך ייתכן שלא יהיה צורך בכולן.

ביצוע מרבית הבדיקות האלו אינו דורש אשפוז, קבלת כל התוצאות עשויה לארוך מספר שבועות.

"הייתי בשוק מוחלט כשאמרו לי שיש לי NLPHL. לקח זמן עד שחילחלה אצלי ההבנה שיש לי סרטן. אך באופן מוזר, הרגשתי גם סוג של הקלה, כיוון שעכשיו ידעתי מה היה הגוש הזה".

א', אובחן עם NLPHL בשנת 2018

כיצד מאבחנים לימפומה מסוג הודג'קין?

הרופא הכללי הוא בדרך כלל התחנה הראשונה של החולה כאשר מופיעים תסמינים של לימפומה. הוא ישאל אותו שאלות שונות לגבי התסמינים, יבדוק אותו, והוא עשוי לשלוח את החולה למספר בדיקות דם. עם זאת, רופא כללי בדרך כלל אינו יכול לאשר אם אכן החולה סובל מלימפומה.

אם הרופא הכללי חושב שייתכן שלחולה יש לימפומה, הוא יפנה אותו לבדיקה דחופה עם מומחה בבית החולים.

זכרו, תסמיני לימפומה שכיחים יותר במחלות אחרות, פחות חמורות, כגון זיהומים. למרבית האנשים עם תסמינים הדומים לתסמיני לימפומה אין סרטן.

פעולה זו מבוצעת לעתים קרובות בו זמנית עם סריקת אולטרסאונד או CT (עיינו בעמ' 32) תחת הרדמה מקומית.

לאחר ביצוע ה**ביופסיה**, מרבית האנשים יכולים ללכת הביתה עוד באותו יום, או ביום למחרת. במקרה של ביופסיית כריתה, ייתכן שיהיה צורך לחזור לבית החולים כשבוע לאחר מכן, להוצאת תפרים.

ה**ביופסיה** תישלח למומחה הנקרא 'פתולוג'. הפתולוג יבדוק את הדגימה תחת מיקרוסקופ, ויבצע בדיקות מעבדה מיוחדות לזיהוי סוג הלימפומה שממנה סובל החולה.

קבלת תוצאות **ביופסיה** אורכת בדרך כלל שבוע או יותר.

ביופסיית קשר לימפה

עבור מרבית האנשים, **ביופסיה** של קשר לימפה היא הדרך היחידה לוודא באופן מוחלט אם גוש מסוים הוא לימפומה או לא. ה**ביופסיה** כוללת לקיחת דגימה מקשר לימפה נפוח לצורך בדיקה במעבדה. ההליך המדויק תלוי במיקומו של קשר הלימפה הנפוח.

קיימים סוגים שונים של **ביופסיה**:

- **ביופסיית כריתה**, כרוכה בניתוח קטן להסרת קשר לימפה נפוח. אם קשר הלימפה גדול מאוד, ייתכן שרק חלק ממנו יוסר. פעולה זו מבוצעת לרב תחת הרדמה כללית.
- **ביופסיית ליבה/מחט**, כרוכה בלקיחת דגימה קטנה מתאי קשר הלימפה הנפוח באמצעות מחט מיוחדת.

דאגו שמישהו יסיע אתכם חזרה הביתה לאחר הביופסיה.



בדיקות דם

בדיקות דם יכולות לתת לאנשי הצוות הרפואי מידע לגבי השפעת הלימפומה או הטיפול בלימפומה על גוף החולה.

החולה עשוי להידרש לבדיקות דם לצורך:

- מדידת הרמות של **תאי הדם האדומים, תאי הדם הלבנים** ושל **הטסיות** (ספירת דם מלאה)
- בדיקת תפקוד הכליות, הכבד, ולעתים גם של **בלוטת התריס**
- איתור סימנים של דלקת בדם
- בדיקה אם יש זיהומים הדורשים טיפול, או העלולים להתפרץ בעת הטיפול בלימפומה
- בדיקה לאיתור זיהומים הנישאים בדם, כגון HIV ו/או צהבת.

צילומי רנטגן וסריקות

צילומי רנטגן וסריקות משמשים לאיתור חלקי הגוף הנגועים בלימפומה.

סריקות CT

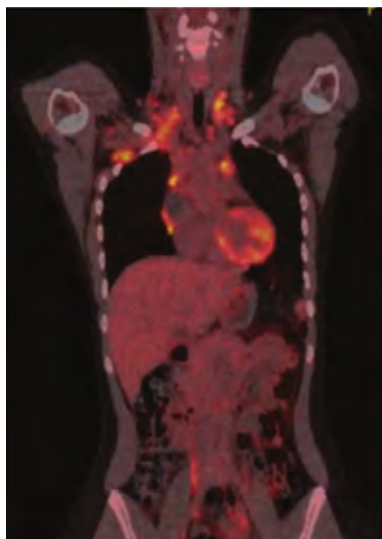
סריקות טומוגרפיה ממוחשבת

(CT) עושות שימוש בסדרת צילומי רנטגן להפקת תמונות מפורטות המורכבות מ'פרוסות' מרחבי הגוף.

סריקות CT אינן כרוכות בכאב, ואורכות מספר דקות בלבד. על החולה לשכב ללא תנועה במשך הסריקה.

- החולה עשוי להתבקש לא לאכול ולא לבצע פעילות גופנית טרם ביצוע סריקת CT.
- ייתכן שלפני הסריקה יינתן לחולה חומר בצבע מיוחד (הנקרא 'חומר ניגוד'), על מנת לסייע בהבלטת חלקים מסוימים בגוף. בדרך כלל החומר ניתן כמשקה או כזריקה. אנשי הצוות הרפואי ישאלו בתחילה את החולה

בארץ, סריקת PET בדרך כלל מבוצעת באותו זמן שבו מבוצעת סריקת CT ונקראת פטסיטי.



סריקת פט סי-טי שמראה השפעה של תאי לימפומה הודגקין על בלוטות הלימפה בחזה ובצוואר התחתון

שאלות, על מנת לוודא שאינו אלרגי לחומר הניגוד.
• ייתכן שהחולה יתבקש לעצור את נשימתו בנקודות מסוימות במהלך הסריקה.

סריקות PET

סריקות טומוגרפיה של פליטת

פוזיטרונים (PET) נעשות

באמצעות סוכר רדיואקטיבי בלתי מזיק, המאפשר לצפות ברמת הפעילות של התאים בגוף. תאים פעילים יותר, כגון תאי לימפומה, צורכים יותר סוכר מאשר תאים פחות פעילים. הרדיואקטיביות בתאים מזוהה באמצעות מצלמה מיוחדת.

רוב האנשים הסובלים מלימפומה מסוג הודג'קין, עוברים סריקת PET שנועדה לאתר חלקים בגוף שבהם פגעה הלימפומה.

דברו עם אנשי הצוות אם אתם חוששים מסריקת ה-CT.
שתפו מישהו אם אתם חשים חום או סחרחורת במהלך הסריקה.



בדיקות אולטרסאונד

בדיקות אולטרסאונד יכולות לשמש לבדיקת **קשרי לימפה** נפוחים הנמצאים קרוב לפני העור. הם יכולים גם לסייע לאיתור המקום הטוב ביותר ללקיחת **ביופסיה**.

בדיקות **אולטרסאונד** עושות שימוש בגלי קול לצילום תמונות בתוך הגוף. רדיולוג או טכנאי **אולטרסאונד** מורח ג'ל על העור. הג'ל עשוי להרגיש מעט קר. לאחר מכן הוא יעביר את שפופרת ה**אולטרסאונד** על פני העור. השפופרת שולחת אותות למכשיר ה**אולטרסאונד** המציג תמונה פנימית של הגוף.

סריקות **אולטרסאונד** אינן כרוכות בכאב, ואורכות כ-15 דקות בלבד.

כאשר עליך לעבור

סריקת PET/CT:

- יש להימנע מאכילה מספר שעות לפני הבדיקה.
- חולה המגיע לביצוע הסריקה, מקבל סוכר רדיואקטיבי בלתי מזיק בהזרקה לווריד.
- לאחר קבלת החומר, מומלץ לחולה לנוח במשך שעה או יותר בעת שהסוכר נאגר בתאים. במשך זמן זה על החולה להישאר ללא תנועה מאומצת.
- הסריקה עצמה אורכת כ-30 דקות.
- הבדיקה בכללותה אורכת כשעתיים עד שלוש שעות.

אם הנך סובל מסוכרת, עליך לעדכן את הרופא. הרופא יאמר לך מה עליך לעשות בנוגע לסוכרת ביום הסריקה.



שוחח עם אנשי הצוות אם סריקת ה-PET גורמת לך חששות.



צילומי רנטגן

צילומי רנטגן עושים שימוש בקרינה בעוצמה גבוהה לצילום תמונות של פנים הגוף. החולה עשוי לעבור צילום חזה לאיתור **קשרי לימפה** נפוחים בחזה.

צילום רנטגן יכול להיות מבוצע בישיבה, בעמידה או בשכיבה ללא תנועה. הצילום אינו כרוך בכאב, ואורך מספר דקות בלבד.

סריקות MRI

סריקות דימות תהודה מגנטית (MRI) עושות שימוש במגנטים חזקים לצילום תמונות של פנים הגוף. סריקת **MRI** עשויה להתבצע כאשר החולה אלרגי לצבע המשמש בסריקות PET/CT או במקרים של לימפומה במוח.

כאשר עליך לעבור סריקת **MRI** (כמו גם בבדיקת CT או PET CT):

- יש להסיר תכשיטים ממתכת. אין ללבוש בגדים המכילים חלקי מתכת (כגון אבזמים או כפתורים).



סריקת MRI

ויחליטו אם יש צורך ב**ביופסיה** של
מח העצם.

בדיקה זו בדרך כלל כרוכה
בלקיחת דגימת מח עצם מעצם
האגן של החולה.

- החולה מקבל הרדמה
מקומית לאלחוש האזור
שממנו תילקח הביופסיה.
- הרופא מחדיר מחט למרכז
העצם, ושואב החוצה דגימה
מנוזל מח העצם.
- לאחר מכן נעשה שימוש
במחט חלולה להוצאת 'ליבת'
מח העצם.

- הרופא מוציא את המחט
וחובש את האזור.
- הפרוצדורה כולה אורכת בדרך
כלל 10 עד 15 דקות. עדיף להגיע
עם מלווה בשל השפעת חומר
האלחוש.

- על החולה לשכב על גבי
מיטה הנעה לתוך צינור.
הצינור מודד גלים מגנטיים,
העוברים דרך גוף החולה.
- מכשיר ה-MRI רועש מאוד
אך אינו גורם כאב. יחד עם
זאת, החולה עלול להרגיש
כלוא או לחוות תחושת
קלסטרופוביה. שאלו את אנשי
הצוות אם ניתן להשתמש
באטמי אוזניים.

ביופסיה של מח העצם

מח עצם הוא רקמה ספוגית
הקיימת במרכז העצמות הגדולות
בגופנו. זהו המקום שבו נוצרים
תאי הדם שלנו. **מח העצם** עלול
להיפגע מלימפומה.

אנשי הצוות הרפואי המטפל
בחולה יבדקו את תוצאות סריקת
ה- PET/CT ובדיקות הדם שלו,

עדכן את אנשי הצוות הרפואי אם יש לך קוצב לב או שתל מתכת
כלשהם, כגון מפרקים חלופיים.

עדכן את אנשי הצוות הרפואי אם יש לך חששות כלשהם לגבי ה-MRI





אובחנתי עם לימפומה
רק בגלל שאבחנו
אצלי עוד משהו.
עברתי סריקת CT והיא
גילתה בלוטות לימפה
מוגדלות בכל הגוף.

התהליך עלול לגרום לאי נוחות,
אך כל כאב או חוסר נוחות הם
בדרך כלל תופעה חולפת. החולה
עשוי להזדקק למשככי כאבים
לפני ביצוע התהליך ואחריו. אם
התהליך גורם לחולה חרדה רבה,
ניתן להשתמש בחומרי (תרופות)
הרגעה.

המתנה לתוצאות הבדיקות

טבעי לחוש חרדה בעת ההמתנה
לבדיקות ולתוצאות שלהם.
חשוב מאוד שבידי הרופאים יהיה
כל המידע הדרוש להם לגבי
הלימפומה של החולה, על מנת
שיוכלו לתכנן את הטיפול המתאים
ביותר עבורו. זמני ההמתנה
עלולים להתארך בהתאם לסוג
הבדיקה, ממספר ימים ועד
למספר שבועות.

אם יש לך קושי להתמודד 
עם ההמתנה לתוצאות הבדיקות,
צור קשר עם קו הסיוע שלנו
בטלפון 054-6060422

קביעת שלב המחלה בלימפומה מסוג הודג'קין

'קביעת **שלב** המחלה' היא תהליך לזיהוי חלקי הגוף הנגועים בלימפומה (במילים אחרות, עד כמה הלימפומה של החולה 'מתקדמת'). תוצאות הבדיקות והסריקות שנעשו, יכולות לסייע

לרופאים לקבוע את שלב

הלימפומה של החולה. קביעת **שלב** הלימפומה היא תהליך חשוב כיוון שהוא מסייע לצוות הרפואי לתכנן את הטיפול המתאים ביותר עבור החולה.

בלימפומה קיימים ארבעה **שלבים**

עיקריים, הממוספרים מ-1 עד 4; לעתים הם מסומנים באותיות רומיות מ- I עד IV.

לחולה יש לימפומה רק בקשר לימפה בודד, או בקבוצה בודדת של קשרי לימפה. מצב זה יכול להופיע בכל מקום בגוף.	שלב 1 (I)
לחולה יש לימפומה בשתי קבוצות או יותר של קשרי לימפה, אך כולן ממוקמות באותו צד של הסרעפת.*	שלב 2 (II)
לחולה יש לימפומה בקשרי לימפה בשני צידי הסרעפת.*	שלב 3 (III)
לחולה יש לימפומה במח העצם או באיברים מחוץ למערכת הלימפתית.	שלב 4 (IV)

* השריר המפריד בין החזה לבטן.

שאלו את המומחה המטפל בכם אם אינכם בטוחים באיזה שלב הלימפומה שלכם. 

לימפומה בשלב מוקדם ובשלב מתקדם

לימפומה בשלבים 1 או 2 מוכרת כמחלה ב'שלב מוקדם'. לימפומה בשלבים 3 או 4 מוכרת כמחלה ב'שלב מתקדם'. **המערכת הלימפתית** פרושה בכל רחבי הגוף, לכן בחלק מהמקרים הלימפומה מאובחנת כאשר היא כבר בשלב מתקדם. בניגוד לסוגים אחרים של סרטן, לימפומה בשלב מתקדם יכולה להיות מטופלת בהצלחה.

סיכום

- לימפומה מסוג הודג'קין בדרך כלל מאובחנת באמצעות ביופסיה של קשרי לימפה.
- קיימות בדיקות נוספות כגון בדיקות דם וסריקות PET/CT, שנועדו לזהות מהם החלקים בגוף המושפעים מהלימפומה (קביעת שלב המחלה).
- תוצאות הבדיקות והסריקות מסייעות לרופא המטפל לתכנן את הטפול המתאים ביותר עבורך.

לפעמים מוסיפים לשלב אותיות.

A	החולה אינו סובל מתסמיני B כלשהם.
B	החולה סובל מתסמין B אחד או יותר (ירידה במשקל, הזעת לילה או חום גבוה).
E	לחולה יש לימפומה שהחלה מחוץ למערכת הלימפתית (לימפומה 'חוץ-קשרית'). לימפומה חוץ-קשרית אינה כוללת לימפומה שהחלה בקשר לימפה, והתפשטה לאיבר אחר בגוף.
X	לפחות אחד מקשרי הלימפה הנגועים מוגדל (יותר מ-10 ס"מ לרוחב).



הלימפומה אובחנה אצלי אחרי תופעה של כאבים
חזקים בכתף שבאו אחרי שתיית אלכוהול. אף רופא
לא שמע על זה, ולקח זמן עד שעלינו על החשד
ללימפומה דרך האינטרנט.

תכנון הטיפול בלימפומה מסוג הודג'קין

- 42..... כיצד מאורגן הטיפול?
- 43..... היכן יבוצע הטיפול?
- 44..... כיצד מחליט הצוות הרפואי שלי איזה טיפול אני צריך?
- 46..... אפשרויות הטיפול הקיימות עבור לימפומה מסוג הודג'קין

כיצד מאורגן הטיפול?

למרובית האנשים יש יועץ ראשי אחד האחראי לטיפול בהם. בדרך כלל מדובר בהמטולוג (רופא המתמחה בטיפול בבעיות דם). היועץ עובד בשיתוף פעולה עם צוות של מומחים אחרים מתחום הבריאות, לפעמים ביותר מבית חולים אחד. זהו הצוות הרב-תחומי או הצוות הרפואי של החולה. הם ידאגו שהוא יקבל את הטיפול והתמיכה המתאימים לו ביותר.

הצוות הרפואי נפגש באופן סדיר על מנת לדון בטיפול של החולה ולתכנן אותו, תוך שהוא מביא בחשבון את הצרכים האינדיבידואליים שלו.

בדרך כלל ממונה עבור החולה 'עובד ראשי' – אדם שאליו ניתן להתקשר לצורך התייעצות, או בכל שאלה או חשש שיתעוררו לגבי הלימפומה או הטיפול.

בדרך כלל מדובר באחות קלינית מומחית – אחות המתמחה בטיפול באנשים עם לימפומה. חשוב שכן משפחה או חבר יתלוו אל החולה לפגישות בבית החולים. הם עשויים לזכור חלקים בדיון שאינם זכורים לחולה, או לחשוב על שאלות או חששות אחרים. רוב הרופאים מעודדים אנשים להביא עמם מישהו.

ודאו שקיבלתם שם ופרטי קשר לרופא הראשי שלכם ולאחות אחראית. תוכלו לרשום פרטים אלו בדף הקשר בתחילת חוברת זו.



היכן יבוצע הטיפול?

אפשר לבצע את הטיפול בבית החולים המקומי או בבית חולים גדול יותר, הכולל מרכז אונקולוגי ועשוי להיות מרוחק יותר. בחלק מן המקרים הטיפול מתחלק בין שני המוסדות הללו.

ילדים ובוגרים צעירים

ילדים ובני נוער מתחת לגיל 18 הסובלים מלימפומה מסוג הודגקין, מטופלים בבתי חולים ייעודיים לילדים. המכונים ההמטולוגים-אונקולוגים רואים את הילד המטופל במרכז, והטיפול הרפואי נסמך על צוות רפואי איכותי ומקצועי. הרופאים מומחים בילדים ובהמטולוגיה ואונקולוגיה; האחיות מומחיות בטיפול הכימותרפי, בטיפול התומך ובטיפול בילד עם מחלה. עובדות סוציאליות מלוות את הילד ומשפחתו במשך כל הטיפול ובסיומו. חלק ממכונים אלו גם מפעילים קבוצות תמיכה להורים לילדים החולים ולמתבגרים.

הצוות הינו רב-תחומי וכולל: רופאים, אחיות, שירות פסיכולוגי, ייעוץ פסיכיאטרי, מורות, מטפלות באמנות, פזיותרפיסטיות, מרפאה בעיסוק, דיאטניות ומומחים ברפואה משלימה. המטרה העיקרית בטיפול היא להביא להבראתו של הילד הצעיר ולשמור על איכות חייו בזמן הטיפולים ובסיומם. כולם יחד דואגים שהילד החולה יזכה לא רק בטיפול הרפואי הטוב ביותר, אלא גם בתמיכה נפשית תוך שמירה על החלק הבריא שלו.

כיצד מחליט הצוות הרפואי שלי איזה טיפול אני צריך?

הטיפול בלימפומה מסוג הודג'קין נעשה במטרה להביא את המחלה לנסיגה מוחלטת. כלומר, בבדיקות ובסריקות שייעשו בסוף הטיפול, לא יימצאו עוד סימנים כלשהם ללימפומה.

הצוות הרפואי יערוך פגישה שבה ידונו במקרה שלך ויבחרו בטיפול, אשר לדעתם הוא הסביר ביותר להשגת נסיגה מוחלטת, במינימום האפשרי של תופעות לוואי. הם יציעו את הטיפול המתאים ביותר עבורך על בסיס תוצאות הבדיקות והנסיבות האינדיבידואליות שלך. לקבלת החלטה זו עליהם לשקול:

- אם יש לך לימפומה מסוג הודג'קין קלאסית, או מסוג גושית בעלת ריבוי

לימפוציטים.

- את שלב הלימפומה
- את התסמינים שמהם אתה סובל
- את גילך
- כל בעיה בריאותית אחרת שיש לך
- את מצב הבריאות הכללי שלך
- את התחושות שלך לגבי אפשרויות הטיפול כך
- גורמים אחרים שעשויים להיות חשובים לך בעתיד, כגון הקמת משפחה.

עדכן את אנשי הצוות הרפואי שלך, במידה ויש לך דעה נחרצת לגבי הטיפול שלך. 

בעת קביעת תכנית הטיפול שלו, הרופאים ינסו לאזן בין הסיכוי להישנות הלימפומה של החולה לבין הסיכון לחוות תופעות לוואי במהלך הטיפול, ובשנים שלאחר מכן.

החולה אינו צריך לדאוג מכך אם יפגוש בבית החולים אנשים החולים באותו סוג של לימפומה כמו שלו, ומקבלים טיפול שונה משלו. הטיפולים מותאמים לכל חולה באופן אישי.

אנשים הסובלים מאותו סוג של לימפומה מקבלים לעתים קרובות טיפולים שונים.

על מנת לסייע לצוות הרפואי להחליט מהו הטיפול הטוב ביותר עבור החולה, ייתכן שהוא יצטרך לעבור בדיקות נוספות לבדיקת מצב תפקוד הלב, הריאות, הכבד והכליות שלו.

אנשי הצוות הרפואי המטפלים בו ישקלו כל תופעת לוואי אפשרית כתוצאה מהטיפול, לרבות השפעות ארוכות-טווח או מאוחרות (על בעיות בריאותיות המתפתחות חודשים ואף שנים אחרי הטיפול - עיינו בעמ' 113). עניין זה חשוב כיוון שרוב האנשים חיים שנים רבות אחרי שהלימפומה שלהם נסוגה. אם החולה מעוניין להביא ילדים לעולם בעתיד, אנשי הצוות הרפואי שלו ישקלו את ההשפעות האפשריות של הטיפול על הפוריות שלו (עמ' 118).

אפשרויות הטיפול הקיימות עבור לימפומה מסוג הודג'קין

הטיפול המדויק שהחולה זקוק לו תלוי במספר גורמים, כמו: סוג הלימפומה, **שלב** המחלה של החולה וכן סימנים ותסמינים המופיעים אצלו.

לימפומה מסוג הודג'קין קלאסית

טיפולים בלימפומה מסוג הודג'קין קלאסית, כרוכים בדרך כלל **בכימותרפיה**, ולעתים **ברדיותרפיה** (טיפול בקרינה) בעקבותיה. שילוב התרופות הכימותרפיות שהחולה מקבל (הנקרא **משטר כימותרפי**), וההחלטה אם החולה זקוק או אינו זקוק לטיפול בקרינה, תלוי ב**שלב** שבו נמצאת הלימפומה שלו.

מחקר וניסויים קליניים

ניסויים קליניים הם מחקרים רפואיים הנערכים בבני אדם. ניסויים אלו נועדו לבדוק טיפולים חדשים או דרכים חדשות לשימוש בטיפולים קיימים (לדוגמה, שילובים שונים של תרופות כימותרפיות או טיפולי קרינה במינונים נמוכים יותר). הרופא המטפל עשוי לשאול את החולה אם ברצונו להשתתף בניסוי קליני.

השתתפות בניסוי קליני נעשית בהתנדבות. החולה אינו מחויב

להשתתף בניסוי, גם אם מציעים לו להשתתף בו. הוא רשאי להחליט על קבלת טיפול סטנדרטי, אם הוא מעדיף זאת.

אם הרופא המטפל לא מציע לך ניסוי קליני, אך אתה מעוניין בלקיחת חלק בניסוי כזה, שאל את הרופא אם קיים ניסוי קליני שמתאים לך. אם לא מתבצע ניסוי קליני בבית החולים שבו אתה מטופל, ייתכן שניתן יהיה להפנות אותך לבית חולים אחר.

מידע מפורט לגבי אפשרויות הטיפול השונות ניתן למצוא בעמודים  64 עד 82.



ייתכן שהחולה יזדקק לעבור
סריקת PET/CT אחרי מספר
מחזורי טיפול ראשוניים, על
 מנת לבדוק את טיב התגובה
 שלו לטיפול. הרופא של החולה
 ישתמש בתוצאות הסריקה כדי
 להחליט כמה מחזורי טיפול
 נוספים דרושים לו, אם יש צורך
 להחליף את המשטר הכימותרפי
 שהוא מקבל בטיפול אחר, והאם
 טיפולי ההקרנה עשויים להתאים
 לו.

לאחר שאובחנתי התחלתי
 לעשות את כל הדברים
 שאף פעם לא מגיעים
 אליהם והשגתי הרבה יותר
 דברים משהייתי משיגה
 אילולא האבחנה. אולי
 תחושת העשייה עזרה לי
 במאבק מול הלימפומה,
 אבל כל מה שיכולתי
 לעשות זה להתמודד עם
 המצב בדרך הכי טובה
 עבורי. הרגשתי שאני חיה
 על זמן שאול. זה קרה לפני
 14 שנים.

לימפומה מסוג הודג'קין קלאסית בשלב-מוקדם

במקרים של לימפומה מסוג הודג'קין קלאסית בשלב מוקדם (שלב 1 או 2), הרופא המטפל בוחן את הסימנים והתסמינים של החולה לפני שהוא מחליט איזה טיפול כימותרפי יהיה יעיל יותר עבורו, ולאיזה משך זמן עליו להיות מטופל. נתונים אלו נקראים לעתים 'אינדיקטורים אבחנתיים', הכוללים:

- האם יש לחולה קשרי לימפה מוגדלים מאוד בחזה, או קשרי לימפה מוגדלים במספר אזורים בגוף?
- האם יש לחולה תסמיני B (חום, הזעת יתר או ירידה בלתי מוסברת במשקל)?
- האם שקיעת הדם מוחשת?
- גילו של החולה
- האם יש לחולה לימפומה מחוץ למערכת הלימפתית (מחלה חוץ-קשרית)?

אם אין לחולה אף אחד מהסימנים הללו, סביר להניח שהטיפול שלו יכלול שני מחזורי **משטר כימותרפי** הנקרא ABVD (עמ' 63), ולאחר מכן טיפול בקרינה (עמ' 68).

אם לחולה יש סימן כלשהו מהסימנים האלו, סביר להניח שהטיפול שלו יכלול:

- ארבעה מחזורי ABVD ולאחריהם טיפול בקרינה

או

- שישה מחזורי ABVD
- החולה עשוי לעבור סריקת PET/CT אחרי שני מחזורי טיפול.
- אם בסריקה לא תימצא עדות ללימפומה, ייתכן שתרופה בשם בלאומיצין תוסר מרשימת התרופות שהחולה מקבל במהלך המשך הטיפול הכימותרפי.

לשוחח עם החולה על ברירות
הטיפול העומדות בפניו, ולהביא
בחשבון את דעתו ורצונו של
החולה.

לימפומה הודג'קין קלאסית בשלב מתקדם

לימפומה מסוג הודג'קין קלאסית
בשלב מתקדם (**שלבים** 3 או 4),
מטופלת לרוב גם היא באמצעות
כימותרפיה. סביר להניח שהחולה
יקבל מספר גבוה יותר של
מחזורי טיפול, בהשוואה למספר
מחזורי הטיפול שמקבלים
אנשים שאובחנו ב**שלב** מוקדם
של המחלה. קיימת אופציה
לקבל טיפול כימותרפי משולב
בתכשיר ברנטוקסימאב ודוטין
שהוא **נוגדן** המצורף לתרופה
כימותרפית. אופציה זו מתאימה
במיוחד למטופלים שאינם יכולים
לקבל טיפול בתכשיר הכימותרפי
בליאומיצין בשל מחלת ריאות
כרונית או גיל מבוגר.

טיפול בקרינה מבוצע לאזורים
שהיו נגועים בלימפומה, בדרך
כלל מספר שבועות לאחר סיום
הטיפול הכימותרפי.

החולה עשוי **לא** להזדקק לטיפול
בקרינה, אם:

- אין לו גושים גדולים כלשהם
של לימפומה
 - סריקת PET/CT מצביעה על
כך שכל הלימפומה נעלמה
לאחר הטיפול הכימותרפי
 - החולה הינה בחורה צעירה
וטיפול בקרינה עלול להשפיע
על רקמת החזה שלה
 - טיפול בקרינה עלול לפגוע
בחלק מהלב של החולה
- בטיפול כימותרפי ללא טיפול
בקרינה, יש סבירות נמוכה יותר
שתיגרמנה תופעות לוואי לטווח-
ארוך, אך יש סיכון מעט גבוה
יותר לחזרת הלימפומה (הישנות
המחלה).
- בדרך כלל, הטיפול בחולה שאינו
מקבל טיפול בקרינה כולל שלושה
עד שישה מחזורים של טיפול
כימותרפי. הרופא המטפל צריך

הטיפולים השכיחים ביותר בלימפומה מסוג הודג'קין קלאסית **בשלב** מתקדם הם שישה מחזורי ABVD (עמ' 69) או Brentuximab+AVD (עמ' 69), או ארבעה עד שישה מחזורי BEACOPPesc (עמ' 70). היועץ ידון עם החולה בבירות הטיפול העומדות בפניו.

החולה עשוי להצטרך לעבור **סריקת PET/CT** אחרי מספר מחזורי טיפול ראשוניים. על פי תוצאות הסריקה, הרופא המטפל עשוי להמליץ על החלפת המשטר הכימותרפי שהחולה מקבל במשטר אחר, או להתאים את מספר מחזורי הטיפול או את התרופות הכימותרפיות לצרכיו. לדוגמה, אם בסריקת ה- PET/CT אין עדות ללימפומה אחרי שני מחזורים של טיפול, ייתכן שתרופה בשם בלאומיציין תוסר מרשימת התרופות שהחולה מקבל בהמשך הטיפול הכימותרפי. לחלופין, אם החולה מקבל טיפול ב-BEACOPPesc, ייתכן שיזדקק



בעקבות ביופסיה של מח עצם אובחנתי עם לימפומה מסוג הודג'קין. מעולם לא שמעתי על המחלה הזאת! בשבילי, הדבר הכי מפחיד היתה המילה "סרטן".

NLPHL בשלב מוקדם

טיפול בחולה המאובחן עם NLPHL בשלב מוקדם (שלב B או 1) ללא תסמיני B (חום, הזעות יתר בלילה או ירידה בלתי מוסברת במשקל), תלוי בהיקף ובמיקום המדויק של הלימפומה בגופו.

• אם הלימפומה קיימת רק

בקבוצה אחת של קשרי

לימפה, החולה עשוי לעבור ניתוח להסרת קשרי הלימפה הנגועים. יש מקרים בהם החולה יזדקק לקבל טיפול בקרינה.

במקרה של ניתוח, ייתכן שהחולה לא יזדקק לכל טיפול נוסף. במקום זאת, יבוצעו לחולה בדיקות ביקורת סדירות, על מנת להבטיח שהלימפומה עדיין בשליטה. פעולה זו נקראת 'מעקב פעיל' או 'צפה והמתן' (עמ' 79). אם יש סימנים נוספים של לימפומה, החולה יקבל טיפול נוסף.

• אם הלימפומה קיימת בשתי

קבוצות של קשרי לימפה, או

לעוד שני מחזורים של טיפול בלבד ולא לארבעה, כפי שתוכנן מלכתחילה, או לעבור לטיפול בארבעה מחזורי ABVD.

אם נותרו בגופו גושי לימפומה כלשהם לאחר הטיפול הכימותרפי, החולה עשוי לקבל טיפול בקרינה. מרבית האנשים הסובלים מלימפומה מסוג הודג'קין קלאסית בשלב מתקדם, אינם זקוקים לטיפול בקרינה.

לימפומה מסוג הודג'קין גושית

בעלת ריבוי לימפוציטים

לימפומה מסוג הודג'קין גושית בעלת ריבוי לימפוציטים (NLPHL), מאובחנת לרוב בשלב מוקדם יותר מאשר לימפומה מסוג הודג'קין קלאסית, נוטה להתפתח לאט יותר, ומגיבה טוב לטיפולים עדינים יותר.

NLPHL בשלב מתקדם

אם לחולה יש NLPHL **בשלב מתקדם (שלב 3 או 4)** אך הוא אינו סובל מתופעות לוואי מטרידות כלשהן, ייתכן שבתחילה לא יצטרך כל טיפול. במקום זאת, ייתכן שיהיה תחת מעקב פעיל (עמ' 79) שנועד להבטיח כי הלימפומה אינה מחמירה. אם הלימפומה מחמירה או מתחילה לגרום לבעיות, אזי יש להתחיל בטיפול.

אם הלימפומה גורמת לחולה תסמינים, סביר להניח שהוא יתחיל לקבל טיפול כימותרפי (עמ' 58) משולב בטיפול בנוגדנים, הנקרא ריטוקסימאב (עמ' 71). שילוב זה נקרא לפעמים 'כימו-אימונותרפיה'.

משטרי כימו-**אימונותרפיה** (שילוב תרופות) שהחולה עשוי לקבל, כוללים:

- R-ABVD
- R-CVP
- R-CHOP
- R-Bendamustine

אם חלק מהלימפומה נותר לאחר הניתוח, החולה יטופל באמצעות הקרנות לאזורי הגוף הנגועים בלימפומה.

• אם הלימפומה קיימת ביותר

משתי קבוצות של קשרי

לימפה, או אם הלימפומה נמצאת במקום שאינו מתאים לטיפול בקרינה, החולה יטופל כמו במקרה של NLPHL בשלב מתקדם יותר.

תסמיני B נדירים ב-NLPHL,

ועשויים להוות אינדיקציה לכך שהלימפומה השתנתה לסוג של לימפומה שיש לה צמיחה מהירה יותר. אם יש לחולה NLPHL **בשלב מוקדם** עם תסמיני B, ייתכן שיהיה צורך בטיפול חזק יותר. סביר להניח שהחולה יטופל באמצעות טיפול בנגדנים מסוג ריטוקסימאב (עמ' 77) בשילוב עם משטר טיפול כימותרפי הנקרא CHOP (עמ' 72). פרוצדורה זו מוכרת כ-R-CHOP. עם זאת, החולה עשוי להיות מטופל באמצעות משטר טיפולים אחר.

על טיפול פחות אינטנסיבי, אם לדעתם לחולה יש סיכון גדול יותר לחוות תופעות לוואי.

לדוגמה, אם החולה סובל מבעיות לב או ריאה, חלק מהתרופות הכימותרפיות עלולות לא להתאים לו.

ההתאוששות של **מח העצם** של חולה מבוגר מטיפול כימותרפי, עלולה להימשך זמן רב יותר מזה הדרוש לאנשים צעירים יותר. מצב זה יכול להוביל לספירות דם נמוכות, והחולה עלול להיות רגיש יותר לתופעות לוואי של טיפול בקרינה.

חלק מחולי לימפומה מסוג הודג'קין קלאסית שגילם יותר מ-60, כשירים דיים כדי לעבור טיפול סטנדרטי ב-ABVD (עמ' 63). יחד עם זאת, אם לדעת הצוות הרפואי המטפל, לחולה יש סיכון גבוה יותר לתופעות לוואי, הם יתאימו את הטיפול לנסיבות האינדיבידואליות של אותו חולה.

לפרטים נוספים על משטרי טיפול כימותרפי עיינו בעמ' 63.

אנשים שמצבם הבריאותי אינו מאפשר טיפול כימותרפי, עשויים לקבל ריטוקסימאב כטיפול חד-תרופתי.

טיפול באנשים בני למעלה מ-60

בערך אחד מכל חמישה אנשים המאובחנים עם לימפומה מסוג הודג'קין הינו בן למעלה מ-60. אולי לגיל כשלעצמו אין השפעה על הטיפול, אך הוא מגביר את הסיכוי לחוות תופעות לוואי חמורות יותר מאשר אצל צעירים.

המטרה העיקרית של אנשי הצוות הרפואי היא להעניק לחולה טיפול בטוח ויעיל ככל האפשר, ובעל הסיכון הנמוך ביותר לגרימת תופעות לוואי. הם יביאו בחשבון את מצבו הגופני של החולה, וכל בעיה בריאותית אחרת שממנה הוא סובל, ועשויים להמליץ

שאלו את אנשי הצוות הרפואי על איזה טיפול הם ממליצים, ומדוע הם חושבים שזו האפשרות הטובה ביותר עבורכם.



הצוות הרפואי עשוי:

- להימנע משימוש בתרופות כימותרפיות מסוימות, העלולות לגרום לתופעות לוואי חמורות בסבירות גבוהה
 - לתת לחולה מינון נמוך יותר של תרופות מסוימות
 - להפחית את תדירות הטיפול הכימותרפי, וייתנו לגוף החולה יותר זמן התאוששות בין מחזור למחזור
 - לעשות שימוש במשטר כימותרפי פחות אינטנסיבי.
- אנשים עם NLPHL, שמצבם הבריאותי אינו טוב מספיק כדי לעבור טיפול כימותרפי, עשויים לקבל את ה**נוגדן** ריטוקסימאב כטיפול חד-תרופתי (עמ' 77).

שאלות שכדאי להפנות לצוות הרפואי

- היכן יבוצע הטיפול?
- מי יהיה מעורב בטיפול?
- באיזה תדירות אצדקק לטיפול?
- האם בית החולים שלי משתתף בניסויים קליניים?
- איזה מומחים אחרים יהיו זמינים לי במידה ואצדקק לעזרה? לדוגמה, האם אוכל להיפגש עם דיאטנית או עם פיזיותרפיסטית?
- האם בית החולים שלי מעניק תמיכה נוספת, כגון ייעוץ או טיפולים משלימים?
- האם ניתן לקבל סיוע כספי לכיסוי הוצאות נסיעה או הוצאות חניה בחניון בית החולים?

סיכום

- החולה יכול להיות מטופל בבית חולים מקומי או במרכז אונקולוגי מרוחק יותר.
- בדרך כלל מתמנה עובד ראשי לכל חולה שאליו הוא יכול להתקשר לקבלת ייעוץ בכל עת.
- הטיפול המדויק הדרוש לחולה תלוי בסוג הלימפומה שלו ובמיקומה, בסימנים ובתסמינים שהוא חווה, בתוצאות הבדיקות שלו ובנסיבות האינדיבידואליות שלו.
- הרופא עשוי לשאול את החולה אם הוא רוצה להשתתף בניסוי קליני.
- טיפול בלימפומה מסוג הודג'קין קלאסית כרוך בדרך כלל בטיפול כימותרפי, ובעקבותיו לעיתים גם בטיפול בקרינה.
- טיפול ב-NLPHL כרוך בדרך כלל בניתוח, בטיפול בקרינה או בטיפול כימותרפי המשולב בטיפול בנוגדנים. אצל חלק מהאנשים אין צורך בטיפול מיד.

הערות



אני לא יודעת אם הייתי במצב של הכחשה, אבל השארתי את כל החששות למומחה. אני יודעת שאני לא מומחית בתחום הבריאות, לכן ניסיתי להתמקד במה שאני מבינה, ככל שניתן.

טיפול בלימפומה מסוג הודג'קין

58.....	כימותרפיה
68	טיפול בקרינה (רדיותרפיה)
71.....	טיפולים ממוקדים
72.....	ניתוח
72.....	ניטור פעיל
73.....	טיפול בתסמינים ובתופעות לוואי

כימותרפיה

טיפול כימי הוא טיפול העושה שימוש בתרופות לשם השמדת תאים סרטניים.

פעולתן של תרופות כימותרפיות מתבטאת בהשמדת תאים הנמצאים בחלוקה. השפעתן של התרופות הללו על תאים שאינם מתחלקים היא מועטה.

תאים סרטניים, לרבות תאי לימפומה, רגישים ביותר להשפעות הטיפול הכימי (כימותרפיה). תאים בריאים מסוימים, כגון תאי דם, זקיקי שערות או תאי עור, מתחלקים במהירות, ועלולים להיות מושפעים מהטיפול הכימי. זוהי הסיבה להופעת חלק מתופעות הלוואי של הכימותרפיה (עמ' 86).

כימותרפיה כרוכה בדרך כלל בטיפול באמצעות מספר תרופות שונות ('משטר כימותרפי' או 'פרוטוקול כימותרפי'), הפועלות בדרכים שונות להשמדת מספר רב ככל הניתן של תאים סרטניים.

קבלת טיפול כימותרפי

טיפול כימותרפי בלימפומה מסוג הודג'קין ניתן בדרך כלל כטיפול חוץ ביחידה לאשפוז יום או ביחידה לטיפול כימותרפי. החולה מגיע לבית החולים בימי הטיפול, וחוזר הביתה לאחר מכן.

בדרך כלל יערכו לחולה בדיקות דם מבעוד מועד או מיד עם הגעתו ליחידה, על מנת לוודא שמצבו הבריאותי מאפשר לבצע את הטיפול. אם החולה סובל מתופעות לוואי, כגון זיהום או ספירות דם נמוכות ביותר, ייתכן שיצטרך להישאר בבית החולים או לדחות את מועד הטיפול (עמ' 87).

בדרך כלל, בימים שבין טיפול לטיפול, החולה מקבל תרופות שעליו לקחת בבית. חלק מהתרופות הללו יכולות להוות חלק ממשטר הטיפול הכימי שלו, וחלקן עשויות להינתן כמניעה או כסיוע לוויסות תופעות לוואי. טיפול כימותרפי ניתן במחזורים – סבב הטיפול, ולאחריו יש תקופת מנוחה לפני סבב הטיפול הבא.



אבחנה אינה בהכרח
נוראית כמו שהיא
נשמעת בתחילה.
מאז שאובחנתי עברו
27 שנה ועברתי כבר
8 מחזורי טיפול.
היו זמנים שהייתי
יושבת וחושבת על
הלימפומה, אבל לרוב
פשוט ניצלתי כל יום
עד תומו. תמיד הייתה
לי תשוקה לחיים וזה
נכון גם היום.

במהלך כל מחזור, החולה יצטרך להגיע לבית החולים לשם קבלת טיפול מספר פעמים או פעם אחת בלבד, בהתאם לסוג המדויק של **הכימותרפיה** שהוא מקבל.

מדוע הטיפול הכימי ניתן במחזורים?

גם אם עושים שימוש המשלב מספר תרופות כימותרפיות, טיפול אחד לא יכול 'להשמיד' את כל תאי הלימפומה הסרטניים הנמצאים בגוף. על מנת להיפטר מהם, חייבים לבצע מספר מחזורים של **כימותרפיה**. בין מחזור למחזור, החולה מקבל תקופת מנוחה כדי לתת לגוף זמן כדי להתאושש.

מחזור טיפול הוא בדרך כלל בין שלושה או ארבעה שבועות. מספר המחזורים שחולה צריך והתדירות המדויקת שלהם - תלויים במשטר הטיפול הכימותרפי שהחולה מקבל. סדרה שלמה של טיפולים כימותרפיים יכולה לנוע בין מספר שבועות למספר חודשים.

קבלת טיפול כימותרפי תוך-וריד

מרבית הטיפולים הכימותרפיים מבוצעים כפרוצדורה **תוך-ורידית** (בטפטוף או בהזרקה לתוך הווריד). החולה יכול לקבל את הטיפול באמצעות:



- 'קנולה' - צינורית צרה ורכה המוחדרת בדרך כלל לווריד בגב כף היד. בכל



הסריקה שלי הראתה שהמחלה מוגבלת לצוואר, בית השחי ומעט מעל עצם הבריח. אובחנתי בשלב A2 ללא סימפטומים ובריאותי הייתה טובה באופן כללי, אז הצוות הרפואי שטיפל בי המליץ על רדיותרפיה.

להזריק תרופות כימותרפיות ישירות לתוך הקנולה או העירוני המרכזי במשך דקה או שתיים. תרופות כימותרפיות אחרות צריכות להינתן באופן איטי בהרבה, בטפטוף (עירוני). פעולה זו יכולה להימשך בין 30 דקות עד מספר שעות, בהתאם לתרופות שאותן מקבל החולה.

קבלת טיפול כימותרפי דרך הפה

טיפול כימי עשוי להינתן בצורת טבליות או כמוסות הנלקחות דרך הפה. אנשי הצוות הרפואי ינחו את החולה מה לקחת ומתי, וכיצד לאחסן את התרופות.

חשוב לא לאפשר לאף אחד, מלבד האדם המשתמש בטבליות הכימותרפיות, לגעת בהן, על מנת למנוע פגיעה בתאים בריאים. אם אתה עוזר למישהו לקחת תרופה כימותרפית, לבש כפפות בעת הטיפול בטבליות או כמוסות.

פעם שהחולה מגיע לטיפול, מוחדרת לו הנולה חדוניה,



- 'צנתר ורידי מרכזי', 'עירוני מרכזי' או 'פיק ליין' (PICC) line - צינורית פלסטיק ארוכה יותר המוחדרת לווריד גדול יותר במרכז החזה. העירוני המרכזי נשאר מחובר בדרך כלל לכל אורך הטיפול. החולה יכול להגיע למחלקת אשפוז יום לצורך שטיפה סדירה של העירוני המרכזי, או לקבל הנחיות מהאחות כיצד לבצע זאת בבית.

האחות המטפלת בחולה יכולה

עדכנו את האחות המטפלת אם אתם חשים באי-נוחות כלשהי במהלך הטיפול הכימותרפי ה**תוך-ורידי** שלכם. האחות תוכל לבדוק אם התרופות מוחדרות כראוי. 

משטרי טיפול כימותרפי בלימפומה מסוג הודג'קין

השמות של רוב משטרי הטיפול הכימותרפי מורכבים מסדרת אותיות, ובדרך כלל הם ראשי התיבות של התרופות הכלולות בטיפול.

כללנו כאן מידע לגבי המשטרים הכימותרפיים השכיחים ביותר לטיפול בלימפומה מסוג הודג'קין, אך אנשי הצוות הרפואי עשויים להמליץ לחולה על אפשרויות אחרות של טיפול. הצוות הרפואי המטפל בחולה צריך לשוחח אתו לגבי הטיפול (לרבות מה הוא מקבל ומתי), ולעדכן את החולה לגבי תופעות הלוואי הצפויות מהתרופות שאותן הוא מקבל. שאלו את אנשי הצוות אם משהו בטיפול שלכם אינו מובן.

עדכן את אנשי הצוות הרפואי אם אינך חש בטוב, או אם יש לך תופעות לוואי במהלך הטיפול. יש פעולות שניתן לעשות כדי לעזור לך.

שאלות שכדאי להפנות לצוות הרפואי

- איזה טיפול אני עומד לקבל? מדוע?
- כיצד ניתן הטיפול?
- היכן יבוצע הטיפול?
- האם יהיה עלי להישאר בבית החולים בלילה?
- האם אוכל לנהוג בעצמי הביתה אחרי הטיפול?
- כמה זמן נמשך כל מפגש טיפולי?
- מה משך סדרת הטיפולים כולה?
- כיצד להתארגן ליום טיפול, האם צריך להביא משהו - אוכל, ביגוד חם, תעסוקה (ספר, מטען לנייד וכו')...

משטרי טיפול שכיחים ללימפומה מסוג הודג'קין קלאסית

ABVD מורכב מ- doxorubicin (דוקסורוביצין) (המוכר גם כ- Adriamycin® [אדריאמיצין]), bleomycin (בלאומיצין), vinblastine (וינבלסטין) ו- dacarbazine (דאקארבזין).

ABVD ניתן כטיפול חוץ. תחילה החולה מקבל תרופה נגד בחילה, ולאחר מכן הוא מקבל את התרופות הכימותרפיות בארבע זריקות נפרדות או בטפטוף (עירוי) לתוך הקנולה או העירוי המרכזי. הטיפול אורך מספר שעות.

היו לי רעידות אחרי הטיפול הראשון שלי ב- ABVD, לכן האטו את קצב העירוי שלי בטיפולים הבאים.

פ', אובחן עם לימפומה מסוג הודג'קין בשנת 2009.

מחזור בודד של ABVD נמשך 28 יום. החולה מקבל את התרופות הכימותרפיות לתוך הווריד ביום הראשון וביום ה-15 בכל מחזור טיפול, ובשבועיים שלאחר מכן הוא אינו מקבל טיפול. בהתאם לכמות הלימפומה בגוף החולה וכיצד הוא מגיב לטיפול, החולה מקבל בדרך כלל שניים עד שישה מחזורי טיפול ABVD.

השתמש בארגונית טבליות על מנת לוודא שאתה לוקח את כל התרופות שלך בזמן הנכון וביום הנכון של כל מחזור טיפול.

למידע על תופעות הלוואי השכיחות של טיפול בלימפומה וטיפים לגבי דרכים להתמודד עמם, עיינו בעמ' 77 עד 99.

כימותרפיה. הנוגדן הוא CD30 הקשור לחומר ציטוטוקסי שנקרא מונומטיל אאוריסטין E.

ברנטוקסימאב וודוטין כולל:

- נוגדן מונוקלונל CD30 - נוגדן הנקשר (נדבק) לחלבון הנקרא 'CD30', שנמצא על התאים הלא תקינים בסוגים מסוימים של לימפומה כולל לימפומה מסוג הודגקין.
- התרופה הכימותרפית מונומטיל אאוריסטין E (MMAE).

הנוגדן נקשר (נדבק) לתאי לימפומה שיש להם חלבון CD30, ומספק את הכימותרפיה ישירות לתאי הלימפומה.

ברנטוקסימאב וודוטין מאושר בישראל למספר סוגים של לימפומה -

1. טיפול בלימפומה מסוג הודג'קינס (HL) לאחר כישלון של השתלת מוח עצם עצמית (אוטולוגית) או לאחר כישלון של לפחות שני **קווי טיפול** כימותרפיים קודמים בחולים שאינם מועמדים

A+AVD מורכב מ**נוגדן** מצומד לתרופה-Brentuximab Vedotin (ברנטוקסימאב וודוטין/ אדצטריס- עמ' 79 ותרופות כימותרפיות doxorubicin (דוקסורוביצין) (המוכר גם כ Adriamycin®- [אדריאמיצין]), vinblastine, (וינבלסטין) ו- dacarbazine (דאקארבזין).

מחזור בודד של A+AVD נמשך 28 יום. החולה מקבל את התרופות הכימותרפיות לתוך הווריד ביום הראשון ובים ה-15 בכל מחזור טיפול, ובשבועיים שלאחר מכן הוא אינו מקבל טיפול. סה"כ החולה מקבל שישה מחזורי טיפול. הטיפול כטיפול חוץ. תחילה החולה מקבל תרופה נגד בחילה, ולאחר מכן הוא מקבל את התרופות הכימותרפיות וכן

את ה**נוגדן** בזריקות נפרדות או בטפטוף (עירוי) לתוך הקנולה או העירוי המרכזי.

ברנטוקסימאב וודוטין (אדצטריס®) הוא טיפול ממוקד של שילוב של **נוגדן** מצומד

- להשתלת מוח עצם עצמית. בנוסף
טיפול קונסולידציה (טיפול מיצוב
לאחר הפוגה) לאחר השתלת
מוח עצם עצמית (אוטולוגית)
בחולי לימפומה מסוג הודג'קינס
(HL) שמצויים בסיכון גבוה לחזרת
המחלה. כמו כן גם לטיפול בחולים
מבוגרים, הסובלים מהודג'קין
לימפומה בדרגה 3 או 4 אשר
לא קיבלו טיפול קודם למחלתם,
ושאינם מועמדים לטיפול
בבלאומיצין Bleomycin, בשילוב
כימותרפיה.
2. קו טיפול מתקדם בלימפומה
סיסטמית מסוג תאים גדולים
- נפלסטיים (ALCL) לאחר כישלון
של לפחות קו טיפול כימותרפי
אחד.
3. לימפומה עורית של תאי T
(CTCL).
4. לטיפול קו ראשון במבוגרים
חולי לימפומה מסוג Peripheral
T-cell Lymphoma (PTCL) עם
ביטוי של CD30 בשיעור של 5%
ומעלה, בשילוב **כימותרפיה.**
- **שים לב-** אינדיקציה זו נכללה
בסל הבריאות 2020, אך בתהליכי
רישום בארץ (כרגע ניתן לתת דרך
ג29)

**בעוד שנראה שכולם סביבי מתקשים להתמודד עם ה-ABVD,
לי כמעט ולא היו תופעות לוואי. למעשה רציתי להרגיש חולה
כדי לאשר לעצמי שהתרופות עובדות.**

נ', טופלה בלימפומה מסוג הודג'קין בשנת 2015.

משטרי טיפול שכיחים ל-NLPHL

המשטרים השכיחים ביותר לטיפול ב-NLPHL מפורטים להלן.

בדרך כלל הם ניתנים יחד עם ריטוקסימב; במקרה זה, האות R מצורפת לשם הטיפול (לדוגמה, R-CHOP).

קיבלתי שישה מחזורי כימותרפיה במהלך תקופה של שישה חודשים וסריקה נוספת בתום הטיפול. תוצאות הסריקה היו נקיות. אני זוכר שבכיתי כששמעתי את החדשות. זו הייתה כזו הקלה.

א', אובחן עם NLPHL בשנת 2018.

BEACOPPesc מורכב מ-

Bleomycin (בלאומיצין),
etoposide (אטופסיד),
doxorubicin (דוקסורוביצין)
(המוכר גם כאדריאמיצין - Adriamycin®),
cyclophosphamide
(ציקלופוספמיד) vincristine
(וינקריסטין) (המוכר גם
כאונקובין - Oncovine)
prednisolone (פרדניזולון)
I - procarbazine (פרוקרבזין)
במינון מוסלם (escalated).

מחזור בודד של BEACOPPesc אורך בדרך כלל שלושה שבועות. החולה מקבל את כל התרופות לתוך הווריד מלבד פרוקרביזין ופרדניזון, שהחולה מקבל בכמוסות או בטבליות. בהתאם לכמות הלימפומה בגוף החולה, ואופן התגובה שלו לטיפול, נקבעת משך סדרת הטיפולים - בין שניים לשישה מחזורי BEACOPPesc. טיפול זה חזק מ-ABVD וסביר יותר שיהיו לו תופעות לוואי, הן בטווח הקצר והן בטווח הארוך.



קיווייתי שהסריקה
תראה שהכימותרפיה
הצליחה ושהלימפומה
התכווצה. כשנאמר לי
שהסריקה חזרה למצב
נורמלי הייתי המום.

CHOP מורכב מ-
cyclophosphamide
(ציקלופוספמיד), doxorubicin
(דוקסורוביצין) (המוכר גם
כ- hydroxydaunorubicin
[הידרוקסי-דאונורוביצין]),
vincristine (וינקריסטין)
(המוכר גם כ- Oncovin®)
[אונקובין] ו-prednisolone
(פרדניזון).

מחזור בודד של CHOP אורך 21
יום. החולה מקבל ציקלופוספמיד,
דוקסורוביצין ווינקריסטין דרך
הווריד ביום הראשון לכל מחזור,
ופרדניזולון בטבליות או כמסות
במהלך חמשת הימים הראשונים
לכל מחזור.

CVP מורכב מ-
cyclophosphamide
(ציקלופוספמיד), vincristine
(וינקריסטין) ו-prednisolone
(פרדניזון).

טיפול בקרינה (רדיותרפיה)

טיפול בקרינה (**רדיותרפיה**) עושה שימוש בקרני רנטגן בעוצמה גבוהה, ובסוגים נוספים של קרינה כדי להשמיד תאים סרטניים. קרינה בעוצמה גבוהה מכוונת לאזורים מדויקים בגוף, ולכן משתמשים בה בדרך כלל לטיפול בלימפומה המופיעה רק במקום אחד או שניים בגוף, ולא במקרים שהלימפומה מפושטת בכל הגוף. טיפול בקרינה משמיד תאים על ידי עצירה של פעולת החלוקה שלהם. תאי לימפומה רגישים ביותר לטיפול בקרינה, אך טיפולים אלו יכולים לפגוע גם בתאים בריאים ולא רק בתאי הסרטן.

ABVD גם הוא משמש לעתים לטיפול בחולים עם NPLHL.

מחזור בודד של CVP אורך 21 יום. החולה מקבל ציקלופוספמיד ווינקריסטין דרך הווריד ביום הראשון לכל מחזור, ופרזניזולון בטבליות או כמוסות במשך חמשת הימים הראשונים לכל מחזור.



**אחרי שהטיפול הכימותרפי
הסתיים, קיבלתי טיפול
בקרינה מידי שבוע משך
שלושה שבועות. עבורי, זה
היה החלק הקל של הטיפול,
למרות שחשתי עייף יותר
ויותר ככל שהזמן התקדם
והיה לי קצת כאב ואדמומיות
במקום שאליו כווננו ההקרנות.**

א', אובחן עם לימפומה מסוג
הודג'קין בשנת 2013.

קבלת טיפול בקרינה (רדיותרפיה)

חולה הזקוק לטיפול בקרינה,
מטופל בדרך כלל על ידי
אונקולוג קליני (רופא המתמחה
בטיפול בסרטן באמצעות טיפול
בקרינה). טיפול בקרינה מבוצע
רק במרכזים המתמחים בכך, לכן
ייתכן שהחולה יצטרך לנסוע מחוץ
לעיר מגוריו לצורך קבלת הטיפול.

לתכנון הטיפול בקרינה

החולה צריך לפנות למחלקה

לרדיותרפיה. ייתכן שיהיה צורך

במספר ביקורים, לרבות בדיקות

וסריקות מסוימות.

המומחה המטפל יתכן את

המינון הכולל של טיפולי הקרינה

שהחולה זקוק להם, ואת מספר

מפגשי הטיפול שיש לבצע.

כאשר חולה עובר טיפול בקרינה,

הצוות המטפל מקפיד שכל טיפול

יתמקד באותו אזור בדיוק. ייתכן

שיהיה צורך בקעקוע נקודה זעירה

על גבי העור של החולה, על מנת

להבטיח שקרני הרנטגן יתמקדו

בדיוק במקום הנכון. אם החולה

מקבל הקרנות בראש או בצוואר,

ייתכן שיהיה עליו לחבוש מסיכה

מיוחדת על מנת להבטיח שהוא

נמצא במנח הנכון.

טיפול בקרינה מתבצע על בסיס

יומי לאורך השבוע (חמישה ימים)

עם מנוחה בסוף השבוע. בדרך

כלל החולה יכול לחזור הביתה

אחרי כל טיפול. אצל מרבית

האנשים הטיפול נמשך שבועיים

עד ארבעה שבועות.

כל טיפול בקרינה אורך כ-20

דקות. מרבית הזמן משמש לוודא

כי החולה במנח הנכון. הטיפול

עצמו לוקח מספר דקות בלבד.

הטיפול אינו כרוך בכאב.

במהלך הטיפול, אנשי צוות

הרדיותרפיה חייבים לצאת

מהחדר, אך הם יכולים לצפות

בחולה ולשמוע אותו לכל אורך

הטיפול.

הקרנה לצורך טיפול בלימפומה

אינה הופכת את המטופל

לרדיואקטיבי.

עדכנו את אנשי הצוות אם יש לכם חשש כלשהו. 

פרטים לגבי תופעות לוואי של טיפולי לימפומה, ניתן למצוא בעמודים 

77 עד 99, הכוללים טיפים לגבי אופן ההתמודדות עם תופעות הלוואי.

טיפולים ממוקדים

טיפולים ממוקדים הם טיפולים

תרופתיים המשבשים את התפתחות החלבונים, או תהליכים ביולוגיים מסוימים המתרחשים בתאים סרטניים. טיפולים אלו נקראים לפעמים טיפולים 'ביולוגיים'.

הסוג העיקרי של טיפולים

ממוקדים המשמש לטיפול בלימפומה הוא טיפול בנוגדנים, הקרוי גם **אימונותרפיה**.

נוגדנים מיוצרים באופן טבעי

על ידי תאי דם לבנים הנקראים **לימפוציטים**. הנוגדנים מזהים על פני שטח התא חלבונים מסוימים שאינם קיימים בגוף באופן נורמלי, כגון גופים או חידקים, ונצמדים אליהם. ברגע שנצמדו אל החלבונים הללו, הנוגדנים משמידים את 'ספריית' התאים הזרים, או מסייעים למערכת החיסונית למצוא אותה ולחסל אותה.

ניתן לייצר במעבדה נוגדנים הנצמדים לחלבונים שנמצאים על גבי תאי לימפומה. נוגדנים אלו מסייעים לטיפול הכימותרפי להיות יעיל יותר. לפעמים טיפול בנוגדנים

בלבד עשוי להספיק לסייע לגוף להיפטר מתאי הלימפומה.

ריטוקסימב

ריטוקסימב הוא טיפול בנוגדנים, המתמקד בחלבון הנקרא CD20. תאי NLPHL מייצרים CD20, ואילו תאים של לימפומה מסוג הודג'קין קלאסית אינם מייצרים חלבון זה.

ריטוקסימב משמש לטיפול ב-NLPHL וסוגים רבים של לימפומה שאינה הודג'קין. טיפול זה ניתן בדרך כלל יחד עם טיפול כימותרפי, אך עבור חלק מהחולים הוא ניתן כטיפול חד-תרופתי.

טיפול בריטוקסימב

מרבית האנשים מקבלים ריטוקסימב כטיפול חוץ, וחוזרים לביתם לאחר הטיפול. חולה המקבל טיפול זה בשילוב עם טיפול כימותרפי, מקבל אותו ביום הראשון של כל מחזור טיפולים. במידה והחולה מקבל טיפול זה כטיפול חד-תרופתי, הוא מקבל אותו מידי שבוע במשך כארבעה שבועות.

ניתוח

כאשר חולה עובר ניתוח להסרת **קשרי לימפה** נגועים בלימפומה, על הצוות הרפואי לתת לו מידע נוסף לגבי כל מה שכרוך בהליך זה. מידע זה משתנה בהתאם למיקום קשרי הלימפה המיועדים להסרה. חשוב לשאול את הצוות מה משך הזמן שיש לשהות בבית החולים, ולמה לצפות במהלך ההתאוששות.

ניטור פעיל

ניטור פעיל (הנקרא לעתים 'צפה והמתן' או 'מעקב פעיל') הוא תהליך שבו החולה מגיע באופן סדיר לבדיקות המבוצעות על ידי הצוות הרפואי, כדי לעקוב אחר מצבו הבריאותי ולבדוק את האופן שבו הלימפומה משפיעה עליו. ניטור פעיל מתאים ללימפומה הודג'קין גושית עם ריבוי **לימפוציטים בשלב** מתקדם. החולה אינו מקבל כל טיפול בלימפומה, אלא אם כן היא גורמת לו בעיות רפואיות משמעותיות.

לפני שמתחילים בטיפול בריטוקסימב, החולה מקבל תרופות שנועדו לסייע לו למנוע כל תגובה לטיפול. התגובות השכיחות ביותר לטיפול בריטוקסימב הן רעידות, חום גבוה ותסמינים דמויי-שפעת. לאחר מכן, יקבל החולה ריטוקסימב בטפטוף לווריד. קיימת סבירות גבוהה יותר שהחולה יסבול מהם עם מתן המנה הראשונה, ולכן היא ניתנת בקצב איטי יותר, והתהליך עשוי להימשך מספר שעות. שאר מנות הטיפול ניתנות בטפטוף מהיר יותר, אלא אם החולה סובל מתופעות לוואי חמורות לאחר הטיפול הראשון.

מדי פעם, ישנם חולים עם תגובה אלרגית לריטוקסימב. במקרה כזה, החולה יטופל תחת מעקב בית החולים במשך זמן מה. בטיפולים עתידיים בריטוקסימב, ייתכן שהתרופה תינתן בקצב איטי יותר, או שהטיפול יופסק לחלוטין. במקרה זה, הרופא המטפל ישוחח עם החולה לגבי אפשרויות טיפול אחרות.

טיפול בתסמינים ובתופעות לוואי

קיימות מספר תרופות שאינן מטפלות ישירות בלימפומה, אך הן מהוות חלק חשוב בטיפול. תרופות אלו משמשות למניעת תסמינים או תופעות לוואי, ומסייעות לחולה להרגיש טוב יותר עם עצמו.

סטרואידים

סטרואידים הם תרופות המחקות הורמונים המופקים על ידי הגוף באופן טבעי. הם משמשים לטיפול בסוגים מסוימים של לימפומה ולסיוע בוויסות בחילות (תחושת מחלה). סטרואידים, כגון פרדניזון, ניתנים בדרך כלל כטבילות. לסטרואידים יכולות להיות תופעות לוואי כמו קשיי שינה, שינויים במצב הרוח, עלייה בסוכר בדם, ותיאבון מוגבר. תופעות לוואי אלו שכיחות יותר כאשר הסטרואידים ניתנים במינון גבוה או במשך זמן ממושך, והן אמורות להיעלם עם תום הטיפול.

חלק מהאנשים מתקשה להבין מדוע הרופא מציע לו לא לעבור כל טיפול. ניטור פעיל מאפשר לחולה לדחות את תופעות הלוואי של הטיפול, עד כמה שניתן. במקרה שהלימפומה מחמירה או מתחילה לגרום בעיות, זה הזמן להתחיל בטיפול. אנשים עם לימפומה שקצב צמיחתה הוא איטי וללא תסמינים מטרידים, ושאינם מקבלים טיפול עד שהם באמת זקוקים לכך, מתמודדים בדרך כלל עם המחלה בדומה לאלו שהתחילו בטיפול באופן מיד.

חולה תחת ניטור פעיל, המבחין בשינוי כלשהו בתסמינים או בתסמינים חדשים כלשהם, צריך להתקשר לצוות הרפואי ללא דיחוי.

 הפקנו ספר נפרד העוסק ב'צפה והמתן'. להורדת עותק, בקרו ב- www.halil.org.il או התקשרו לטלפון: 054-6060422 ונשמח לשלוח אותו אליכם.

גורמי גדילה

גורמי גדילה הם הורמונים הנוצרים בגוף באופן טבעי. גורמים אלו מעודדים את **מח העצם** להפיק תאי דם. גורמי גדילה מלאכותיים משמשים לעתים להמרצת ספירות של תאי דם (עמ' 87), כאשר הן צונחות יותר מדי במהלך טיפול כימוטרפי.

גורמי הגדילה השכיחים ביותר בשימוש נקראים 'גורמי עידוד של מושבות גרנולוציטים' (G-CSF). G-CSF מוזרק לתוך הרקמה השומנית מתחת לעור (זריקה **תת-עורית**), בדרך כלל לבטן, לחלק העליון של הרגל או לחלק העליון של הזרוע. החולה (או חבר או בן משפחה) יכולים ללמוד כיצד לבצע את הזריקות בבית. לחלופין, אחות קהילה יכולה לערוך ביקור בית ולהזריק לחולה את הזריקות.

הזריקה עלולה לצרוב ולגרום לחולה תופעות לוואי כגון תסמינים דמויי-שפעת, כאבי עצמות או כאבי ראש. משככי כאבים קלים כגון פרצטמול, יכולים לסייע, אך

חשוב להתייעץ עם הצוות הרפואי המטפל טרם לקיחת תרופה כלשהי. חולה החש ברע במהלך הטיפול, צריך ליצור קשר עם בית החולים המטפל באופן מיידי.

תרופות נוספות המסייעות לטיפול בתופעות לוואי

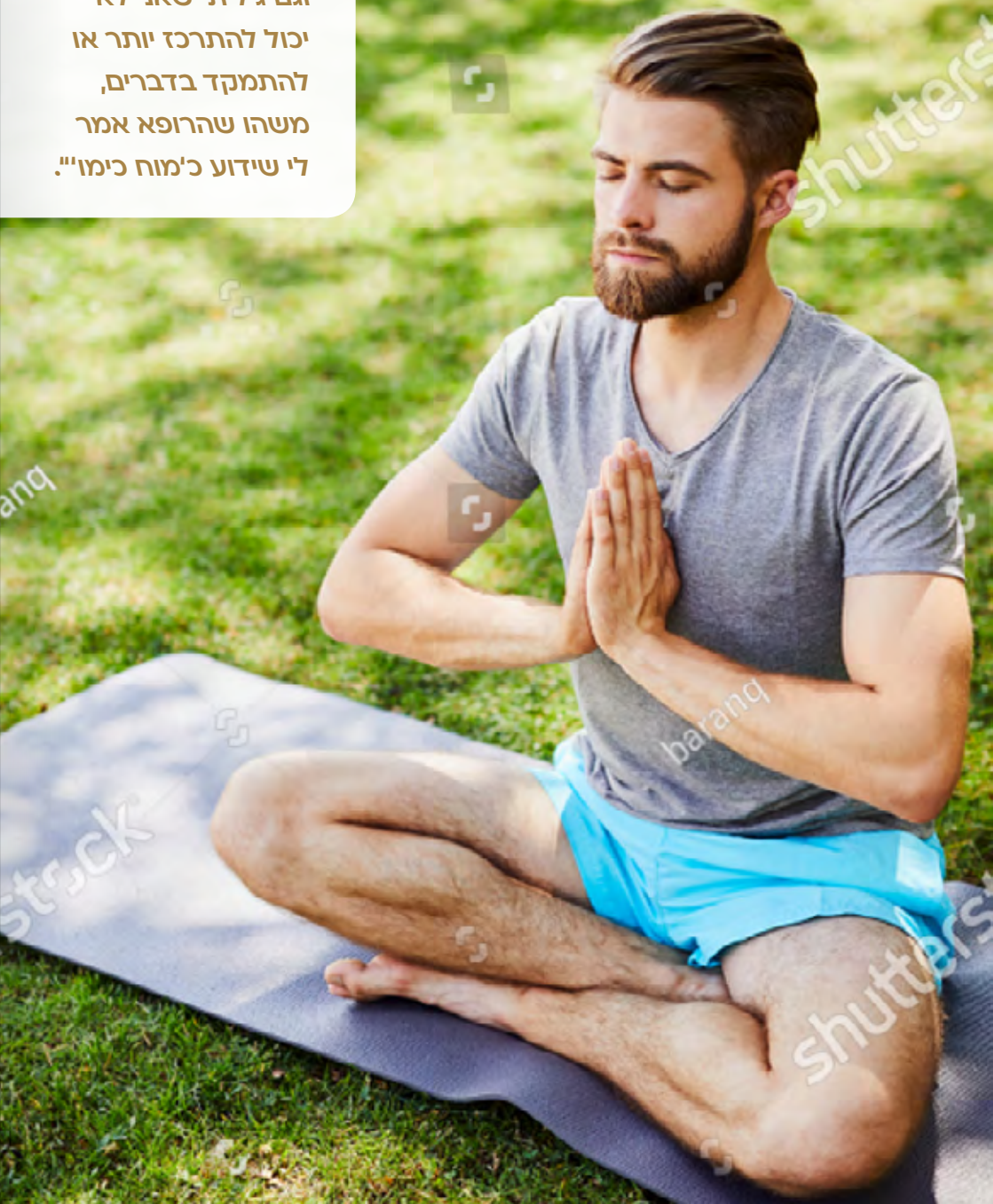
קיימות תרופות נוספות המסייעות למניעת התפתחות של תופעות לוואי (אם מתפתחות כאלה) ובטיפול בהן. חלק מהתרופות ניתנות ביום הטיפול ולפני תחילתו וחלק ניתנות כטיפול תומך במידת הצורך לנטילה בבית. תרופות אלו עשויות לכלול נוגדי בחילה (נקראות לפעמים 'נוגדי הקאות'), משככי כאבים או תרופות אנטיביוטיות.

סיכום

- טיפול כימי (כימותרפיה) עושה שימוש בתרופות כדי להשמיד תאים סרטניים. טיפול כימי ניתן בדרך כלל כטיפול חוץ, והחולה יכול לחזור לביתו לאחר הטיפול. רוב התרופות הכימותרפיות ניתנות דרך הווריד אחת למספר שבועות.
- טיפול בקרינה (רדיותרפיה) עושה שימוש בקרני רנטגן בעוצמה גבוהה לשם השמדת תאים סרטניים. טיפולים בקרינה ניתנים מידי יום במהלך השבוע, עם מנוחה בסוף השבוע.
- ריטוקסימב הוא טיפול בנוגדנים המשמש לטיפול ב-NLPHL. טיפול זה ניתן בדרך כלל במשולב עם טיפול כימותרפי.
- ניטור פעיל כרוך בבדיקות סדירות המבוצעות על ידי הצוות הרפואי לשם ניטור בריאות החולה, ולמעקב אחר השפעת הלימפומה על גוף החולה. טיפול זה מאפשר לחולה להימנע מתופעות הלוואי הנובעות מהטיפול במשך זמן ארוך ככל הניתן.
- קיימות תרופות לטיפול בתופעות לוואי, בסימפטומים או במניעתם. הללו עשויים לכלול סטרואידים, גורמי גדילה ותרופות נוגדות בחילה.

הערות 

"הרגשתי ממש תשוש,
וגם גיליתי שאני לא
יכול להתרכז יותר או
להתמקד בדברים,
משהו שהרופא אמר
לי שידוע כימוח כימו".



התמודדות עם טיפולים

78.....התמודדות עם תופעות לוואי שכיחות של טיפולים

96.....התמודדות עם ח"י היום יום

התמודדות עם תופעות לוואי שכיחות של טיפולים

קשה לצפות בדיוק מה תהיה ההרגשה אחרי הטיפול. לחלק מהאנשים יש מעט תופעות לוואי, והם יכולים להמשיך בשגרת חיי היומיום שלהם כמעט כרגיל. אחרים צריכים לבצע שינויים באורח חייהם, לפחות באופן זמני.

תופעות הלוואי שהחולה עלול לחוות, תלויות בסוג הטיפול שהוא מקבל. הצוות הרפואי של המטופל צריך לעדכן אותו לגבי הטיפול שהוא עומד לקבל, ולמה עליו לצפות. אין אפשרות לומר שאלו הן תופעות לוואי שכל חולה יחוה.

כל אחד חווה תופעות לוואי שונות במקצת, אפילו כאשר שני אנשים מקבלים אותו טיפול.

מרבית תופעות הלוואי הינן קצרות-טווח. חלקן מתפתחות סמוך להתחלת הטיפול, וחלקן מתפתחות רק מאוחר יותר. לעתים, לטיפול לימפומה עלולות להיות תופעות לוואי ארוכות טווח (עמ' 113). הצוות הרפואי צריך לשוחח על כך עם החולה טרם תחילת הטיפול.

הרופאים והאחיות לא תמיד ישאלו את החולה כיצד הוא מרגיש - הם עשויים להניח שהחולה מרגיש בסדר, אם הוא לא אומר דבר.

תופעות לוואי מעטות או "קלות" אינן סימן לכך שהטיפול לא עובד.

עדכנו את אנשי הצוות הרפואי בכל תופעת לוואי שאתם חווים, או אם אתם חשים ברע במהלך הטיפול. לעתים קרובות קיימים פתרונות שיקלו עליכם.



ספירות דם נמוכות וסכנת זיהומים

הטיפולים הכימיים, הטיפולים בקרינה והטיפולים הממוקדים, גורמים נזק זמני ל**מח העצם** של החוליה. **מח העצם** שלנו מייצר את תאי הדם הדרושים לגוף.

הללו כוללים:

- **תאי דם לבנים**, המסייעים לגוף להילחם בזיהומים.
- **נויטרופילים**, הסוג החשוב ביותר בין תאי הדם הלבנים, הינו קו ההגנה הראשון והחשוב כנגד זיהום חיידקי
- **תאי דם אדומים**, המובילים חמצן ברחבי הגוף.
- **טסיות**, המסייעות לקרישת הדם, לעצירת דימומים ולחבלות.

החולה עובר בדיקות דם סדירות לבדיקת ספירות הדם שלו. ספירות נמוכות במהלך הטיפולים הן מצב שכיח.

שאלות שכדאי להפנות לצוות הרפואי

- אלו תופעות לוואי עלולות להיות לי?
- האם יש תופעות לוואי בעלות השפעה מאוחרת (תופעות לוואי המתרחשות חודשים או שנים לאחר סיום הטיפול – עיינו בעמ' 126)?
- האם אוכל להמשיך בשגרת היומיום הרגילה שלי במהלך הטיפול?

שלו לפני כל מחזור טיפולים. אם ספירת הנויטרופילים של החולה נמוכה מדי, מחזור הטיפול הבא של החולה עלול להידחות עד שספירת הנויטרופילים תהיה מספיק גבוהה. עיכוב זה יכול לארוך יום או יומיים בלבד, אך הוא יכול להימשך גם זמן רב יותר. החולה עשוי לקבל תרופות כגון גורמי גדילה (עמ' 74) לעידוד ספירת הנויטרופילים שלו.

ספירת נויטרופילים נמוכה

ספירת **נויטרופילים** נמוכה (**נויטרופניה**) היא מצב שכיח אצל חולים המקבלים סוגים שונים של טיפול כימי, וגם אצל מי שמקבל **טיפול ממוקדים**. מצב זה יכול להתפתח גם לאחר טיפול בקרינה לאזורים גדולים. בהתאם לטיפול המדויק אותו עובר החולה, ספירת הנויטרופילים שלו תהיה, בדרך כלל, הנמוכה ביותר בין היום ה- 7 ל-12 לאחר הטיפול הכימי, אם כי היא יכולה להישאר נמוכה למשך זמן ארוך יותר.

ספירת **נויטרופילים** נמוכה אינה גורמת בדרך כלל להופעת תסמינים כלשהם, אך משמעותה היא שהחולה נמצא בסיכון גבוה מהרגיל לקבלת זיהומים. אם החולה אכן מקבל זיהום, הדבר יכול להיות חמור, ולעתים אפילו מסכן חיים. זיהום בחולה עם **נויטרופניה** דורש טיפול מיידי. בדרך כלל על החולה להישאר בבית החולים לקבלת אנטיביוטיקה וניטור צמוד. הצוות הרפואי המטפל בחולה יבדוק את ספירת הנויטרופילים

צור קשר עם הצוות הרפואי המטפל בך במידה ואתה סובל מאחד מהמצבים הבאים (גם אם המצב נראה מינורי לחלוטין):

- חום (טמפרטורה גבוהה מ- 38°C)
- היפותרמיה (טמפרטורה נמוכה מ- 35°C)
- רעידות
- צמרמורות והזעה
- הרגשה כללית לא טובה, בלבול או דיסאוריינטציה
- כאב אוזניים, שיעול, גרון כואב או כאבים בפה
- אף סתום
- קוצר נשימה
- אודם ונפיחות סביב פצעים בעור, או חבלות סביב צינורות התוך-וורידיים
- שלשול או הקאות
- תחושת צריבה חריפה בעת מתן שתן, או מתן שתן יותר מהרגיל
- הפרשה לא רגילה או מגרדת מאברי המין
- כל כאב חדש.

פיתחתי חום גבוה. אמא שלי שמה לב שאני נראה אדום וחסר אנרגיה. אפילו מקלחת לוקחת ממני את כל הכוחות. הבנו שזה דגל אדום, ושאיני צריך לפנות מיד לבית החולים.

א', אובחן עם NLPHL בשנת 2018

עצות להפחתת הסיכון ללקות בזיהומים:

- רחץ את עצמך באמבטיה או במקלחת באופן סדיר
- שטוף את ידיך לפני כל ארוחה, לאחר השימוש בשירותים, ולאחר השימוש במתקנים ציבוריים
- הימנע משהייה במקומות שבהם יש לך סיכון גבוה יותר לקבל זיהום, כגון בריכות שחייה, חנויות צפופות ותחבורה ציבורית
- הימנע ממגע עם אנשים שאינם בריאים, למשל, אנשים מצוננים, אנשים עם חידק במעיים או עם אבעבועות רוח
- אל תאכל מזון שתאריך התפוגה שלו עבר
- השתמש במזון שהיה במקרר תוך 24 שעות מפתחתו
- היזהר בעת מגע עם בעלי חיים – הימנע מנשיכות או משריטות, ושטוף את ידיך לאחר כל מגע עם בעל חיים. במידת האפשר, דאג שמישהו אחר יטפל בארגז החול של החתול ובצואת בעלי חיים
- לבש כפפות בעת עבודה בגינה
- בקר אצל רופא השיניים טרם תחילת הטיפול בלימפומה – ייתכן שלא תוכל לקבל כל טיפול שיניים במהלך הטיפול או מיד לאחריו, כיוון שטיפולים מסוג זה מגבירים את הסיכון לזיהומים

האח/ות המטפל/ת עשו/ה לייעץ לך להוציא מהתזונה שלך מזונות מסוימים העלולים לגרום לזיהומים.

ככלל, הימנע ממזונות המכילים כמות גדולה של חיידקים חיים, כגון:

- גבינות לא מפוסטרות ויוגורט 'ביו'
- מזון מוכן ('טייק-אווי')
- ביצים חיות או לא מבושלות דיין
- בשר או דגים לא מבושלים דיים
- פטה (ממרח מבשר או מדג)



ספירת נמוכה של תאי דם אדומים

לחולה עם ספירה נמוכה של **תאי דם אדומים**, אין מספיק המוגלובין (החלבון המוביל את החמצן בגוף). מצב זה נקרא **אנמיה**. **האנמיה** עלולה לגרום לחולה להרגיש עייף יותר, או לגרום לו לקוצר נשימה. אם ספירת תאי הדם האדומים של החולה נמוכה מאוד, הוא עשוי להזדקק לעירוי דם (תרומת דם או מוצרי דם המוחדרים בטפטוף דרך הווריד).

טיפול רדיותרפיה
הם פשוטים למדי. לא
הבחנתי בדבר מיוחד
מלבד המכונה שסבבה
אותי וקולות הזמזום.
הדרישה העיקרית היא
פשוט לא לזוז, וגיליתי
שהדרך הכי טובה
להתמודד היא לחשוב
על דברים אחרים
לגמרי.

עדכנו את הרופא אם אתם
חשים בקוצר נשימה, עייפות
יוצאת דופן, סחרחורת או כאבים
חדשים.

ספירת טסיות נמוכה

ספירת **טסיות** נמוכה נקראת **תרומבוציטופניה**. חולה הלוקה ב**תרומבוציטופניה**, עלול להיחבל בקלות או לדמם יותר או למשך זמן ארוך מהרגיל בעקבות פציעות קלות. הוא עלול גם לפתח פריחה המתבטאת בנקודות אדומות בעור או בפה, או להבחין בדם בשתן או בצואה.

עדכן את הצוות הרפואי אם הבחנת בסימנים כלשהם של דימום או חבורות, או אם אתה מרגיש חלש או לא יציב.

אם ספירת ה**טסיות** של החולה נמוכה, הצוות הרפואי עשוי לערוך שינויים כדי להתאים את הטיפול שהוא מקבל. ייתכן שיהיה לו צורך בעירוי **טסיות**.

הרגשת בחילה או הקאה

חלק מהאנשים העוברים טיפול כימותרפי או טיפול בקרינה, עלולים להרגיש בחילה או רצון להקיא. בחילה ניתנת לשליטה באמצעות תרופות נוגדות בחילה (נוגדי הקאה). קיימות בשוק תרופות רבות ושונות נגד בחילה והקאה, וייתכן שהחולה יצטרך לנסות מספר תרופות כאלו עד שימצא את התרופה היעילה ביותר עבורו. עדכנו את הצוות הרפואי המטפל בכך אם אתם חשים בחילה, גם אם כבר טופלתם בעבר. לעתים קרובות קיימות תרופות אחרות שניתן לנסותן.

חולה שספירת ה**טסיות** שלו נמוכה, צריך להימנע מפעילות גופנית שיש בה מגע עם אחרים, כגון משחק כדורסל, וכן מאימון מאומץ. על החולה להיזהר בעת שימוש בכלים או חפצים חדים, לדוגמה בעת בישול או עבודה בגינה.

עצות לסיוע במקרה של בחילה

- קחו את נוגדי הבחילה שלכם על פי הוראות הרופא.
- ספרו לאחד מאנשי צוות בית החולים המטפל בכם אם התרופה לא עוזרת לכם להתגבר על הבחילה.
- אכלו מספר ארוחות קטנות לכל אורך היום כאשר אתם מרגישים חשק בכך. השתדלו לאכול אוכל שמושך אתכם.
- הימנעו מבישול מזונות בעלי ריח חזק, או בקשו ממישהו אחר להכין לכם את הארוחות. לעיתים, אכילת מזון קר או בטמפרטורת החדר עוזרת.
- נסו לאכול מזונות המכילים ג'ינג'ר, כגון ביסקוויטים עם ג'ינג'ר ותה ג'ינג'ר. שתיית משקה תוסס כגון ג'ינג'ר-אייל עשויה לסייע.
- נסו שיטות הרגעה כגון תרגילי נשימה, מדיטציה או קשיבות (mindfulness).
- הסיחו את דעתכם על ידי צפייה בסרט, משחק או שיחה עם מישהו.
- נסו לענוד צמיד למניעת בחילה בנסיעות, היכול לסייע בהפגת תחושת הבחילה על ידי שימוש נקודות לחיצה. הצמיד ניתן לרכישה בבתי מרקחת.
- וודאו שסביבתכם שלווה ונקייה ככל הניתן, ושאפו מעט אוויר נקי באופן סדיר.

פצעים בפה

טיפול לִימפומה רבים פוגעים בשכבת התאים המצפה את הפה, מצב היכול להיות מכאיב ביותר. הוא יכול לגרום לכיבים בפה, לכאבים בעת בליעה או ליובש ופצעים בפה ובשפתיים (דלקות וכיבים בחלל הפה).

עדכנו את הצוות הרפואי אם יש לכם פצעים בפה. ייתכן שירשמו לכם משככי כאבים, מי פה מיוחדים, רוק מלאכותי או טיפולים אחרים העשויים לסייע.

פצעים בפה בדרך כלל נעלמים עם תום הטיפול בלימפומה.

עצות לסיוע במקרה של

פצעים בפה

- שמרו על פה נקי, אך הימנעו ממי פה המכילים אלכוהול.
- השתמשו במברשת שיניים בעלת זיפים רכים.
- שטפו את הפה לאחר כל ארוחה.
- שימרו על שפתיים לחות בעזרת קרם לשפתיים או שפתון.
- שתו בעזרת קשית. נסו למצוץ קרטיב או קוביות קרח.
- הימנעו מעישון ומשתיית אלכוהול.
- הימנעו ממזון חריף או מתובל מאוד, או ממזונות בעלי מרקם יבש או נוקשה. מאכלים קרים הקלים לבליעה, כגון גלידה ויוגורט, עשויים להקל על חוסר הנוחות שאתם חשים.

קשיי אכילה

טיפולים מסוימים בלימפומה יכולים להפחית את תאבוננו של החולה, או לגרום לו להרגיש 'מלא' מהר מאוד. לאוכל יכול להיות טעם שונה, או שהחולה עלול לגלות רגישות לריחות וטעמים מסוימים. חולה הסובל מייבוש בפה, עלול להתקשות בבליעה. ספר לאנשי הצוות הרפואי אם יש לך קושי לאכול. ייתכן שיפנו אותך לדיאטן/ית. שוחח עם אנשי הצוות הרפואי לפני שאתה מנסה תוספי מזון כלשהם.

עצות לסיוע באכילה

- אכלו בכמויות קטנות, או בכל פעם שאתם חשים רעבים, בין אם מדובר בזמן הארוחה הרגיל ובין שלא.
- הימנעו ממזונות שאינם אוהבים.
- נסו לאכול מאכלים בעלי טעם חזק יותר, כגון מאכלים פיקנטיים המתובלים בעשבי תיבול, בתבלינים שונים ובצ'אטני.
- בחרו חטיפים עתירי אנרגיה ומזונות עם שומן מלא.
- במידת האפשר, אכלו עם אחרים בסביבה נעימה.
- בצעו פעילות גופנית עדינה לעידוד התיאבון.

לאחר סיום הטיפול, השינויים בחוש הטעם ובתיאבון אמורים להתמתן, ולכן חשוב לשוב ולאכול כל מאכל שהפסקתם ליהנות ממנו.

בעיות מעיים

טיפול לימפומה, נוגדי בחילה ומשככי כאבים עלולים לגרום לשלשול, לעצירות או לגזים. בעיות מעיים הן בדרך כלל קלות ומשתפרות עם סיום הטיפול.

ספרו לאנשי הצוות הרפואי אם אתם סובלים מבעיות מעיים שאינן רגילות עבורכם. ייתכן שיוכלו לתת לכם תרופה שתסייע לכם.

עצות לסיוע במקרים של

בעיות מעיים

- אם אתם סובלים מעצירות, הרבו בשתיית נוזלים, אכלו מזון עתיר בסיבים תזונתיים המכילים דגנים מלאים, לחם ופסטה מקמח מלא, עדשים וקטניות, וכן פירות וירקות. משקה חם בבוקר או פעילות גופנית עדינה, כגון הליכה, עשויים גם לסייע.
- אם אתם סובלים משלשול, חשוב להרבות בשתיית נוזלים על מנת למנוע התייבשות. נסו לאכול מזונות הדלים בסיבים כגון תפוחי אדמה מבושלים וקלופים, אורז לבן, לחם לבן או קרקרים יבשים.
- אכילה ושתייה איטית או שתיית תה נענע עשויים לסייע בהפחתה של היווצרות גזים במעיים. הימנעו ממשקאות מוגזים.

רגישות בעור

העור של חולה העובר טיפולים בקרינה, הופך ליבש, כואב או מגרד באזור המטופל. מצב זה נוטה להיות גרוע ביותר במשך מספר ימים לאחר תום הטיפול בקרינה. בדרך כלל, מצב העור משתפר תוך מספר שבועות. החולה עשוי להבחין בשינויים בציפורניים באצבעות היד או הרגל. הללו יכולות לשנות צבע, או להפוך ליבשות ושבירות, ואף עלולות לנשור לחלוטין. הציפורניים יצמחו חזרה בהדרגה לאחר תום הטיפול.

טיפול לימפומה מסוימים עלולים להפוך את העור רגיש לאור שמש. על החולה להקפיד להגן על העור מפני השמש. שאלו את אנשי הצוות הרפואי מהי הדרך הטובה ביותר לטיפול בעור, ואם הם יכולים להמליץ על קרמים או מוצרים לטיפוח העור.

עצות לסיוע במקרים של

רגישות בעור

- בקשו משככי כאבים או תרופות אחרות שיסייעו לכם.
- הימנעו משימוש בסבון, אבקת טלק או דיאודורנט על גבי האזורים הרגשים.
- הימנעו משפשוף העור. בעת רחצה, השתמשו במים פושרים ויבשו את עצמכם באמצעות טפוחות עם מגבת יבשה.
- השתמשו במכונת גילוח חשמלית ולא בגילוח רטוב, או הימנעו לחלוטין מגילוח.
- אם העור שלכם מגורה, לבשו בגדים רחבים וקלי משקל העשויים מכותנה רכה, ממשי או מבמבוק.

נשירת שיער

תרופות כימותרפיות רבות הממששות לטיפול בלימפומה מסוג הודג'קין גורמות לנשירת שיער. טיפול בקרינה גורם גם הוא לנשירת שיער, אך רק באזור הטיפול.

השיער מתחיל לנשור, בדרך כלל, תוך שבועיים מתחילת הטיפול. ככלל, ניתן להבחין בהתחלה של צמיחה מחדש תוך חודשיים עד שלושה חודשים מתום הטיפולים, אך הדבר יכול לארוך גם יותר.

אנשים רבים מתקשים לקבל את נשירת השיער שלהם, כיוון שהשיער מהווה חלק חשוב בזהותם. הכנה מראש על ידי תספורת (לרבות שיער הפנים, למי שיש) קצרה, עשויה להועיל. כאשר הטיפול מתחיל, חבישת רשת שיער או מגבת טורבן בלילה, תסייע לאיסוף השיער שנשר במהלך הלילה.

"הדבר שהכי הרגיש אותי היה שנשרו לי הגבות. זה נראה כאילו שזה שינה לגמרי את המראה שלי, ואני חושב שזה גרם לי להיראות ממש חולה".

א', אובחן עם לימפומה מסוג הודג'קין בשנת 2013

"אחרי הטיפול הכימותרפי שלי איבדתי כמות דרמטית של שיער. שנאתי את המחשבה על פאה; זה פשוט בכלל לא הייתי אני. במקום זאת, התחלתי לסרק את כל השיער שלי לאחור ולאסוף אותו בקוקו".

נ', אובחן עם לימפומה מסוג הודג'קין בשנת 2015

עצות לסיוע עם נשירת שיער

- חשבו אם וכיצד הייתם רוצים לכסות את נשירת השיער שלכם. ישנן אפשרויות רבות, כולל פאות, צעיפים, כובעים ומטפחות.
- ייתכן שתבחרו לא להסתיר את נשירת השיער כלל. יש אנשים המנסים אביזרים שונים, תכשיטים או איפור. נסו בעצמכם ומצאו את המראה שהכי נוח לכם איתו.
- התנהגו בעדינות עם השיער והקרקפת. הימנעו משימוש במוצרים כימיים ומחשיפה לחום ולקור. השתמשו במברשת שיער רכה. אם קרקפת ראשכם יבשה, נסו לעסות פנימה לחות עדינה או שמן טבעי לא מבושם.

שוחחו עם אנשי הצוות הרפואי אם יש לכם חששות לגבי נשירת השיער.

הערות 

תשישות

תשישות היא עייפות קיצונית שאינה קשורה לפעילות גופנית, ואינה נעלמת בהכרח אחרי מנוחה.

תשישות יכולה להיגרם כתוצאה מהלימפומה עצמה, או מההשפעה של הטיפול על החולה.

תשישות משפיעה על אנשים באופן שונה. חלק מהאנשים מגלים כי אינם יכולים לבצע אותה כמות מטלות שביצעו בעבר. אחרים מרגישים כל כך עייפים, עד שאינם יכולים לבצע את הפעילות היומיומית שלהם.

תשישות בדרך כלל משתפרת בהדרגה, אולם היא יכולה להימשך גם חודשים לאחר שהטיפול הסתיים. עבור חלק מהאנשים, היא יכולה להימשך שנה או יותר, למרות שעם הזמן היא מטרידה פחות ופחות.

עצות לסיוע במקרים של

תשישות

- קבעו לעצמכם קצב – תכננו את הדברים החשובים לשעות שבהן יש לכם יותר אנרגיה, ואל תעסיקו את עצמכם בדברים חשובים פחות.
- עשו פעילות גופנית קלה באופן סדיר, כגון הליכה.
- עשו הפסקות קצרות למנוחה לכל אורך היום, ונסו להיכנס לתבנית שינה קבועה בלילה.
- קבלו עזרה עם מטלות היום-יום שלכם.
- פנו זמן לפגוש חברים, וקחו חלק בפעילויות חברתיות שגרתיות.
- הקפידו על תזונה בריאה.

נדהמתי מעוצמת התשישות שאפפה אותי; זה כאילו שמישהו הוציא ממני את הסוללות.

א', אובחן עם לימפומה מסוג הודג'קין בשנת 2009

ספרו לצוות הרפואי המטפל מיד
אם אתם סובלים מתסמינים של
מחלת עצבים היקפית. הם יוכלו

להציע לכם פתרונות שיעזרו
עם התסמינים. ייתכן שישנו את
הטיפול על מנת לעצור את
החמרת התסמינים.

עבור מרבית האנשים, מחלת
עצבים היקפית מתחילה להשתפר
לאחר תום הטיפול, אך היא יכולה
להמשיך שבועות או חודשים. אצל
חלק מהאנשים, היא לעולם אינה
נעלמת לחלוטין.

פגיעה עצבית (מחלת עצבים היקפית)

תרופות כימותרפיות מסוימות
או **טיפולים ממוקדים** מסוימים,
עלולים לפגוע בעצבים המובילים
מידע לגבי מגע, טמפרטורה
וכאב. תרופות אלו יכולות לגרום
נזק גם לעצבים המעורבים
בתנועת השרירים. פגיעה עצבית
זו נקראת מחלת עצבים היקפית
(Peripheral Neuropathy).

מחלת עצבים היקפית פוגעת

בדרך כלל בעצבים בידיים
וברגליים, דבר הגורם לתסמינים
כגון חוסר תחושה ועקצוץ
באצבעות הידיים והרגליים.
תחושה זו יכולה להופיע גם
במקומות אחרים.
לעתים היא פוגעת בעצבים
באיברים פנימיים, מצב המוכר
כמחלת עצבים 'אוטונומית'.
מצב זה יכול לגרום לתסמינים
כגון התכווצויות בבטן ועצירות.
תסמינים של מחלת עצבים
מתפתחים בדרך כלל אחרי מספר
מחזורי טיפול.

עצות לסיוע במקרים של מחלת עצבים היקפית

- עשו מאמצים מיוחדים
למנוע פציעה באצבעות
הידיים והרגליים – הם
יהיו פחות רגישים מבדרך
כלל. התרחקו מחום קיצוני,
והיזהרו במהלך הבישול.
- שמרו על החום של
הידיים ושל כפות הרגליים.
הקור יכול להחריף את
התסמינים.
- נסו לעסות בעדינות או
לתרגל את אצבעות הידיים
והרגליים על ידי כיווץ
ומתיחה שלהם משך מספר
דקות, ארבע פעמים ביום.
- לבשו כפפות לעבודה
בנינה.
- נעלו נעליים נוחות והימנעו
מנעלי עקב.



חמש שנים לאחר
הטיפול שלי, רשמו לי
ריטוקסימאב על בסיס
קבוע ומאז לא הזדקקתי
לשום טיפול נוסף. יש
לי בדיקת מעקב כל 4
חודשים ואני מרגישה
נפלא, אבל גם מציאותית
ויודעת שהמחלה עלולה
לחזור. אני יודעת שצריך
לשים עין לכל גוש, תחושת
עייפות, הזעה ובעיות
בבטן. העצה הטובה
ביותר שקיבלתי הייתה:
"הקשיבי לגוף שלך".

'מוח-כימו' (ליקוי קוגניטיבי הקשור לסרטן)

חלק מהאנשים חווים קשיים בזיכרון או ביכולת הריכוז כאשר הם חולים בלימפומה. דבר זה וודאי נובע הן מהשפעת הלימפומה עצמה והן מהשפעת הטיפול בלימפומה.

למרות שתופעה זו קרויה לעתים קרובות 'מוח כימו', היא משפיעה לא רק על אנשים המטופלים בטיפול כימותרפי. יש אנשים המתארים זאת כ'ערפל מנטלי' או הרגשה של ניתוק מסוים מהעולם הסובב אותם. השם הרפואי של מצב זה הוא "לקות קוגניטיבית הקשורה לסרטן".

השפעות של 'מוח-כימו' משתפרות בדרך כלל בהדרגה אחרי סיום הטיפול, למרות שלעתים קרובות התהליך אורך חודשים רבים, ולעתים אף שנים.

ספר לצוות הרפואי המטפל בך אם אתה מרגיש מושפע מ'מוח-כימו'. הם יוכלו לייעץ לך ולהעניק לך תמיכה.

עצות לסיוע במקרים של 'מוח כימו'

- אל תיקחו על עצמכם משימות רבות מדי, ובצעו משימה אחת בכל פעם.
- ערכו רשימות: השתמשו ביומן אפליקציה או מחברת כתזכורת למה שאתם צריכים לעשות, ומתי והיכן עליכם לעשות זאת.
- תכננו את יומכם כך שתוכלו לבצע את הדברים הקשים כאשר תרגישו במיטבכם.
- בקשו עזרה במידת האפשר.
- נסו להפעיל את מוחכם כל העת בעזרת משחקים, קריאה או פתרון בעיות.

התמודדות עם חיי היום-יום

קשה לחזות את האופן שבו הטיפול ישפיע על חיי היום יום של החולה. החולה עשוי להידרש להתרגל לשינויים בבריאותו הגופנית והנפשית. דבר זה עלול להפוך את ההתמודדות למאתגרת יותר בעת ביצוע פעולות יומיומיות, כגון עבודה, לימודים ומעורבות חברתית.

עבודה וכספים

יש אנשים הממשיכים לעבוד כרגיל במהלך הטיפולים בלימפומה, ויש אחרים הצריכים לקחת חופש. החוק מחייב את המעסיק לבצע כל 'שינוי סביר' הדרוש לחולה במהלך הטיפול ולאחריו. החולה עלול להצטרך להפחית או לשנות את שעות עבודתו, לשנות את סוג העבודה שהוא מבצע, או לקחת חופשה לצורך הטיפולים. חולה שאינו מסוגל לעבוד עשוי להיות זכאי לימי מחלה.

"מבחינה גופנית, העבודה

הייתה קשה ולעתים היה לי

קשה אפילו לעלות במדרגות.

אך מבחינה מנטלית העובדה

שעבדתי עשתה לי כל כך

טוב ועזרה לי להחלים".

ק', אובחנה עם לימפומה מסוג

הודג'קין בשנת 2004

"אני מתמקד בכל פעם ביום

אחד, ומנסה לא להסתכל

יותר מדי קדימה".

א', אובחן עם לימפומה מסוג

הודג'קין בשנת 2013

לימודים

חולה הלומד בבית הספר, במכללה או באוניברסיטה, יצטרך לעדכן את בית הספר, המכללה או האוניברסיטה מה קורה, על מנת שיוכלו לתמוך בו. האוניברסיטאות והמכללות צריכות לגלות הבנה. ייתכן שהחולה ירצה לקחת חופשה קצרה בלבד מהלימודים ולבצע את המטלות כל אימת שיוכל. או לחלופין, החולה יכול לבחור לקחת חופשה ארוכה יותר, ולחזור ללימודים בשנת הלימודים הבאה לאחר שהחלים לחלוטין. אם החולה הוא תלמיד בית ספר, בית הספר והמועצה המקומית צריכים להעניק לו תמיכה על מנת לוודא שלימודיו אינם נפגעים.

"הייתי נחושה מההתחלה להמשיך בלימודים, כיוון שזה היה גורם בחיי שחשתי שהיה בשליטתי".

א' אובחנה עם לימפומה מסוג הודג'קין בשנת 2011

שוחחו עם המעסיק על התמיכה שאתם עשויים להזדקק לה במהלך הטיפולים ואחריהם. תוכלו לשוחח על בעיות הקשורות לעבודה גם עם אנשי הצוות הרפואי.

חולים העובדים כעצמאים, צריכים לחשוב כיצד יבצעו את עבודתם וינהלו את ענייניהם הכספיים.

חולים שאינם יכולים לעבוד, עשויים להיות זכאים לתמיכה כספית מביטוח לאומי. עובדת סוציאלית עשויה לסייע לחולה להשיג גישה לסיוע זה, כמו גם צוות הזכויות של עמותת חל"ל האור.

חולים מובטלים המקבלים תמיכה כספית, צריכים לעדכן את ביטוח לאומי לגבי הלימפומה על מנת להבטיח שיקבלו את התשלום הנכון מדי חודש.

לדוגמה, חולה עם ספירת דם נמוכה, הוא נמצא בסיכון גבוה לקבלת זיהומים, ולכן לא כדאי לו לנסות להיחשף לאנשים רבים.

אם בכוונתכם לצאת לחופשה עם סיום הטיפול, שוחחו על כך עם אנשי הצוות הרפואי. ייתכן שתצטרכו לשקול את המקום שאליו בדעתכם לנסוע, את סידורי הלינה, ואם עליכם לקבל חיסונים כלשהם. על פי מיקום היעד שלכם, מציאת ביטוח נסיעות במחיר סביר עלולה להיות בעייתית אף היא, ולכן חשוב לתכנן את כל הפרטים מראש.

יחסי מין ואמצעי מניעה

חולים עשויים לחוש חוסר חשק לקיים יחסי מין במהלך קבלת הטיפול או משך זמן מה לאחר מכן. מומלץ להיות פתוחים בעניין זה עם בן/בת הזוג, ולשתף אותו/ה ברגשות. אך אם החולה מעוניין, אין סיבה לא לקיים יחסי מין במהלך הטיפול, אולם הוא צריך להיות מודע לעובדה שעליו לנהוג ביתר זהירות.

תחביבים והתערות בחברה

כאשר אתם עוברים טיפול בלימפומה, הקציבו לעצמכם זמן לעשות דברים הגורמים לכם הנאה. כאשר אתם מרגישים טוב יותר, מפגש עם חברים, יציאה מהבית או עיסוק בתחביב, יכולים לגרום לכם להרגיש יותר כמו עצמכם, ולשפר את בריאותכם הנפשית והגופנית. נסו לקבוע לעצמכם סדר זמנים. ייתכן שתגלו שקשה לכם יותר מבעבר לבצע פעולה כלשהי, או שאתם מתעייפים יותר בקלות. זכרו כי יש זמנים שבהם עדיף להימנע מקהלים ומקומות ציבוריים עקב סכנת הזיהום – צוות בית החולים יוכל לייעץ לך בעניין זה.

חופשות ואירועים מיוחדים

שוחחו עם אנשי הצוות הרפואי טרם תכננו חופשה או אירוע מיוחד. הם יוכלו להעניק לכם ייעוץ מתאים על בסיס מצבכם האישי. ייתכן שיהיה כדאי להישאר בקרבת הבית במהלך ימים מסוימים של הטיפול וההחלמה.

יש להשתמש באמצעי מניעה משך הטיפול כולו, במיוחד אם יש סיכוי כלשהו שבת הזוג (חולה או לא חולה) תיכנס להיריון. יש טיפולים העלולים להזיק לאיכות הזרע והביציות, ובכך לפגוע בהתפתחות התינוק. אם החולה נכנסת להיריון, הדבר יקשה על הטיפול בלימפומה. חולה המטופל ב**כימותרפיה**, צריך להשתמש בקונדום למניעת העברה של חומרים כימיים לבת/בן זוגו במהלך קיום יחסי מין וגינליים, אנאליים או אורליים.

לאנשים שסבלו מלימפומה, בדרך כלל מומלץ להמתין עד שנתיים לאחר סיום הטיפול טרם שינסו להקים משפחה. פרטים נוספים על טיפול בלימפומה ופוריות ניתן למצוא בעמ' 118.

הנסיבות של כל חולה וחולה שונות, לכן חשוב לדון בנושאים אלו עם אנשי הצוות הרפואי. הם יכולים להעניק יעוץ מותאם אישית לגבי מה שעל פי דעתם יהיה הטוב ביותר עבורו.

סיכום

- סביר להניח שהחולה יחוות תופעות לוואי, אך קשה לנבא מאלו תופעות לוואי הוא יסבול, וכיצד הן ישפיעו עליו. על הצוות הרפואי לומר לחולה מהן תופעות הלוואי השכיחות ביותר בסוג הטיפול שהוא מקבל.
- ישנם דברים רבים שהחולה יכול לעשות על מנת לסייע לעצמו להתמודד עם תופעות הלוואי.
- דברו עם אנשי הצוות הרפואי לגבי התמיכה הזמינה עבורכם.
- איש לא יוכל לומר לכם כיצד הטיפול בלימפומה מסוג הודג'קין ישפיע על חיי היומיום שלכם. ייתכן שתצטרכו לעשות שינויים בעבודה או בלימודים, בחיים האישיים, או בחופשה המתוכננת.



"אני עדיין זוכרת כל
כך בבירור את פניו
של אבי כשיצאנו
מהייעוץ ההוא -
כשאני חושבת על
זה עכשיו לאחר
שנים, זה עדיין גורם
לי לרצות לבכות".

מה קורה כאשר לימפומה מסוג הודג'קין חוזרת או לא מגיבה לטיפול

מהי לימפומה מסוג הודג'קין נשנית או עמידה?.....102

כיצד מטפלים בלימפומה מסוג הודג'קין נשנית?.....102

מהי לימפומה מסוג הודג'קין נשנית או עמידה?

אנשים רבים נכנסים לתקופת הפוגה ארוכה לאחר טיפול בלימפומה מסוג הודג'קין. אצל מספר קטן של אנשים, הלימפומה אינה מגיבה לטיפול (**לימפומה עמידה** [refractory]) או חוזרת לאחר הטיפול (**לימפומה נשנית** [relapsed]). בכל אחד מהמקרים הללו, קיימות אופציות טיפול אחרות שהרופא יכול להציע.

לימפומה נשנית בדרך כלל חוזרת תוך שנתיים מתום הטיפול הראשון, אך היא יכולה לחזור גם מאוחר יותר. הישנות מאוחרת של המחלה שכיחה יותר בלימפומה מסוג-NLPHL, מאשר בלימפומה מסוג הודג'קין קלאסית.

כיצד מטפלים בלימפומה מסוג הודג'קין נשנית?

כאשר לימפומה אינה מגיבה לטיפול או חוזרת אחרי טיפול, הדבר יכול להיות מדאיג במיוחד. עם זאת, קיימות מספר אופציות טיפול שיכולות להסתיים בהצלחה. סוג הטיפול שהחולה יקבל תלוי ב:

- סוג הטיפול שהחולה קיבל בעבר ותגובת הלימפומה לטיפול זה
- אופן ההתמודדות של החולה עם הטיפול
- מהירות החזרה של הלימפומה
- גיל החולה
- מצבו הבריאותי של החולה

טיפול בקרינה

אם הלימפומה מופיעה רק במקום אחד בגוף, החולה עשוי לקבל טיפול בקרינה לאזור הנגוע (עמ' 74). עם זאת, רוב האנשים זקוקים לטיפולים אחרים.

כימותרפיית הצלה (salvage)

רוב האנשים הסובלים מלימפומה מסוג הודג'קין נשנית או שלא הגיבה לטיפול, מקבלים טיפול כימותרפי נוסף. טיפול זה בדרך כלל שונה מהטיפול הראשון שניתן לחולה.

אם מצבו הבריאותי של החולה טוב מספיק, סביר להניח שיינתן לו טיפול כימותרפי חזק יותר מזה שקיבל קודם לכן. טיפול מסוג זה נקרא לפעמים 'כימותרפיית הצלה'.

משטרי טיפול רבים ושונים משמשים ככימותרפיית הצלה. הצוות הרפואי המטפל בחולה צריך להסביר לו איזה טיפול לדעתם הוא הטוב ביותר עבורו.

בחלק ממשטרי טיפול ההצלה הכימותרפי ייתכן שהחולה יצטרך להישאר בבית החולים.

אם טיפול ההצלה מפחית את הלימפומה ומצב בריאותו של החולה מאפשר זאת, סביר להניח שהרופא יציע לחולה לעבור **השתלת תאי גזע**, על מנת לתת לו את האפשרות הטובה ביותר להשגת הפוגה ארוכת-טווח יותר.

חולים עם NLRPL, עשויים להזדקק ל**משטר כימותרפי** פחות אינטנסיבי. בחולים כאלו לא סביר שתבוצע **השתלת תאי גזע**.

השתלת תאי גזע

אם החולה מגיב לטיפול ההצלחה ומצבו הבריאותי מאפשר זאת, הרופא עשוי להמליץ על טיפול כימותרפי במינון גבוה ו**השתלת תאי גזע**.

השתלת תאי גזע היא תהליך המחליף תאים פגומים או הרוסים **במח העצם** של החולה בתאי גזע בריאים. תאי גזע נאספים בדרך כלל ממחזור הדם של החולה עצמו לפני התחלת טיפול כימותרפי במינון גבוה, ומוחזרים לגוף החולה מאוחר יותר. תהליך זה מוכר בשם השתלה עצמית או "אוטולוגית" (**השתלת תאי גזע עצמיים**). במקרים אחרים תאי הגזע מגיעים מתורם. תהליך זה נקרא השתלה 'אלוגנאית' של תאי גזע. השתלה 'אלוגנאית' מבוצעת רק לעיתים נדירות במטופלים עם לימפומה מסוג הודג'קין.

ביצוע השתלת תאי גזע

אם לדעת הצוות הרפואי המטפל **השתלת תאי גזע** היא הטיפול המתאים עבור החולה, הם ישוחחו אתו על כך בפירוט.

השתלות תאי גזע הן תהליך אינטנסיבי ביותר. בדרך כלל על החולה להישאר בבית החולים מספר שבועות. עליו לעבור בדיקות לפני ההשתלה, על מנת לוודא שמצבו הבריאותי טוב מספיק לעבור את התהליך.

משטר הטיפול הכימותרפי השכיח ביותר במינון גבוה לטיפול בלימפומה מסוג הודג'קין נשנית או עמידה נקרא BEAM: carmustine (קארמוסטין (המוכר גם כ-BiCNU® או etoposide, BCNU (אטופוסיד), cytarabine (ציטרבין, המוכר גם כ-ARA-C) ו-melphalan (מלפלן).

תרופות כימותרפיות אלו ניתנות לחולה משך שישה ימים, ולאחר מכן מבוצעת **השתלת תאי גזע**. תאי הגזע מושתלים בטפטוף, בדומה לעירוי דם. תאי הגזע "מתיישבים" **במח העצם** של

ברנטוקסימאב ודוטין משמש לטיפול בחלק מהחולים הסובלים מלימפומה מסוג הודג'קין קלאסית נשנית או עמידה לטיפול. הטיפול ניתן בטפטוף לווריד מדי שלושה שבועות. תופעות הלוואי השכיחות ביותר של ברנטוקסימאב ודוטין הן מחלת עצבים היקפית (עמ' 93) וספירת נמוכה של **נויטרופילים** (עמ' 80).

טיפול זה לא מתאים לאנשים עם NLPHL כיוון שתאי ה-NLPHL לא מייצרים את החלבון CD30.

מעכבי נקודות בקרה

(Checkpoint inhibitors)

תאי לימפומה יכולים להשפיע על תאי מערכת החיסון בגופנו, ולגרום לתאי מערכת החיסון הללו להמנע מלפעול כנגד תאי הלימפומה. מעכבי נקודות בקרה הם תרופות החוסמות אינטראקציה זו, ומאפשרות לתאי מערכת החיסון בגוף החולה לזהות את תאי הלימפומה ולהרוג אותם.

המושג ומתחילים לייצר תאי דם חדשים. במהלך הזמן בו תאי הגזע מתיישבים בגוף החולה, החולה נמצא בסיכון גבוה מאוד ללקות בזיהומים.

תרופות ממוקדות

חולים הסובלים מלימפומה מסוג הודג'קין קלאסית נשנית או עמידה בטיפול, עשויים לקבל טיפול בתרופה ממוקדת. תרופה זו יכולה להיות ברנטוקסימאב ודוטין (brentuximab vedotin) או מעכבי נקודות בקרה (checkpoint inhibitors) כגון ניבולומאב (nivolumab) או פמברוליזומאב (pembrolizumab).

ברנטוקסימאב ודוטין

(brentuximab vedotin)

ברנטוקסימאב ודוטין הוא **נוגדן** שאליו קשורה תרופה כימותרפית. ה**נוגדן** נצמד לחלבון הנקרא CD30 הנמצא על גבי תאי לימפומה מסוג הודג'קין ומוביל את התרופה האנטי-סרטנית ישירות אליהם, כמו טיל מונחה.

ניסויים קליניים

הצוות הרפואי עשוי לשאול את החולה אם ברצונו להשתתף בניסוי קליני שנועד לבדוק מהו הטיפול הטוב ביותר ללימפומה מסוג הודג'קין נשנית או לא מגיבה לטיפול. טיפולים חדשים ללימפומה מסוג הודג'קין נבדקים לעתים קרובות. בתחילה, באמצעות ניסויים קליניים בחולים עם מחלה נשנית או עמידה לטיפול. השתתפות בניסוי קליני עשויה לאפשר לכם גישה לטיפול חדש, ניסיוני. כאשר חולה מחליט לקחת חלק בניסוי קליני, על הצוות הרפואי לשוחח אתו על כך בפרוטרוט.

מעכבי נקודות בקרה

הנקראים ניבולומאב (nivolumab) או פמברוליזומאב (pembrolizumab) משמשים לטיפול בחולים עם לימפומה מסוג הודג'קין נשנית או עמידה בטיפול, הזקוקים לטיפול נוסף. תרופות אלו ניתנות בטפטוף לווריד מדי שבועיים או שלושה שבועות. בדרך כלל הטיפול נמשך לפחות שנתיים, כל עוד החולה מגיב אליו. תופעות הלוואי השכיחות ביותר של ניבולומאב ופמברוליזומאב הן שלשול ודלקת ריאות.

אנו מציעים שירות מידע על ניסויים קליניים באתר האינטרנט של חלי"ל האור. הדף שלנו מקושר לאתר הניסויים הקליניים של משרד הבריאות בארץ.



סיכום

- לימפומה עמידה בטיפול היא לימפומה שאינה מגיבה לטיפול הראשון של החולה.
- לימפומה נשנית היא לימפומה המגיבה לטיפול אך חוזרת לאחר מכן.
- חולה עם לימפומה מסוג הודג'קין נשנית או עמידה המופיעה במקום אחד בלבד בגוף, עשוי לקבל טיפול בקרינה לאזור הנגע.
- מרבית האנשים הסובלים מלימפומה מסוג הודג'קין נשנית או עמידה, מטופלים באמצעות משטר טיפול כימותרפי אינטנסיבי יותר. משטר זה נקרא לעתים 'כימותרפיה הצלה'.
- אם החולה מגיב לכימותרפיה ההצלה ומצבו הבריאותי מאפשר זאת, החולה עשוי לקבל טיפול כימי במינון גבוה ולעבור השתלת תאי גזע.
- חלק מהאנשים עשוי להיות מטופל באמצעות תרופות ממוקדות מסוג ברנטוקסימאב ודוטין, ניבולומאב או פמברוליזומאב.
- הרופא המטפל עשוי לשאול את החולה אם הוא מעוניין להשתתף בניסוי קליני של תרופה ניסיונית.

הערות





"עכשיו שאני מרגישה
שעברתי את זה, אני
נהיית הרבה יותר
רגשנית. לפני כן, לא
זכור לי שבכיתי, פשוט
הייתי ממוקדת ונחושה.
אולי זה היה מנגנון
ההתמודדות שלי.
אבל כיום אני דומעת
כתוצאה מהרבה
דברים".

מה קורה אחרי הטיפול?

מה החולה עשוי להרגיש אחרי הטיפול..... 110

מעקב..... 111

תופעות מאוחרות של הטיפול..... 113

חשוב להבין שכל הרגשות האלו הם טבעיים לחלוטין, גם אם אחרים מצפים מכם להיות שמחים. שוחחו עם אנשים, כולל עם הרופא הכללי ועם הצוות הרפואי לגבי התחושות האמתיות שלכם.

מה החולה עשוי להרגיש אחרי הטיפול

חולים עשויים לצפות להרגיש שמחה והקלה עם סיום הטיפול, אך רבים חווים רגשות מעורבים. תחושה זו יכולה להפתיע. לעתים, אנשים יכולים להרגיש חרדה ודכדוך לאחר שהטיפול הסתיים, גם אם הם בהפוגה. תחושות אלו יכולות להיות תוצאה של:

- רק אחרי שהטיפול הסתיים, מתחילים לחשוב לעומק על מה שקרה
- החולה נאלץ לעשות שינויים בחייו עקב הלימפומה או עקב הטיפול בה.
- לחולה חסרה תחושת הביטחון הנובעת מהמגע התכוף עם צוות בית החולים
- החולה מודאג לגבי העתיד ומתקשה לתכנן קדימה.

אם אתם רוצים לדבר על מה שאתם מרגישים, צרו קשר עם הקו החם שלנו בטלפון 054-6060422 ונחבר אותך למנטור שעבר מה שאת/ה חווה. 

מעקב

כאשר טיפול הלימפומה של החולה מסתיים, נקבעת לו פגישה עם הצוות הרפואי, שמטרתה לדון בצרכים הגופניים, הנפשיים והחברתיים שלו. הצוות הרפואי של החולה משתמש במידע מפגישה זו ליצירת תוכנית טיפול ותמיכה ספציפית לאותו חולה.

בתחילה, סביר להניח שתיקבע לו פגישת מעקב אחת לחודשיים עד שלושה חודשים. לאחר זמן מסוים, הפגישות עשויות להפוך פחות תכופות. בחלק מבתי החולים קיימת מערכת ניהול עצמי, שמשמעה שבמקום פגישה סדירה, מתואמת מראש, החולה מארגן את פגישות המעקב שלו בעצמו, כאשר הוא מרגיש צורך בכך.

פגישות המעקב של החולה נועדו כדי לעקוב אחר התאוששותו מהטיפול, לבדוק שהלימפומה לא חזרה ולחפש אם ישנן השפעות מאוחרות (עמ' 113).

בפגישות המעקב של החולה, הוא עשוי לפגוש את היועץ, האחות המומחית הקלינית, או חברים אחרים מהצוות הרפואי. אלו יבדקו עם החולה איך הוא מרגיש, ישוחחו אתו על תסמינים כלשהם שיש לו, ועל האופן שבו הוא מסתגל לחיים אחרי הטיפול. הם עשויים לערוך לחולה בדיקות שונות כמו בדיקות דם מסוימות. לא סביר שיבצעו לחולה סריקה אלא אם כן קיימת סיבה ספציפית לעשות זאת.

"היו לי בדיקות מעקב כל שלושה חודשים, אחר כך כל שישה חודשים, ואחר כך פעם בשנה".

ג', אובחן עם לימפומה מסוג הודג'קין בשנת 2008

לפחות מרגע סיום הטיפול. תקופה זו חשובה מבחינת ההתאוששות של החולה מהטיפול, ומבחינת הסיכון להישנות המחלה. יש בתי חולים המנהלים מעקב משך חמש שנים ויותר.

עם תום תקופת המעקב, הרופא הכללי של החולה יהפוך להיות איש הקשר הראשי שלו לגבי חששות כלשהם שיצוצו, או תופעה חריגה כלשהי שהחולה הבחין בה. לרופא הכללי צריך להיות רישום של האבחון של החולה וכל הטיפולים שעבר. יחד עם זאת מומלץ לחולה להזכיר לרופא שהוא קיבל טיפול בלימפומה.

החולה עשוי להרגיש חרדה טרם פגישות המעקב. הללו מהוות תזכורת בלתי נמנעת ללימפומה שלו בזמן שהוא מנסה להתקדם הלאה. שיתוף של חבר או בן משפחה בחששות, עשוי לסייע לחולה.

זכרו שאם אין לכם תסמינים חדשים, לא סביר שהלימפומה שלכם חזרה.

פגישות המעקב מהוות חלק חשוב מהטיפול. הן נותנות לחולה הזדמנות לשוחח על כל דבר שמטריד אותו.

מרבית בתי החולים מציעים פגישות מעקב למשך שנתיים

ניתן להתקשר לבית החולים בכל עת. אם יש לכם חששות הקשורים ללימפומה, אל תחכו עד לפגישה הבאה שנקבעה לכם.

לפני הפגישה, רשמו כל חשש או שאלה שאתם רוצים לדון בה עם הצוות הרפואי. זכרו שהפגישות הן תהליך דו-סטרי, המעניק לכם הזדמנות לשיחות משותפות עם הצוות הרפואי המטפל בכם.

שאלות שכדאי להפנות לצוות הרפואי

- מהן התופעות המאחרות שאני עלול לפתח?
- כיצד ינוהל המעקב אחר תופעות אלו?
- כיצד ניתן להפחית את הסיכון לתופעות לוואי מאחרות?
- איזה סימנים עלי לחפש?

תופעות מאחרות של הטיפול

תופעות מאחרות הן בעיות

בריאות שעלולות להתפתח חודשים ואף שנים אחרי הטיפול בלימפומה. מטופלים רבים מחלימים מלימפומה מסוג הודג'קין, אך עלולים לסבול מתופעות מאחרות.

חולה שקיבל טיפול בלימפומה יותר מפעם אחת, נמצא בסיכון גבוה יותר לפתח תופעות

מאחרות. הסכנה לפתח **תופעות**

מאחרות עשויה להוות גורם מדאיג עבור החולה, אך המודעות לבעיות הרפואיות שהסיכון מתייחס אליהן, מקנה לחולה את הסיכוי הטוב ביותר למנוע תופעות מאחרות, ומאפשרת לו לקבל טיפול מוקדם, במקרה שתופעות כאלו מתפתחות.

בעמודים הבאים נסקור את התופעות המאחרות השכיחות ביותר בטיפול לימפומה. הצוות הרפואי ישוחח עם החולה על **תופעות מאחרות** אפשריות של הטיפול, טרם התחלתו.

בעיות ריאה

טיפול בקרינה לאזור החזה
או טיפול בבלאומיצין (רכיב
במשטרי טיפול ABVD, BEACOPP
ו-BEACOPPac) יכולים לגרום
להצטלקות הריאות.
ברנטוסקסימאב ודוטין יכול להחמיר
את המצב, אם הוא ניתן יחד
עם בלאומיצין. לכן בדרך כלל
נוטים להתרחק משילוב זה. נזק
קל לריאות אינו גורם לתסמינים
כלשהם, וניתן לראות אותו בצילומי
רנטגן ובסריקות. הצטלקות מרובה
יותר, עלולה לגרום לתחושת
קוצר נשימה. חולה הסובל מקוצר
נשימה, יתקשה לבצע מאמצים.
ייתכן שייעצו לחולים הסובלים
מקוצר נשימה לא לבצע צלילות,
כיוון שלחמצן המוזרם בלחץ גבוה
לריאות יש פוטנציאל להעלות
את הסיכון לפתח בעיות בריאות.
חשוב להתייעץ עם הצוות הרפואי.

חולה שטופל בבלאומיצין 
וצריך לעבור ניתוח, צריך לעדכן
את המרדים על הטיפול שקיבל,
על מנת שינקוט באמצעי הזהירות
החיוניים.



ברגע שהקמתי את
עצמי מהרצפה
התחלתי לחשוב מה
אוכל לעשות למעני.
בזמנו הייתי מתבגר די
טיפוסי ולפתע הייתי
חייב להתחיל להתנהג
באופן זהיר יותר. מאז
אני משגיח על המשקל,
מוודא שאוכל בריא,
מתעמל באופן קבוע
ונמנע מלחץ מיותר.

ניתן להפחית את הסיכון לבעיות לב על ידי ביצוע בחירות הקשורות לסגנון החיים שמטרתן לשמור על בריאות הלב. בחירות אלו כוללות שמירה על משקל בריא, אכילת מזון בריא והקפדה על פעילות גופנית. כמו כן יש להקפיד לבדוק לחץ דם, רמות סוכר בדם ורמות כולסטרול באופן סדיר. מעשנים צריכים לנסות להפסיק לעשן.

אם החולה מעשן, יש לו סיכוי גדול יותר לפתח פגיעה בריאות לאחר הטיפול בלימפומה.

אם אתה מעשן - נסה להפסיק!

בעיות לב

טיפול בקרינה לאזור החזה ותרופות כימותרפיות מסוימות יכולים לגרום נזק ללב. תרופות אלו כוללות דוקסורוביצין (doxorubicin), רכיב במשטרי טיפול ABVD, BEACOPP, CHOP-I BEACOPDac המהווים טיפול שכיח בלימפומה מסוג הודג'קין קלאסית I-NLPHL.

בעיות לב בדרך כלל מתחילות 10 שנים או יותר אחרי הטיפול בלימפומה, אך הן יכולות להתפתח גם מוקדם יותר. הסיכון לבעיות לב נשאר גבוה מהרגיל משך מספר עשורים אחרי הטיפול. לאנשים שקיבלו טיפול ללימפומה יש גם סיכון גבוה יותר לפתח 'תסמונת מטבולית' – שילוב של סוכרת, לחץ דם גבוה והשמנת יתר. תסמונת מטבולית מגבירה את הסיכון לפתח מחלת לב.

סוגים אחרים של סרטן

טיפול בלימפומה מסוג הודג'קין עלול להגביר את הסיכון לפתח סוגים אחרים של סרטן בעתיד, אולם מדובר בסיכון נמוך. **מרבית האנשים שקיבלו טיפול ללימפומה, לעולם אינם מפתחים סרטן אחר.**

סוג הסרטן שיכול להוות סיכון לאדם כלשהו תלוי בסוג המדויק של הטיפול שאותו אדם קיבל, המינון שקיבל, מה היה גילו בעת הטיפול ובן כמה הוא עכשיו.

- טיפול בקרינה נמצא קשור לסיכון מוגבר לפיתוח גידולים סולידים (במילים אחרות, לא סרטני דם) בחלקים בגוף שהיו חשופים לקרינה במהלך הטיפול.
- ככלל, כימותרפיה נמצאה קשורה לסיכון מוגבר לפיתוח לוקמיה (סוג של סרטן דם) ולימפומה שאינה הודג'קין.

סוגים מסוימים של כימותרפיה יכולים להגביר גם את הסיכון לגידולים סולידים מסוימים (לדוגמה, סרטן הריאות, סרטן בבטן או סרטן הלב).

גורמים הקשורים לסגנון חיים משפיעים גם הם על הסיכון, ולכן מומלץ לעשות ככל הניתן להפחתתו. השתדלו לאכול מזון בריא, הקפידו על פעילות גופנית ושימרו על משקל בריא. הגנו על העור שלכם מפני השמש. אם אתם מעשנים, נסו להפסיק לעשן.

בררו עם אנשי הצוות מהם סוגי סרטן שאתם עלולים לפתח. וודאו כי התסמינים של סוגי הסרטן הללו ידועים לכם. כידוע, סרטן ניתן לריפוי אם אובחן **בשלב** מוקדם.





לדעתי כיסוי רפואי
מסוים עבור מצב
רפואי הוא הכרחי.
הייתי זקוק לטיפול
רפואי ביום השני שלנו
בטיול לפורטוגל. לא
קל לעשות ביטוח
נסיעה לחול כשאתה
מאובחן עם מחלה
כמו לימפומה. חיפשתי
הרבה עד שמצאתי
חברה שעושה ביטוחים
גם לחולים כמוני.

תת-פעילות בלוטת התריס

טיפול בקרינה לצוואר, עלול
להשפיע על **בלוטת התריס** כך
שתהפוך לפחות פעילה (מצב
הנקרא 'תת-פעילות של **בלוטת**
התריס'). מצב זה גורם לתאים
בגוף להאט את קצב פעילותם.
הדבר יכול לגרום לחולה להרגיש
עייף מאוד, להיות רגיש יותר לקור
ולעלות במשקל.

תת-פעילות **בלוטת התריס** יכולה
להתפתח בכל עת לאחר הטיפול,
גם שנים לאחר מכן. מצב זה ניתן
לאבחון על ידי בדיקת דם פשוטה
במרפאה הקהילתית. בעיה זו
ניתנת לטיפול בקלות באמצעות
טבליות.

עמותת חל"ל האור הגיעה 
להסכם מיוחד לחבריה לקבלת
ביטוח רפואי בנסיעות לחל"ל עם
חברת פספורט.

השפעות על פריון

תרופות כימותרפיות מסוימות וטיפול בקרינה לאזור הבטן או לאזור שמתחת לטבור (האגן), יכולים לגרום נזק לשחלות או לאשכים. דבר זה עלול להוביל להקדמה של גיל הבלות אצל נשים, ולהפחתת הפריון הן אצל נשים והן אצל גברים. לטיפולים שונים יש השפעות שונות על הפוריות. ABVD, משטר הטיפול הכימותרפי השכיח ביותר לטיפול בלימפומה מסוג הודג'קין, אינו משפיע בדרך כלל על פריון בטווח-הארוך.

הצוות הרפואי יעדכן את החולה אם קיים סיכוי שהטיפול ישפיע על הפוריות שלו. אם הטיפול עלול להשפיע על פוריות החולה והוא מעוניין להביא ילדים לעולם בעתיד, ניתן להפנות אותו למומחה לפריון על מנת לדון באפשרויות לשימור הפריון.

חשוב שהמטופלת לא יתבייש לשאול על נושא שימור פוריות והאפשרויות הקיימות

עירויי דם בעתיד

לחולים שיזדקקו לעירוי דם בעתיד, קיים סיכון מזערי שתאי דם לבנים מדם התורם יתקפו את התאים של החולה עצמו. מצב זה נקרא 'מחלת השתל נגד המאחסן הקשורה בעירוי' (transfusion associated graft-versus-host disease). מצב זה יכול להיות חמור מאוד. למניעת מחלה זו, עירוי הדם שיקבל החולה יהיה רק כזה שעבר הקרנה (טופל בקרני רנטגן) להריסת כל תאי הדם הלבנים.

הצוות הרפואי המטפל בחולה צריך לסמן את הגיליון של החולה ולעדכן את בנק הדם של בית החולים שהוא צריך דם מוקרן.

סיכום

- נורמלי לחוות רגשות מעורבים לאחר סיום הטיפול.
- לחולה ייקבעו פגישות מעקב סדירות לניטור ההתאוששות שלו, לבדוק שהלימפומה לא חזרה ולאתר תופעות מאוחרות.
- תופעות מאוחרות הן בעיות בריאות שעלולות להתפתח חודשים או שנים לאחר הטיפול בלימפומה. חשוב לדעת באיזה תופעות מאוחרות החולה נמצא בסיכון גבוה לקבל.
- טיפולי לימפומה עלולים לגרום לתופעות מאוחרות אפשריות הכוללות בעיות בריאות, בעיות בלב, סוגי סרטן אחרים, תת-פעילות בלוטת התריס, ירידה בפריון ובלות מוקדמת.
- חולה שיזדקק לעירוי דם בעתיד, צריך לקבל דם מוקרן.

הערות

[illegible]



"כאשר אובחנתי לראשונה, רציתי לשמור את זה לעצמי, אבל עכשיו אני חושב שחשוב מאוד ללמוד על הלימפומה כמה שאני יכול, וגם לעורר מודעות למחלה."

החיים עם לימפומה מסוג הודג'קין ואחריה

122		רגשות החולה
124		לחיות בריא
125		בחירות מושכלות
125		התמודדות המלווים

רגשות החולה

איש אינו יכול לדעת איך בדיוק מרגיש החולה כאשר הוא מאובחן עם לימפומה מסוג הודג'קין, כאשר הוא מקבל טיפול או לאחר מכן. יש להניח שבזמנים שונים יהיו לו רגשות שונים. עניין הרגשות הוא מאוד טבעי, ואין כאן עניין של דרך תגובה 'נכונה' או 'לא נכונה'. החולה עלול להרגיש:

- **בהלם** - הוא עלול להרגיש אדיש ויתקשה לקבל בתחילה את המצב
- **עצוב** - חייב להיות מודע שהחיים והתוכניות האישיות שלו חייבים להשתנות, לפחות לפרק זמן מסוים
- **מפוחד** - לעתים קרובות קיים פחד מהלא-נודע. לכן בירור פרטים לגבי למה לצפות עשוי לעזור
- **כועס** - יכול להרגיש איבוד שליטה על החיים, וכעס על זה שזה קרה דווקא לו.

רגשות אלה הינם טבעיים. חשוב לקבל אותם ולהתמודד עמם. שיתוף ברגשות, בייחוד בזמנים

שבהם יש קושי להתמודד עם המצב, יכול לעזור. שיתוף האנשים הקרובים ביותר לחולה יכול להיות לעתים קשה, בייחוד כאשר הוא מתמודד עם התחושות שלו לגבי המחלה. האחות המומחית המטפלת בחולה היא לעתים האדם הנכון שהחולה יכול לשוחח עמו, אם הוא מבקש עזרה. אחיות אלו מכירות את סוג הרגשות שאנשים חשים לעתים קרובות, וכיצד לפנות אליהם.

ניתן לפנות לעובדת סוציאלית או איש מקצוע אחר שנמצא במרכז הרפואי.

דיכאון

החולה עלול להרגיש שיש זמנים בהם אינו מעוניין לדבר עם אף אחד, ורק רוצה להיות לבד. הרגשת דכדוך מפעם לפעם אינה יוצאת דופן. אך אם החולה מרגיש כך חלק גדול מהזמן, ייתכן שהוא חווה דיכאון.

אנשים הסובלים מדיכאון עלולים להרגיש חסרי-תקווה, אשמים או חסרי ערך. הם עלולים לאבד עניין בתחביבים או בפעילויות נורמליות, או להתקשות להתרכז בדברים. הם עלולים גם לחוות קשיי שינה: קושי בהירדמות, התעוררות בשעה מוקדמת או שינה כל הזמן.

אם החולה, או האנשים הסובבים אותו, חושבים שהוא עלול להיות בדיכאון, יש לשוחח על כך עם מישו. הרופא הכללי הוא איש

קשר ראשון טוב. אנשים הסובלים מדיכאון יכולים להעזר ביעוץ נפשי וטיפול תרופתי. כמו כן יש דברים שהחולה יכול לעשות בשביל לעזור לעצמו.

תוכנית המנטורים - "מעגלים"

התכנית מלווה את המטופלים לאורך הדרך שלהם בהתמודדות עם מחלת סרטן הדם, באמצעות מנטורים, שהעמותה הכשירה. המנטורים הם כולם מטופלים שהתמודדו בעצמם עם המחלה או שהם בני משפחה שמלווים מטופל כבר שנים רבות. הקשר האישי שנוצר מאפשר למטופלים מרחב בטוח להתייעצות, לשיתוף ולהכלה מצד מישהו שהיה שם ומכיר על בשרו את ההתמודדויות השונות, הקשיים והאתגרים. כאשר אדם מאובחן כחולה סרטן, ההתמודדות עם עצם אבחון המחלה ועם הטיפולים היא רק אחת מההתמודדויות שהוא נדרש להתמודד איתן, והמנטורינג מלווה את המטופל לאורך הדרך בהתמודדויות השונות, הפיזיות והרגשיות.

התוכנית נקראת מעגלים כי כמו במעגל, מטופל שהיה בתחילה למטה, עולה בהמשך למעלה ויכול להפוך למנטור וללוות מטופלים חדשים.

- ישמור על משקל בריא
 - יפסיק לעשן
 - יתעמל באופן סדיר
 - ירבה בשתיית נוזלים, בייחוד במהלך טיפול כימותרפי
 - יקפיד על קבלת חיסונים בזמן, לרבות חיסון שנתי נגד שפעת
 - ישתתף בכל סקר בריאות שבו הוא מוזמן להשתתף
- ניתן לבחון גם היבטים אחרים בחיים, כגון מחויבויות, עבודה או כספים, וכיצד אנו מבילים את שעות הפנאי שלנו. רבים מוצאים שהלימפומה גורמת להם להעריך דברים פשוטים בחיים, כגון בילוי זמן עם בני משפחה וחברים, והשתתפות בפעילויות הגורמות להם הנאה. יש אנשים שמצאו שהלימפומה גורמת להם לצאת לטייל או לעשות דברים שתמיד רצו לעשות.

המוטו שעומד מאחורי התוכנית הינו- אתלה לא לבד, ותמיד יש עם מי לדבר.

להצטרפות לתוכנית כמנטור או כמנטי אנא פנו ל- 054-6060422

קואצ'ר רפואי

במקרים מיוחדים, כשיש צורך, העמותה עובדת עם חברה של קואצ'רים רפואיים שהוכשרו במיוחד לעזור לחולה לחזור לחיי השגרה ולתפקד בצורה הקלה ביותר. העמותה תממן עד שישה מיפגשים אישיים למי שזקוק לליווי כזה.

לחיות בריא

אנשים רבים מרגישים שהעובדה שיש להם סרטן גורמת להם לחשוב על סגנון החיים שלהם. שינויים שהחולה עושה אחרי האבחון, יכולים לסייע לו לחיות חיים ארוכים ובריאים יותר אחרי הטיפול.

חשוב שהחולה:

- יקפיד על תזונה בריאה

בחירות מושכלות

למידה של פרטים נוספים על סוג הלימפומה שממנה אתם סובלים ועל הטיפול שקיבלתם, עשויים להיות לכם לתועלת. דבר זה יכול לסייע לכם כדי:

- לנקוט צעדים למניעה או להגבלה של בעיות במהלך הטיפול ולאחריו
- להתמודד עם השפעות המחלה
- לזהות מתי להתקשר לבית החולים כאשר מתעוררת בעיה
- לקבל החלטות הנוגעות לבריאות ולרווחה שלכם
- להפחית את החששות והחרדות העוללות להיות לכם
- להרגיש יותר שליטה לגבי מה שקורה לכם.

התמודדות המלווים

כאשר מישהו מיקריכם סובל מלימפומה, המצב יכול להיות קשה גם עבורכם. הצפייה באדם שאתם אוהבים עובר בדיקות וטיפולים, עלולה לגרום לכם לתחושה של חוסר אונים. אולי אינכם יודעים מה הדרך הטובה ביותר לתמוך בחולה, אך יש דברים רבים שאתם כן יכולים לעשות.

אל תשכחו לטפל בעצמכם. אם תהיו מותשים או חולים, לא תוכלו לתמוך ביקרים לכם. וודאו שאתם דואגים לבריאות שלכם, אכלו טוב ונחו הרבה. יש להניח שרבים מהרגשות שלכם זהים לאלו של יקירכם. נחוץ לכם זמן כדי להתמודד גם עם הרגשות שלכם. שוחחו עם מישהו - חברים, משפחה או מומחה, בייחוד אם יש לכם קשיי התמודדות.

"אני די בטוח שהטיפול עם הכלבים בחוץ, עזר לי להתאושש מהר יותר. גם בימים רעים, הייתי חייב לקחת את הכלבים החוצה, מה שעזר לי לשמור על כושר, ויש להניח שסייע גם עם התשישות".

א', אובחן עם NLPPL בשנת 2018

- פעולות מעשיות שתוכלו לעשות על מנת לסייע, כוללות:
- לדאוג לחולה להסעה לבית החולים וממנו
 - ללוות את החולה לפגישות על מנת לעזור לו לזכור את מה שנאמר
 - עזרו לחולה בקניות או בהכנת ארוחות
 - טיפול בבני משפחה אחרים
 - עודדו את החולה לפגוש אנשים אחרים או לעשות דברים הגורמים לו הנאה
 - ארגנו פעילויות מהנות לזמנים שיש לחולה כוח לכך.

לעתים קרובות אנשים אינם בטוחים מה לומר למישהו הסובל מסרטן, או חוששים שיגידו את הדבר הלא נכון. לעתים קרובות, לא צריך לומר דבר. העובדה שאתם מוכנים להקשיב – יכולה להוות עזרה גדולה בפני עצמה. תנו לחולה הלימפומה לכוון אתכם ולדבר על מה שהוא רוצה לדבר – ייתכן שהוא פשוט רוצה לנהל שיחה 'נורמלית' על תוכנית טלוויזיה, או על כל דבר שאינו לימפומה.

הראו לאדם החולה בלימפומה שאתם אוהבים אותו. טפלו בו בכל דרך שתוכלו. זכרו שחיוך או חיבוק עשויים לומר הרבה יותר ממילים.

"אמי התמודדה על ידי זה שדיברה עם כל אחד על הלימפומה שלי. אבי ואני התמודדנו בכך שנסגרנו".

נ', אובחנה עם לימפומה מסוג הודג'קין בשנת 2015

מטפל הוא אדם הדואג לאדם חולה או נכה מבלי לקבל תשלום על כך. אולי אינך מרגיש כך, אך למעשה אתה מטפל אם אתה דואג לצרכיו של קרוב משפחה או חבר הסובל מלימפומה. נשמח להעמיד לרשותכם את החוברת 'למטפל העיקרי' של עמותת CAREGIVERS בישראל.

סיכום

- אתם עשויים לחוות רגשות מעורבים בזמנים שונים במהלך חוויית הלימפומה. זוהי תגובה נורמלית.
- אם אתם מרגישים מדוכדכים חלק ניכר מהזמן, הדבר יכול להצביע על דיכאון. דברו עם הרופא הכללי על מנת לקבל מידע על התמיכה הזמינה עבורכם.
- נסו לנהל סגנון חיים בריא, הקפידו על תזונה בריאה ועל פעילות גופנית סדירה.
- היכרות יסודית עם סוג הלימפומה שממנה אתם סובלים ועל הטיפול שקיבלתם, עשויים להיות לכם לתועלת
- אם אתם מטפלים באדם הסובל מלימפומה, זכרו לטפל גם בעצמכם.

הערות

מונחון

אימונותרפיה	טיפול הפועל דרך המערכת החיסונית של הגוף
אנמיה	חסר בתאי דם אדומים בדם- המוגלובין נמוך
ביופסיה	בדיקה הכרוכה בהתבוננות בדגימת רקמה במיקרוסקופ
בלוטת התריס	בלוטה בחזית הצוואר המפיקה הורמון הנקרא תירוקסין, המווסת את מהירות הפעולה של התאים בגוף
DNA	חומצה דאוקסיריבונוקלאית: ההרכב הגנטי של כל תא
HIV	נגיף הכשל החיסוני האנושי: הנגיף הגורם למחלת ה'אידס'
המערכת החיסונית	המערכת בגוף הנלחמת בזיהומים ומונעת אותם
המערכת הלימפתית	מערכת צינורות, קשריות ואיברים המסננת החוצה חיידקים ורעלנים, מסייעת בהרס תאים זקנים או פגומים, ומנקזת את נוזלי פסולת מהרקמות
השתלת תאי גזע	תהליך החלפת תאי גזע פגומים או הרוסים במוח העצם בתאי גזע בריאים

חומר מאלחש	תרופה הניתנת במטרה להרדים חלק בגוף (הרדמה מקומית) או להרדים את כל הגוף (הרדמה כללית)
טחול	איבר בגודל של אגס הנמצא מאחורי כלוב הצלעות מצד שמאל; מסנן דם
טיפול בנוגדנים	טיפול העושה שימוש בנוגדנים המיוצרים במעבדה ומתמקדים בתאים סרטניים
טיפולים ממוקדים	תרופות המפריעות לחלבונים או לתהליכים ביולוגיים ספציפיים המתרחשים בתוך תאים סרטניים
טסיות	חלקיקים זעירים של תאים במחזור הדם המסייעים בקרישת הדם
כימותרפיה	טיפול העושה שימוש בתרופות להריגת תאים סרטניים
לימפומה נשנית	לימפומה שחוזרת אחרי טיפול
לימפומה עמידה	לימפומה שאינה מגיבה לטיפול
לימפוציט	תאי דם לבנים בעלי תפקיד ייעודי, המהווים חלק מהמערכת החיסונית

מח העצם	החומר הספוגי הנמצא בחלל הפנימי של העצמות הגדולות
מחזור	סבב טיפולים ובעקבותיו - זמן מנוחה המאפשר לגוף להתאושש טרם סבב הטיפולים הבא
מחלת עצבים	נזק לעצבים במערכת העצבים ההיקפית בגוף המובילה אותות ומסרים היקפית בין חלקים שונים בגוף
MRI	הדמיית תהודה מגנטית: סריקה העושה שימוש בגלים מגנטיים להפקת תמונה של הגוף
משטר כימותרפי	שילוב של תרופות כימותרפיות הניתנות במינון ייחודי ועל פי לוח זמנים ייחודי
נוגדן	חלבון המיוצר על ידי תאי דם לבנים המזהים חלבונים שאינם אמורים להיות בגוף, כגון נגיפים או חידקים, ונצמדים אליהם
נויטרופילים	סוג של תא דם לבן בעל חשיבות למלחמה בזיהומים
נויטרופניה	מחסור ב נויטרופילים בדם
סריקת אולטרסאונד	סריקה העושה שימוש בגלי קול לצורך צילום תמונות בתוך הגוף

סריקת CT טומוגרפיה ממוחשבת: סריקה העושה שימוש בקרני רנטגן לצילום תמונות של 'פרוסות' ברחבי הגוף

סריקת PET טומוגרפיית פליטת פוזיטרונים: סריקה העושה שימוש בסוכר רדיואקטיבי כדי לצפות ברמת הפעילות של תאים

סריקת PET/CT בדיקה המשלבת **סריקת PET** עם **סריקת CT**

קווי טיפול הטיפול בסרטן הוא תמיד בכמה **קווי טיפול**: קו ראשון, קו שני, שלישי, רביעי עד שמוצאים טיפול מתאים.

קשרי לימפה מבנים קטנים בצורת שעועית, הפרושים בכל רחבי **המערכת הלימפתית** המסננת את נוזל הלימפה

רדיותרפיה טיפול העושה שימוש בקרני רנטגן בעוצמה גבוהה ובסוגים אחרים של קרינה על מנת להרוג תאים סרטניים

שלב מידה המצביעה על שטח הגוף הנגוע בלימפומה

תאי דם אדומים תאי דם המובילים חמצן ברחבי הגוף

תא דם לבן תא המסייע לגופנו להילחם בזיהומים; קיימים מספר סוגים שונים לרבות **לימפוציטים ונויטרופילים**

תאי ריד-סטרנברג תאים גדולים, לא תקינים בעלי מראה של עיני ינשוף; אופייניים ללימפומה הודג'קין קלאסית

לתוך הווריד	תוך-וריד
תופעות לוואי שיכולות להתפתח חודשים או שנים לאחר הטיפול	תופעות מאוחרות
בלוטה קטנה, בצורת פרפר הנמצאת מאחורי עצם החזה ובה מתפתחים תאים חיסוניים מסוימים	תימוס
חום, הזעת לילה וירידה בלתי מוסברת במשקל	תסמיני B
מחסור ב טסיות בדם	תרומבוציטופניה
מתחת לפני העור	תת-עורי

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling 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.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling 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.

הערות

[illegible]

[illegible]



חוברת מידע זו הופקה על ידי עמותת חלי"ל האור (הבית של חולי מחלות הדם בישראל), והינה חלק מסדרת חוברות בנושא לוקמיה, לימפומה, MPN ומחלות דם נלוות. עותקים מחוברת זו ניתן להשיג מעמותת חלי"ל האור על ידי יצירת קשר עמנו. עמותת חלי"ל האור הינה ארגון שלא למטרות רווח התלוי בתרומות ובתמיכת הקהילה. אנא תמכו בפועלנו.

ניתן לתרום על ידי:

העברה לחשבון העמותה, בנק הפועלים, סניף 459, חשבון 566660.
או שליחת המחאה לכתובת למטה ביצירת קשר

ליצירת קשר

טל' 054-6060422,
רחוב אהוד מנור 5 דירה 2703, נתניה, 4652100
info@halil.org.il www.halil.org.il