

לימפומה מסוג הודג'קין

מדריך למטופלים ולבני משפחותיהם

פתח דבר

לימפומה מסוג הודג'קין הינה 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 למטופל להתמודד טוב יותר עם המחלה, וכוללת טיפים להתמודדות עם הטיפולים ועם חיי היום יום.

החוברת מחולקת למספר פרקים, ומאפשרת לקורא להיכנס ולצאת ממנה, ולעיין רק בחלקים הרלבנטיים עבורו, וכוללת מקום לכתיבת הערות.

בחוברת נעשה שימוש במילים ובמונחים רפואיים אשר ייתכן ואינכם מכירים. מילים המודגשות ב**טורקיז** 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 יודקו למידע נוסף ואנו ממליצים להצטרף לעמותת חל"ל האור ולקבל עידכונים שוטפים מכנסים בינלאומיים, וגם להכנס לאתר העמותה שם מתפרסמים עדכונים וטיפולים חדשים על המחלה. www.halil.org.il

אנו מקווים שחוברת זו תהיה לכם לתועלת במתן תמיכה ומידע.

נודה לכם על כל משוב שתשלחו, על מנת שנוכל להמשיך לסייע לכם ולבני משפחותיכם בעתיד למייל: info@halil.org.il



תודות



עמותת חליל האור מודה לעמותת לימפומה אקשן 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:

ד"ר רונית גוריון - ביה"ח בילינסון

ד"ר אודית גוטוין - ביה"ח אסף הרופא

ד"ר אברהם אביגדור - ביה"ח שיבא

ד"ר צופיה ענבר - ביה"ח רמב"ם

ד"ר אביבה גרוסמן

תודה לגבי נורית נתן על עריכה לשונית והגהת החוברות.

תודה גם לחברי העמותה, שעברו על החוברת כדי לוודא שכתובה בשפה מובנת וידידותית למטופלים ובני משפחותיהם.

יולי 2024



MEDISON



sanofi



החוברת הופקה בעזרתן הבלתי תלויה של החברות, וללא התערבות בתכנים. החוברת נכתבה בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד, ומיועדת לנשים וגברים כאחד.

למידע מפורט על התרופות המוזכרות בחוברת, יש לעיין בעלון התרופה המופיע באתר משרד הבריאות: www.gov.il/he/service/israeli-drug-index

תוכן עניינים

6.....	עמותת חלי"ל האור
9.....	לשימושכם האישי
11.....	מבוא ללימפומה
17.....	מהי לימפומה מסוג הודג'קין
25.....	בדיקות, סריקות וקביעת שלב המחלה
35.....	תכנון הטיפול בלימפומה מסוג הודג'קין
47.....	טיפול בלימפומה מסוג הודג'קין
63.....	התמודדות עם טיפולים
81.....	מה קורה כאשר לימפומה מסוג הודג'קין חוזרת או אינה מגיבה לטיפול?
87.....	מה קורה אחרי הטיפול?
95.....	החיים עם לימפומה מסוג הודג'קין ואחריה
101.....	מילון מונחים
105.....	קישורים שימושיים ותמיכה נוספת
105.....	כתובות אינטרנט שימושיות
106.....	הערות



עמותת חלי"ל האור

עמותת חלי"ל האור הוקמה במטרה להוות בית למטופלים ובני משפחותיהם המתמודדים עם מחלות סרטן הדם בישראל. משמעות השם חלי"ל הוא "חולי לימפומה ולוקמיה" והתוספת "האור" מבטאת את התקווה והתמיכה שאנו נותנים למטופלים שפונים אלינו. **שירותי התמיכה כוללים:**

מדיה דיגיטלית

אתר האינטרנט של עמותת חלי"ל האור מכיל מידע רב שיסייע לכם במענה לשאלות חשובות שיהיו בדרך והמלצות על דרכי פעולה ותמיכה אפשריות - www.halil.org.il

בנוסף, בערוץ היוטיוב של העמותה תוכלו למצוא עשרות סרטונים עם תכנים שונים ומגוונים, בין היתר הרצאות של רופאים מומחים, המסבירים על הטיפולים השונים ועונים לשאלות מטופלים; עדכונים על הטכנולוגיות והטיפולים החדשניים ביותר, היישר מהכנסים ההמטולוגים הבינלאומיים; וכן הרצאות בנושאים שונים, כגון: תזונה למטופלים אונקולוגיים, זוגיות בזמן מחלה, סיפורים אישיים ועוד.

אנחנו בחלי"ל האור מאמינים ויוודעים כי ידע הוא כח ולכן אנו פועלים להעצים את חברי העמותה ולאפשר להם להיות שותפים בניהול המחלה יחד עם הרופא המטפל. מחקרים רבים מוכיחים שמטופל מועצם חי יותר ועם איכות חיים טובה יותר ממטופלים פסיביים.

כנסים

עמותת חלי"ל האור, בשיתוף המחלקות ההמטולוגיות בבתי החולים ברחבי הארץ, מקיימת מפגשי מטופלים על בסיס קבוע. מטרת מפגשים אלו היא להעצים ולהעשיר את הידע של המטופלים ובני משפחותיהם בנוגע לאבחון, לטיפולים, להתמודדות היומיומית, אפשרויות התמיכה וכן הזכויות הרלוונטיות. המשתתפים מקבלים מידע מקיף שמסייע להם להתמודד עם האתגרים השונים ולתמוך בבריאותם וברוחותם.

משפחת חלי"ל האור

אחת הדרכים להתמודדות עם הקשיים והאתגרים היומיומיים שניציבים בפניכם היא באמצעות חיבור לאנשים שיכולים להבין אתכם, להזדהות עם המציאות הסובייקטיבית שלכם ובמידת הצורך לתת עצה טובה בזמן הנכון. לשם כך הקמנו את קהילות הפייסבוק שלנו ובתוך כך קבוצה ייעודית למחלתכם, בה תוכלו לפגוש מאות שותפים למסע שלכם, לשאול אותם שאלות ולקבל מענה ותמיכה.

להתחברות מהירה, חפשו בפייסבוק את עמוד הבית של עמותת חלי"ל האור, שם תמצאו את רשימת הקבוצות ותוכלו בקלות להצטרף לקבוצה הרלוונטית. בנוסף, נשמח לשוחח עמכם גם לגבי הקהילות הסגורות שלנו בוואטסאפ. צרו איתנו קשר למידע נוסף והצטרפות.

תוכניות תמיכה

לאבחון המחלה יכולה להיות השפעה דרמטית על חייו של בן-אדם ובמקרים רבים חווים המטופלים קושי להתמודד עם הלחץ הנפשי המתלווה לאתגרים במהלך שלבי המחלה השונים. לשם כך, עמותת חלי"ל האור מעמידה לרשות המטופלים מגוון אפשרויות לתמיכה נפשית, כגון: טיפולים פסיכולוגיים, טיפולי רפואה משלימה, קואוצ'ינג רפואי ועוד.

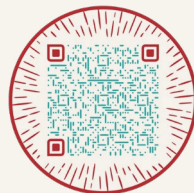
תוכנית "מעגלים" - ליווי על-ידי מנטור אישי

תוכנית "מעגלים" מציעה למטופלים המתמודדים עם מחלת סרטן הדם ובני משפחותיהם, ליווי אישי על-ידי מנטור שמלווה אותם בהתמודדות עם האתגרים המגוונים שמביאה איתה המחלה, לאורך שלבי המחלה השונים. תפקידו של המנטור להקשיב, לתמוך ובמידת הצורך לשתף מהניסיון והידע האישי שלו, כדי שיעבור את התהליך בעצמו.

המנטורים עצמם מתמודדים או התמודדו עם מחלת סרטן הדם וביניהם גם בני משפחה. לאחר שהסתייעו בעמותה, בחרו לחזור ולהתנדב ולתת מעצמם למען מטופלים אחרים, מכאן גם שם התוכנית "מעגלים". המטופלים שנבחרו לשמש כמנטורים עוברים הכשרה ייעודית לליווי מטופלים, על-ידי אנשי המקצוע של העמותה.

הציוות למנטור נבחן על-ידי צוות העמותה, במספר פרמטרים, על מנת לאפשר התאמה אישית ואנושית, אשר מותאמת לצרכים הייחודיים של כל מטופל ומשפחתו.

לפרטים והרשמה לתוכנית פנו אלינו:
054-6060422



ייעוץ והכוונה

עמותת חל"ל האור מהווה מקור תמיכה, ייעוץ והכוונה בהתמודדות עם מערכת הבריאות. בעוד שאיננו נותנים המלצות טיפול, נוכל לסייע במתן הסבר לגבי האפשרויות העומדות בפניכם ולתת מידע נוסף לגבי תוכניות נגישות לתרופות מיוחדות, ניסויים קליניים זמינים ועוד. בנוסף, מפעילה העמותה פורומים רפואיים באתר האינטרנט, המנוהלים על-ידי הרופאים הבכירים בתחומם בישראל, שמייצעים ועונים על שאלות רפואיות אישיות (ניתן לשאול ולהתייעץ גם בצורה אנונימית). הפורום אינו מהווה תחליף לייעוץ עם הרופא המטפל.

עזרה במימוש זכויות

עמותת חל"ל האור מציעה למטופלים בסרטן הדם מגוון שירותים מקצועיים ללא עלות וכשירות לחברי העמותה, ביניהם:

- ◀ מימוש זכויות מול המוסד לביטוח לאומי ומס הכנסה, ניתן על-ידי עו"ד דני לירן, חבר עמותה ומתמחה בתחומים אלה.
- ◀ מידע וייעוץ בנושא פוליסות ביטוח פרטיות - לפרטים נוספים צרו איתנו קשר.

יצירת קשר

אנו מזמינים אתכם להצטרף למשפחת חל"ל האור, **אינכם צריכים לעבור זאת לבד - יחד קל יותר!**

ליצירת קשר ופרטים נוספים על התוכניות והשירותים שלנו:

טלפון: 054-6060422
מייל: info@halil.org.il
אתר האינטרנט: www.halil.org.il



חברות בעמותה היא חלק בלתי נפרד מהטיפול.

לשימושכם האישי

שם המחלה:

סוג הלימפומה:

תת סוג הלימפומה:

שלב המחלה:

סוג הטיפול:

תאריך תחילת טיפול:

צוות מטפל שם מלא פרטי התקשרות

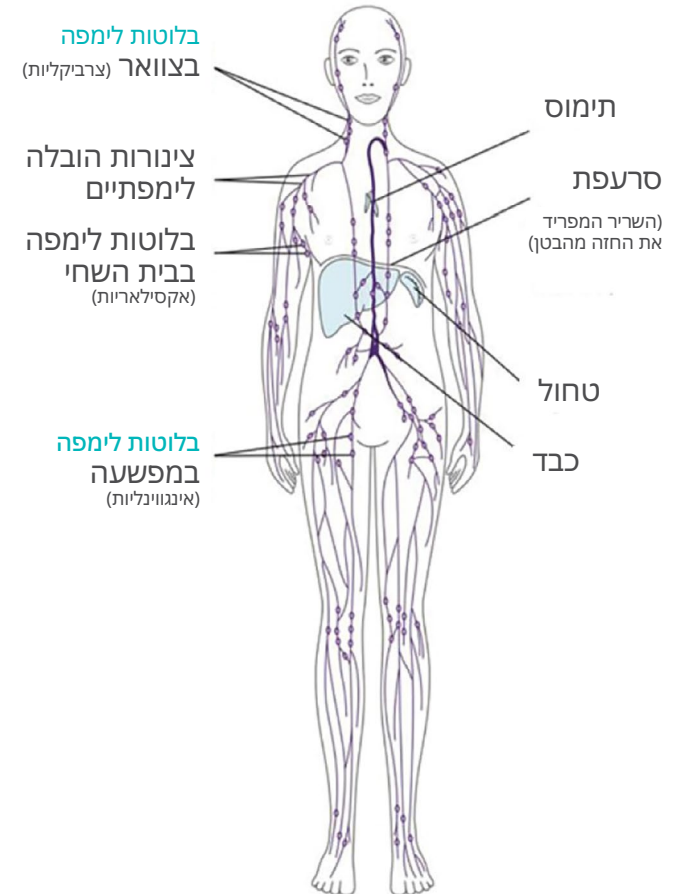
רופא כללי/משפחה		
מרפאת קופת חולים		
המטולוג		
אחות המטולוגית		
עובדת סוציאלית		
הזמנת תורים במחלקה		
עמותת חל"ל האור	מענה טלפוני	054-6060422

מבוא ללימפומה

- 13..... מהי לימפומה?
- 13..... מהי המערכת הלימפתית?
- 13..... כיצד מתפתחת לימפומה?
- 14..... סוגי לימפומה קיימים.....
- 15..... סיכום.....

"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!"

איור: מערכת הלימפה



הקדמה

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

הלימפומה 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 הלימפטית?

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

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

המערכת הלימפטית 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.

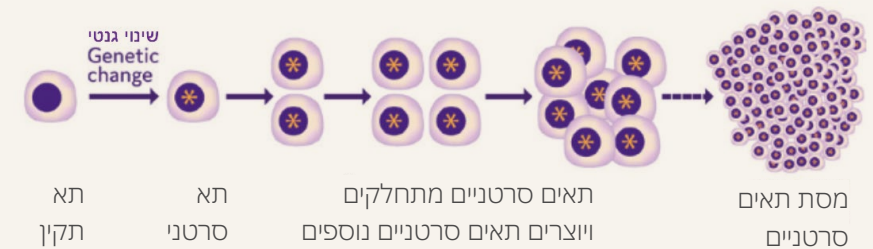
מערכת **קשרי לימפה** וצינורות הובלה לימפתיים פרושים בכל רחבי הגוף. קבוצות מסוימות של **קשרי לימפה** נימושות בקלות, בייחוד בצוואר, בבתי שחי ובמפשעות. **קשרי לימפה** אחרים הנמצאים בעומק הגוף, קשים יותר למישוש.

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



סוגי לימפומה קיימים

קיימים למעלה מ-60 סוגים של לימפומה אשר מתחלקים ללימפומה מסוג הודג'קין, ולימפומה שאינה מסוג הודג'קין אשר בהתאם לצורתם, הנראית מבעד לעדשת המיקרוסקופ. אותם 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, שאינם 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 את **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:

1. לימפומה מסוג הודג'קין
2. לימפומה שאינה מסוג הודג'קין

מהי לימפומה מסוג הודג'קין

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

18	סוגים של לימפומה מסוג הודג'קין
18	חשוב לדעת
18	איזה סוגי לימפומה מסוג הודג'קין קיימים?
18	לימפומה מסוג הודג'קין קלאסית
19	לימפומה הודג'קין גושית בעלת ריבוי לימפוציטים
20	מהי השכיחות של לימפומה מסוג הודג'קין?
20	מה גורם להתפתחות לימפומה מסוג הודג'קין?
20	תסמינים של לימפומה מסוג הודג'קין
21	נפיחות בקשרי לימפה
22	תסמיני B
22	תסמינים אחרים
23	תסמינים חוץ-קשריים
23	מה הצפי עבור אנשים המטופלים בלימפומה מסוג הודג'קין?
24	סיכום



סוגים של לימפומה מסוג הודג'קין

חשוב לדעת

לפי המלצת ארגון הבריאות העולמי (WHO) שם המחלה ישונה לשם החדש: Nodular Lymphocyte Predominant B Cell Lymphoma ובעברית: לימפומה קשירת של תאי B עם ריבוי לימפוציטים.

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 הבדוקות:

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

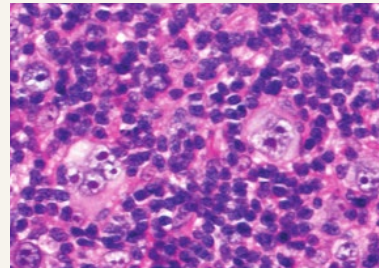
לימפומה מסוג הודג'קין קלאסית

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 אלה הינם לימפוציטים גדולים לא תקינים, אשר באופן קלאסי בבדיקה תחת מיקרוסקופ המזכירים 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.

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 לעיתים 'תאי פופקורן', כיוון שתחת מיקרוסקופ הם נראים מעט כמו חתיכות פופקורן.

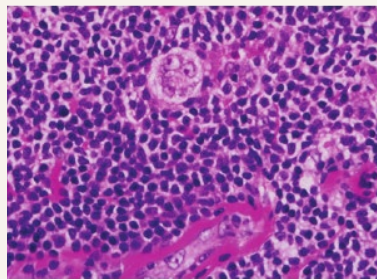


תאי ריד סטרנברג כפי שנראים במיקרוסקופ

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



תאים בעלי ריבוי לימפוציטים כפי שנראים במיקרוסקופ

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

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.

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.

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 שהמטופל עשה.
 - לא ניתן להידיבק 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) (Epstein-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.** 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.

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.



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.

לעיתים 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.

"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

תסמיני B

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



חום:

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



הזעת יתר:

הזעות לילה
משמעותיות



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 אפסית כוחות גם לאחר ביצוע פעולה הקטנה ביותר. עייפות נגרמת משילוב של ניצול מוחלט של האנרגיה בגוף על-ידי תאי הלימפומה, ההשפעה הרגשית של המטופל, וגורמים נוספים כגון הפרעות שינה.
- ▶ **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.

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 לנטיה מוגברת לדימום או חבורות בגוף.

מה הצפי עבור אנשים המטופלים 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. מומחי הלימפומה הם האנשים שנכון לשוחח עמם לגבי התוצאה הצפויה של הטיפול. המומחים יביאו בחשבון מגוון גורמים, כגון:

- ▶ גיל המטופל
- ▶ האם יש או אין למטופל תסמיני B
- ▶ באיזה שלב נמצאת הלימפומה והיכן היא ממוקמת
- ▶ תוצאות הבדיקות והסריקות שעבר המטופל
- ▶ בריאותו הכללית של המטופל.

בדיקות, סריקות וקביעת שלב המחלה

26.....	כיצד מאבחנים לימפומה מסוג הודג'קין?
26.....	לאילו בדיקות אני עשוי להזדקק?
26.....	ביופסיה קשר לימפה.....
27.....	בדיקות דם.....
27.....	צילומי רנטגן וסריקות.....
28.....	סריקות CT.....
28.....	סריקות PET.....
29.....	בדיקות אולטרסאונד.....
29.....	צילומי רנטגן.....
30.....	סריקות MRI.....
31.....	ביופסיה של מח העצם.....
32.....	המתנה לתוצאות הבדיקות.....
32.....	קביעת שלב המחלה בלימפומה מסוג הודג'קין.....
33.....	לימפומה בשלב מוקדם ובשלב מתקדם.....
33.....	סיכום.....



"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

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.

כיצד מאבחנים לימפומה מסוג הודג'קין?

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

במידה וקיים חשד ללימפומה, יפנה רופא המשפחה 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.

לאילו בדיקות אני עשוי להזדקק?

המומחה המטפל במטופל 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 למטופל, והיכן היא ממוקמת בגוף.

הפרק הבא מתאר מספר בדיקות נפוצות לזיהוי לימפומה, אך ייתכן שלא יהיה צורך בכלן. ביצוע מרבית מן הבדיקות האלו אינו דורש אשפוז, אולם, קבלת כל התוצאות עשויה לארוך מספר שבועות.

ביופסיית קשר לימפה

עבור מרבית האנשים, **ביופסיה** של קשר לימפה היא הדרך היחידה לוודא באופן מוחלט אם גוש מסוים הוא לימפומה או לא. **הביופסיה** 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 בניטוח 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. פעולה זו מבוצעת לעיתים קרובות בזמנית עם סריקת אולטרסאונד או CT תחת הרדמה מקומית.

לאחר ביצוע **הביופסיה**, 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.

הביופסיה תישלח למומחה הנקרא 'פתולוג'. הפתולוג יבדוק את הדגימה תחת מיקרוסקופ, ויבצע בדיקות מעבדה מיוחדות לזיהוי סוג הלימפומה שממנה סובל המטופל.

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

דאגו שמישהו יסיע אתכם חזרה הביתה לאחר ביצוע הביופסיה.

בדיקות דם

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

המטופל עשוי להידרש לבדיקות דם לצורך:

- ◀ מדידת הרמות של **תאי הדם האדומים**, **תאי הדם הלבנים** ושל **הטסיות** (ספירת דם מלאה).
- ◀ בדיקת תפקוד הכליות, הכבד, ולעיתים 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 המטופל לשכב ללא תנועה במשך הסריקה.

המטופל עשוי להתבקש לא לאכול ולא לבצע פעילות גופנית טרם ביצוע סריקת CT. ייתכן שלפני הסריקה ינתן למטופל 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 המטופל שאלות, על מנת לוודא שאינו אלרגי לחומר הניגוד.

ייתכן שהמטופל יתבקש לעצור את נשימתו בנקודות מסוימות במהלך הסריקה.

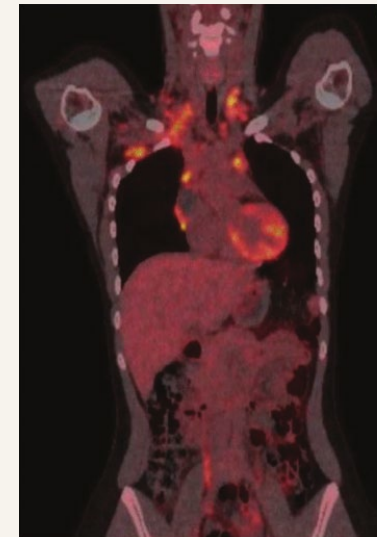
סריקות PET

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 הודגלין, עוברים סריקת PET שנועדה לאתר חלקים בגוף שבהם פגעה

הלימפומה.

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



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

דברו עם אנשי הצוות אם אתם חוששים מסריקת ה-CT.

שתפו מישהו אם אתם חשים חום או סחרחורת במהלך הסריקה.

כאשר עליך לעבור **סריקת PET/CT**:

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

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 גל על העור. הגל 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.

אם הינך 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. המטופל 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 המטופל 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).
- ◀ על המטופל לשכב על גבי מיטה הנעה לתוך צינור. הצינור מודד גלים מגנטיים, העוברים דרך גוף המטופל.



סריקת MRI

- ◀ מכשיר ה-MRI רועש מאוד אך אינו גורם כאב. יחד עם זאת, המטופל 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 במטופל יבדקו את תוצאות סריקת ה-PET/CT ובדיקות הדם שלו, ויחליטו אם יש צורך ב**ביופסיה של מח העצם**.

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

- ◀ המטופל 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.

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

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

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



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

המתנה לתוצאות הבדיקות

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

אם יש לך קושי להתמודד עם המתנה 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 המטופל 'מתקדמת'). תוצאות הבדיקות והסריקות שנעשו, יכולות לסייע לרופאים לקבוע את שלב הלימפומה של המטופל. קביעת שלב הלימפומה היא תהליך חשוב כיוון שהוא מסייע לצוות הרפואי לתכנן את הטיפול המתאים ביותר עבור המטופל.

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

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

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

* השריר המפריד בין החזה לבטן.

לפעמים מוסיפים לשלב אותיות.

A	המטופל אינו סובל מתסמיני B כלשהם.
B	המטופל סובל מתסמין B אחד או יותר (ירידה במשקל, הזעת לילה או חום גבוה).
E	למטופל יש לימפומה שהחלה מחוץ למערכת הלימפטית (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).

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 הלימפטית 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 בגופך המושפעים מהלימפומה (קביעת שלב המחלה).
- תוצאות הבדיקות והסריקות מסייעות לרופא המטפל לתכנן את הטפול המתאים ביותר עבורך.

תכנון הטיפול בלימפומה מסוג הודג'קין

"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"



36	כיצד מאורגן הטיפול?
36	היכן יבוצע הטיפול?
36	ילדים ובוגרים צעירים
37	כיצד מחליט הצוות הרפואי שלי איזה טיפול אני צריך?
37	אנשים הסובלים מאותו סוג של לימפומה מקבלים לעתים קרובות טיפולים שונים.
38	מחקר וניסויים קליניים
39	אפשרויות הטיפול הקיימות עבור לימפומה מסוג הודג'קין
39	לימפומה מסוג הודג'קין קלאסית
40	לימפומה מסוג הודג'קין קלאסית בשלב מוקדם
41	לימפומה הודג'קין קלאסית בשלב מתקדם
42	לימפומה מסוג הודג'קין גושית בעלת ריבוי לימפוציטים
42	NLPHL בשלב מוקדם
43	NLPHL בשלב מתקדם
44	טיפול במטופלים בני 60 ומעלה
45	שאלות שכדאי להפנות לצוות הרפואי
45	סיכום

כיצד מאורגן הטיפול?

למרבית 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 המטופל. הם ידאגו שהוא יקבל את הטיפול והתמיכה המתאימים לו ביותר.

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

בדרך כלל ממונה עבור המטופל '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 המטופל לפגישות בבית החולים. הם עשויים לזכור חלקים בדיון שאינם זכורים למטופל, 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 הודג'קין, 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 ובסימו. חלק ממכונים אלו גם מפעילים קבוצות תמיכה להורים לילדים המטופלים ולמתבגרים.

הצוות הינו רב-תחומי וכולל: רופאים, אחיות, שירות פסיכולוגי, יועץ 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 המטופל 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 ימצאו עוד סימנים כלשהם ללימפומה.

הצוות הרפואי יערוך פגישה בה 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.
- ◀ שלב הלימפומה.
- ◀ התסמינים מהם אתה סובל.
- ◀ גיל.
- ◀ כל בעיה בריאותית אחרת שקיימת אצלך.
- ◀ מצב הבריאות הכללי שלך.
- ◀ תחושות שלך לגבי אפשרויות הטיפול כך.
- ◀ גורמים אחרים שעשויים להיות חשובים לך בעתיד, כגון הקמת משפחה.

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

אנשים הסובלים מאותו סוג של לימפומה מקבלים לעתים קרובות טיפולים שונים

על מנת לסייע לצוות הרפואי להחליט מהו הטיפול הטוב ביותר עבור המטופל, 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). עניין זה חשוב כיוון שרוב האנשים חיים שנים רבות אחרי שהלימפומה שלהם נסוגה. אם המטופל מעוניין להביא ילדים לעולם בעתיד, אנשי הצוות הרפואי שלו ישקלו את ההשפעות האפשריות של הטיפול על הפוריות שלו.

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

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

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 המטופל אם ברצונו להשתתף בניסוי קליני.

השתתפות בניסוי קליני נעשית בהתנדבות. המטופל 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.

אפשרויות הטיפול הקיימות עבור לימפומה מסוג הודג'קין

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

לימפומה מסוג הודג'קין קלאסית

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

ייתכן שהמטופל יזדקק לעבור **סריקת PET/CT** אחרי מספר **מחזורי טיפול ראשוניים**, על מנת לבדוק את טיב התגובה שלו לטיפול. הרופא של המטופל 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 המטופל לפני שהוא מחליט איזה טיפול כימותרפי יהיה יעיל יותר עבורו, ולא יזהה משך זמן עליו להיות מטופל. נתונים אלו נקראים לעתים 'אינדיקטורים אבחנתיים', הכוללים:

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

אם אין למטופל אף אחד מהסימנים הללו, סביר להניח שהטיפול שלו יכלול שני מחזורי משטר כימותרפי הנקרא ABVD, ולאחר מכן טיפול בקרינה.

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

- ארבעה מחזורי ABVD ולאחריהם טיפול בקרינה או
- שישה מחזורי ABVD

המטופל עשוי לעבור סריקת PET/CT אחרי שני מחזורי טיפול.

אם בסריקה לא תימצא עדות ללימפומה, ייתכן שתרופה בשם בלאומיצין תוסר מרשימת התרופות שהמטופל מקבל במהלך המשך הטיפול הכימותרפי.

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

המטופל 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
- המטופל הינה בחורה צעירה וטיפול בקרינה עלול להשפיע על רקמת החזה שלה
- טיפול בקרינה עלול לפגוע בחלק מהלב של המטופל

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 במטופל שאינו מקבל טיפול בקרינה כולל שלושה עד שישה מחזורי טיפול כימותרפי. הרופא המטפל צריך לשוחח עם המטופל על ברירות הטיפול העומדות בפניו, ולהביא בחשבון את דעתו ורצונו של המטופל.

לימפומה הודג'קין קלאסית בשלב מתקדם

לימפומה מסוג הודג'קין קלאסית בשלב מתקדם (שלב 3 או 4), מטופלת לרוב גם היא באמצעות כימותרפיה. סביר להניח שהמטופל יקבל מספר גבוה יותר של מחזורי טיפול, בהשוואה למספר מחזורי הטיפול שמקבלים אנשים שאובחנו בשלב 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.

הטיפולים השכיחים ביותר בלימפומה מסוג הודג'קין קלאסית בשלב מתקדם הם שישה מחזורי ABVD או Brentuximab+AVD, או ארבעה עד שישה מחזורי BEACOPPesc. היועץ ידון עם המטופל בברירות הטיפול העומדות בפניו.

המטופל עשוי להצטרך לעבור סריקת PET/CT אחרי מספר מחזורי טיפול ראשוניים. על פי תוצאות הסריקה, הרופא המטפל עשוי להמליץ על החלפת המשטר הכימותרפי שהמטופל מקבל במשטר אחר, או להתאים את מספר מחזורי הטיפול או את התרופות הכימותרפיות לצרכיו. לדוגמה, אם בסריקה ה-PET/CT אין עדות ללימפומה אחרי שני מחזורי טיפול, ייתכן שתרופה בשם בלאומיצין תוסר מרשימת התרופות שהמטופל מקבל בהמשך הטיפול הכימותרפי. לחלופין, אם המטופל מקבל טיפול ב-BEACOPPesc, ייתכן שידקק לעוד שני מחזורי טיפול בלבד ולא לארבעה, כפי שתוכנן מלכתחילה, או לעבור לטיפול בארבעה מחזורי ABVD.

אם נותרו בגופו גושי לימפומה כלשהם לאחר הטיפול הכימותרפי, המטופל 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 מוקדם

טיפול במטופל המאובחן עם NLPHL בשלב מוקדם (שלבים 1 או 2) ללא תסמיני B (חום, הזעות יתר, בליה או ירידה בלתי מוסברת במשקל), תלוי בהיקף ובמיקום המדויק של הלימפומה בגופו.

אם הלימפומה קיימת רק בקבוצה אחת של קשרי לימפה, המטופל עשוי לעבור ניתוח להסרת קשרי הלימפה הנגועים. יש מקרים בהם המטופל יזדקק לקבל טיפול בקרינה. במקרה של ניתוח, ייתכן שהמטופל לא יזדקק לכל טיפול נוסף. במקום זאת, יבוצעו למטופל בדיקות ביקורת סדירות, על מנת להבטיח שהלימפומה עדיין בשליטה. פעולה זו נקראת 'מעקב פעיל' או 'צפה והמתן'. אם יש סימנים נוספים של לימפומה, המטופל יקבל טיפול נוסף.

אם הלימפומה קיימת בשתי קבוצות של קשרי לימפה, או אם חלק מהלימפומה נותר לאחר הניתוח, המטופל 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, המטופל 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 למטופל NLPHL בשלב מוקדם עם תסמיני B, ייתכן שיהיה צורך בטיפול חזק יותר. סביר להניח שהמטופל יטופל באמצעות טיפול בנגדנים מסוג ריטוקסימאב בשילוב עם משטר טיפול כימותרפי הנקרא CHOP. פרצדורה זו מוכרת כ-R-CHOP. עם זאת, המטופל עשוי להיות מטופל באמצעות משטר טיפולים אחר.

NLPHL בשלב מתקדם

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

אם הלימפומה גורמת למטופל תסמינים, סביר להניח שהוא יתחיל לקבל טיפול כימותרפי משולב בטיפול בנגדנים, הנקרא ריטוקסימאב. שילוב זה נקרא לפעמים 'כימו-אימונותרפיה'.

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

R-ABVD

R-CVP

R-CHOP

R-Bendamustine

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



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

טיפול במטופלים בני 60 ומעלה

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 למטופל טיפול בטוח ויעיל ככל האפשר, ובעל הסיכון הנמוך ביותר לגרימת תופעות לוואי. הם יביאו בחשבון את מצבו הגופני של המטופל, וכל בעיה בריאותית אחרת שממנה הוא סובל, ועשויים להמליץ על טיפול פחות אינטנסיבי, אם לדעתם למטופל יש סיכון גדול יותר לחוות תופעות לוואי.

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

ההתאוששות של **מח העצם** של מטופל מבוגר מטיפול כימותרפי, עלולה להימשך זמן רב יותר מזה הדרוש לאנשים צעירים יותר. מצב זה יכול להוביל לספירות דם נמוכות, והמטופל 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. יחד עם זאת, אם לדעת הצוות הרפואי המטפל, למטופל יש סיכון גבוה יותר לתופעות לוואי, הם יתאימו את הטיפול לנסיבות האינדיבידואליות של אותו מטופל.

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 למטופל מינון נמוך יותר של תרופות מסוימות.
- ◀ להפחית את תדירות הטיפול הכימותרפי, וייתנו לגוף המטופל 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.

שאלות שכדאי להפנות לצוות הרפואי

- ◀ היכן יבוצע הטיפול?
- ◀ מי יהיה מעורב בטיפול?
- ◀ באיזה תדירות אודקק לטיפול?
- ◀ האם בית החולים שלי משתתף בניסויים קליניים?
- ◀ איזה מומחים אחרים יהיו זמינים לי במידה ואודקק 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

- ◀ המטופל יכול להיות מטופל בבית חולים מקומי או במרכז אונקולוגי מרוחק יותר.
- ◀ בדרך כלל מתמנה עובד ראשי לכל מטופל שאליו הוא יכול להתקשר לקבלת ייעוץ בכל עת.
- ◀ הטיפול המדויק הדרוש למטופל תלוי בסוג הלימפומה שלו ובמיקומה, בסימנים ובתסמינים שהוא חווה, בתוצאות הבדיקות שלו ובנסיבות האינדיבידואליות שלו.
- ◀ הרופא עשוי לשאול את המטופל אם הוא רוצה להשתתף בניסוי קליני.
- ◀ טיפול בלימפומה מסוג הודג'קין קלאסית כרוך בדרך כלל בטיפול כימותרפי, ובעקבותיו לעתים 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.

טיפול בלימפומה מסוג הודג'קין

48	כימותרפיה.....
48	קבלת טיפול כימותרפי.....
49	מדוע הטיפול הכימי ניתן במחזורים?.....
49	קבלת טיפול כימותרפי תוך-וריד.....
50	קבלת טיפול כימותרפי דרך הפה.....
50	משטרי טיפול כימותרפי בלימפומה מסוג הודג'קין.....
51	משטרי טיפול שכיחים ללימפומה מסוג הודג'קין קלאסית.....
54	משטרי טיפול שכיחים ל- NLPHL.....
56	טיפול בקרינה (רדיותרפיה).....
57	קבלת טיפול בקרינה (רדיותרפיה).....
58	טיפולים ממוקדים.....
60	ניתוח.....
60	ניטור פעיל.....
61	טיפול בתסמינים ובתופעות לוואי.....
61	גורמי גדילה.....
61	תרופות נוספות המסייעות לטיפול בתופעות לוואי.....
62	סיכום.....

"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"

כימותרפיה

טיפול כימי 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**.

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. המטופל מגיע לבית החולים בימי הטיפול, וחוזר הביתה לאחר מכן.

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

בדרך כלל, בימים שבין טיפול לטיפול, המטופל 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. במהלך כל מחזור, המטופל 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, המטופל מקבל תקופת מנוחה כדי לתת לגוף זמן כדי להתאושש.

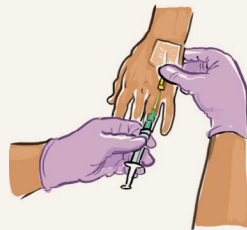
מחזור טיפול הוא בדרך כלל בן שלושה או ארבעה שבועות. מספר המחזורים שמטופל צריך והתדירות המדויקת שלהם – תלויים במשטר הטיפול הכימותרפי שהמטופל מקבל. סדרה שלמה של טיפולים כימותרפיים יכולה לנוע בין מספר שבועות למספר חודשים.

קבלת טיפול כימותרפי תוך-וריד

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

'קנולה'

צינורית צרה ורכה המוחדרת בדרך כלל לווריד בגב כף היד. בכל פעם שהמטופל מגיע לטיפול, מוחדרת לו קנולה חדשה.



'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. המטופל יכול להגיע למחלקת אשפוז יום לצורך שטיפה סדירה של העירוני המרכזי, או לקבל הנחיות מהאחות כיצד לבצע זאת בבית.



האחות המטפלת במטופל יכולה 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 המטופל.



"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"

קבלת טיפול כימותרפי דרך הפה

טיפול כימי עשוי להינתן בצורת טבליות או כמוסות הנלקחות דרך הפה. אנשי הצוות הרפואי ינחו את המטופל 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.

עדכנו את האחות המטפלת אם אתם חשים באי-נוחות כלשהי במהלך הטיפול הכימותרפי התוך-וריד 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 למטופל על אפשרויות אחרות של טיפול. הצוות הרפואי המטפל במטופל צריך לשוחח אתו לגבי הטיפול (לרבות מה הוא מקבל ומתי), ולעדכן את המטופל 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 (וינבלסטיין) (וינבלסטיין) ו- Dacarbazine (דאקארבזין).

מחזור בודד של ABVD נמשך 28 יום. המטופל 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 המטופל וכיצד הוא מגיב לטיפול, המטופל מקבל בדרך כלל שניים עד שישה מחזורי טיפול ABVD.

ABVD ניתן כטיפול חוץ. תחילה המטופל 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"

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

A+AVD מורכב מ**נוגדן** מצומד
לתרופה-Brentuximab Vedotin
(ברנטוקסימאב ודוטין/אדצטריס)
תרופות כימותרפיות Doxorubicin
(דוקסורוביצין) המוכר גם כ-
Adriamycin® (אדריאמיצין),
Vinblastine, (וינבלסטין) ו-
Dacarbazine (דאקארבזין).

מחזור Bודד של A+AVD נמשך 28 יום.
המטופל מקבל את התרופות הכימותרפיות
לתוך הוויריד ביום הראשון וביום ה-15 בכל
מחזור טיפול, ובשבועיים שלאחר מכן הוא אינו
מקבל טיפול. סה"כ המטופל מקבל שישה
מחזורי טיפול. הטיפול כטיפול חוץ. תחילה
המטופל 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 ודוטין (אדצטריס®) הוא
טיפול ממוקד של שילוב של **נוגדן** מוצמד
ל**כימותרפיה**. ה**נוגדן** הוא CD30 הקשור לחומר
ציטוטוקסי שנקרא מונומטיל אאוריסטין E.

ברנטוקסימאב ודוטין כולל:

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

ה**נוגדן** נקשר (נדבק) לתאי לימפומה שיש להם חלבון CD30, ומספק את ה**כימותרפיה** ישירות לתאי
הלימפומה.

ברנטוקסימאב ודוטין מאושר בישראל למספר סוגים של לימפומה:

3. טיפול בלימפומה מסוג הודג'קין (HL) לאחר כישלון של השתלת מוח עצם עצמית (**אוטולוגית**) או
לאחר כישלון של לפחות שני **קווי טיפול** כימותרפיים קודמים במטופלים שאינם מועמדים להשתלת
מוח עצם עצמית. בנוסף טיפול קונסולידציה (טיפול מיצוב לאחר הפוגה) לאחר השתלת מוח עצם
עצמית (אוטולוגית) בחולי לימפומה מסוג הודג'קין (HL) שמצויים בסיכון גבוה לחזרת המחלה. כמו
כן גם לטיפול במטופלים מבוגרים, הסובלים מהודג'קין לימפומה בדרגה 3 או 4 אשר לא קיבלו טיפול
קודם למחלתם, ושאינם מועמדים לטיפול בבלאומיציין 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 הבראות 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 מטופל כדי לאשר לעצמי שהתרופות עובדות"
נ', טופלה בלימפומה מסוג הודג'קין בשנת 2015.



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

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

CVP מורכב
מ- Cyclophosphamide
(ציקלופוספמיד), Vincristine
(וינקריסטין) ו- Prednisolone
(פרדניזולון).

ABVD גם הוא משמש לעתים
לטיפול בחולים עם NLPHL.

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

BEACOPPesc מורכב מ- Bleomycin (בלאומיצין), Etoposide (אטופסיד),
Doxorubicin (דוקסורוביצין) המוכר גם כ- Adriamycin® (אדריאמיצין),
Cyclophosphamide (ציקלופוספמיד) Vincristine (וינקריסטין) המוכר
גם כ- Prednisolone (פרדניזולון), Oncovine (אונקובין) ו- Procarbazine
(פרוקרבזין) במינון מוסלם (Escalated).

מחזור בודד של BEACOPPesc אורך בדרך כלל שלושה שבועות. המטופל מקבל את כל התרופות
לתוך הווריד מלבד פרוקרבזין ופרדניזולון, שהמטופל מקבל בכמוסות או בטבליות. בהתאם לכמות
הלימפומה בגוף המטופל, 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.

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.

CHOP מורכב מ- Cyclophosphamide (ציקלופוספמיד), Doxorubicin
(דוקסורוביצין) המוכר גם כ- Hydroxydaunorubicin (הידרוקסי-דאונורוביצין),
Vincristine (וינקריסטין) המוכר גם כ- Oncovin® (אונקובין)
ו- Prednisolone (פרדניזולון).

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. הטיפול 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.



קבלת טיפול בקרינה (רדיותרפיה)

מטופל אשר זקוק 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 שהמטופל יצטרך לנסוע מחוץ לעיר מגוריו לצורך קבלת הטיפול.

לתכנון הטיפול בקרינה המטופל צריך לפנות למחלקה לרדיותרפיה. ייתכן שיהיה צורך במספר ביקורים, לרבות בדיקות וסריקות מסוימות.

המומחה המטפל יתכן את המינון הכולל של טיפולי הקרינה שהמטופל זקוק להם, ואת מספר מפגשי הטיפול שיש לבצע.

כאשר מטופל עובר טיפול בקרינה, הצוות המטפל מקפיד שכל טיפול יתמקד באותו אזור בדיוק. ייתכן שיהיה צורך בקרקוע נקודה זעירה על גבי העור של המטופל, על מנת להבטיח שקרני הרנטגן יתמקדו בדיוק במקום הנכון. אם המטופל מקבל הקרנות בראש או בצוואר, ייתכן שיהיה עליו לחבוש מסיכה מיוחדת על מנת להבטיח שהוא נמצא במנה הנכון.

טיפול בקרינה מתבצע על בסיס יומי לאורך השבוע (חמישה ימים) עם מנוחה בסוף השבוע. בדרך כלל המטופל 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 המטופל במנה הנכון.



"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"



הטיפול עצמו לוקח מספר דקות בלבד, ואינו כרוך בכאב. במהלך הטיפול, אנשי צוות ה**רדיותרפיה** חייבים לצאת מהחדר, אך הם יכולים לצפות במטופל ולשמוע אותו לכל אורך הטיפול.

הקרנה לצורך טיפול בלימפומה אינה הופכת את המטופל לרדיואקטיבי.

עדכנו את אנשי הצוות אם יש לכם חשש כלשהו.

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 חיידקים, ונצמדים אליהם. ברגע שנצמדו אל החלבונים הללו, הנוגדנים משמידים את 'ספריית' התאים הזרים, או מסייעים למערכת החיסונית למצוא אותה ולחסל אותה.

"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"

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 מהמטופלים הוא ניתן כטיפול חד-תרופתי.

טיפול בריטוקסימב

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

לפני שמתחילים בטיפול בריטוקסימב, המטופל מקבל תרופות שנועדו לסייע לו למנוע כל תגובה לטיפול. התגובות השכיחות ביותר לטיפול בריטוקסימב הן רעידות, חום גבוה ותסמינים דמויי-שפעת. לאחר מכן, יקבל המטופל ריטוקסימב בטפטוף לווריד. קיימת סבירות גבוהה יותר שהמטופל 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 המטופל סובל מתופעות לוואי חמורות לאחר הטיפול הראשון.

מדי פעם, ישנם מטופלים עם תגובה אלרגית לריטוקסימב. במקרה כזה, המטופל 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 המטופל לגבי אפשרויות טיפול אחרות.

ניתוח

כאשר מטופל 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 המטופל 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 הודלקין גושית עם ריבוי **לימפוציטים בשלב** מתקדם. המטופל אינו מקבל כל טיפול בלימפומה, אלא אם כן היא גורמת לו בעיות רפואיות משמעותיות.

חלק מהאנשים מתקשה להבין מדוע הרופא מציע לו לא לעבור כל טיפול. ניטור פעיל מאפשר למטופל 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 מדי.

מטופל 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.

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 למטופל להרגיש טוב יותר עם עצמו.

סטרואידים

סטרואידים הם תרופות המחקקות 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 כטבליות. 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.

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, 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. המטופל (או חבר או בן משפחה) יכולים ללמוד כיצד לבצע את הזריקות בבית. לחלופין, אחות קהילה יכולה לערוך ביקור בית ולהזריק למטופל את הזריקות.

הזריקה עלולה לצרוב ולגרום למטופל 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. מטופל החש ברע במהלך הטיפול, צריך ליצור קשר עם בית החולים המטפל באופן מדי.

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



**“הרגשתי ממש תשוש,
וגם גיליתי שאני לא יכול
להתרכז יותר או להתמקד
בדברים, משהו שהרופא
אמר לי שידוע כ'מוח כימו'”**

◀ טיפול כימי (כימותרפיה) עושה שימוש בתרופות כדי להשמיד תאים סרטניים. טיפול כימי ניתן בדרך כלל כטיפול חוץ, והמטופל יכול לחזור לביתו לאחר הטיפול. רוב התרופות הכימותרפיות ניתנות דרך הווריד אחת למספר שבועות.

◀ טיפול בקרינה (רדיותרפיה) עושה שימוש בקרינה 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 המטופל, ולמעקב אחר השפעת הלימפומה על גוף המטופל. טיפול זה מאפשר למטופל 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.

התמודדות עם טיפולים

64	התמודדות עם תופעות לוואי שכיחות של טיפולים
65	ספירת דם נמוכות וסכנת זיהומים
65	ספירת נוטרופילים נמוכה
68	ספירה נמוכה של תאי דם אדומים
68	ספירת טסיות נמוכה
69	הרגשת בחילה או הקאה
70	פצעים בפה
70	קשיי אכילה
71	בעיות מעיים
72	רגישות בעור
72	נשירת שיער
74	תשישות
75	פגיעה עצבית (מחלת עצבים היקפית)
76	'מוח-כימו' (ליקוי קוגניטיבי הקשור לסרט)
77	התמודדות עם חיי היום יום
77	עבודה וכספים
78	לימודים
78	תחביבים והתערות בחברה
79	יחסי מין ואמצעי מניעה
79	סיכום

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 שהמטופל 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 מטופל יחווה. **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. הצוות הרפואי צריך לשוחח על כך עם המטופל טרם תחילת הטיפול.

הרופאים והאחיות לא תמיד ישאלו את המטופל כיצד הוא מרגיש - הם עשויים להניח שהמטופל 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.

CHOP מורכב מ- Cyclophosphamide (ציקלופוספמיד),
Doxorubicin (דוקסורוביצין) המוכר גם כ- Hydroxydaunorubicin
(הידרוקסי-דאונורוביצין), Vincristine (וינקריסטין) המוכר גם כ-
Oncovin® (אונקובין) ו-Prednisolone (פרדניזון).

שאלות שכדאי להפנות לצוות הרפואי

- אלו תופעות לוואי עלולות להיות לי?
- האם קיימות תופעות לוואי בעלות השפעה מאוחרת?
- האם אוכל להמשיך בשגרת היומיום הרגילה שלי במהלך הטיפול?

ספירות דם נמוכות וסכנת זיהומים

הטיפולים הכימיים, הטיפולים בקרינה והטיפולים הממוקדים, גורמים נזק זמני ל**מח העצם** של המטופל. **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.
- המטופל עובר בדיקות דם סדירות לבדיקת ספירות הדם שלו. ספירות נמוכות במהלך הטיפולים הן מצב שכיח.

ספירת נויטרופילים נמוכה

ספירת **נויטרופילים** נמוכה (**נויטרופניה**) היא מצב שכיח אצל מטופלים המקבלים סוגים שונים של טיפול כימי, וגם אצל מי שמקבל **טיפולים ממוקדים**. מצב זה יכול להתפתח גם לאחר טיפול בקרינה לאזורים גדולים. בהתאם לטיפול המדויק אותו עובר המטופל, ספירת ה**נויטרופילים** 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 שהמטופל נמצא בסיכון גבוה מהרגיל לקבלת זיהומים. אם המטופל אכן מקבל זיהום, הדבר יכול להיות חמור, ולעתים אפילו מסכן חיים. זיהום במטופל עם **נויטרופניה** דורש טיפול מיידי. בדרך כלל על המטופל להישאר בבית החולים לקבלת אנטיביוטיקה וניטור צמוד הצוות הרפואי המטפל במטופל יבדוק את ספירת הנויטרופילים שלו לפני כל מחזור טיפולים. אם

ספירת הנויטרופילים של המטופל נמוכה מדי, מחזור הטיפול הבא עלול להדחות עד שספירת הנויטרופילים תהיה מספיק גבוהה. עיכוב זה יכול לארוך יום או יומיים בלבד, אך הוא יכול להימשך גם זמן רב יותר. המטופל עשוי לקבל תרופות כגון גורמי גדילה לעידוד ספירת הנויטרופילים שלו.

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

- ◀ חום (טמפרטורה גבוהה מ- 38° צ')
- ◀ היפותרמיה (טמפרטורה נמוכה מ- 35° צ')
- ◀ 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 מגדלת 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, ושאני 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 חיידק במעיין 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 המטפלת/ת עשויה/ה ליעץ 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)



"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"

ספירה נמוכה של תאי דם אדומים

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

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

ספירת טסיות נמוכה

ספירת **טסיות** נמוכה נקראת **תרומבוציטופניה**. מטופל 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 המטופל נמוכה, הצוות הרפואי עשוי לערוך שינויים כדי להתאים את הטיפול שהוא מקבל. ייתכן שיהיה לו צורך בעירוי **טסיות**.

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

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 שהמטופל יצטרך לנסות מספר תרופות כאלו עד שימצא את התרופה היעילה ביותר עבורו.

עדכנו את הצוות הרפואי המטפל בכם אם אתם חשים בחילה, גם אם כבר טופלתם בעבר. לעתים קרובות קיימות תרופות אחרות שניתן לנסותן.

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 בייסקוויטים 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 בנשיעות, 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 לימפומה 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 תאבונן של המטופל, או לגרום לו להרגיש 'מלא' מהר מאוד. לאוכל יכול להיות טעם שונה, או שהמטופל עלול לגלות רגישות לריחות וטעמים מסוימים. מטופל הסובל מיובש 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 שאינכם 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 ולאוכל 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 שלבעיות 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 מטופל 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. המטופל 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 המטופל 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 לטיפול 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 הרגישים.
- ◀ 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 המשמשות 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 בזוהרם. 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 הרגז אותי היה שנשור לי הגבות. זה נראה כאילו שזה שינה לגמרי את המראה שלי, ואני חושב שזה גרם לי להיראות ממש מטופל”

“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”

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.

תשישות

תשישות היא עייפות קיצונית שאינה קשורה לפעילות גופנית, ואינה נעלמת בהכרח אחרי מנוחה, היא יכולה להיגרם כתוצאה מהלימפומה עצמה, או מההשפעה של הטיפול.

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

התשישות בדרך כלל משתפרת בהדרגה, אולם היא יכולה להימשך גם חודשים לאחר שהטיפול הסתיים. עבור חלק מן המטופלים, 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

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.

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.



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"

התמודדות עם חיי היום-יום

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

“אני מתמקד בכל פעם ביום אחד, ומנסה לא להסתכל יותר מדי קדימה”

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

עבודה וכספים

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

“מבחינה גופנית, העבודה הייתה קשה ולעתים היה לי קשה אפילו לעלות במדרגות.

אך מבחינה מנטלית העבודה שעבדתי עשתה לי כל כך טוב ועזרה לי להחלים”

ק', אובחנה עם לימפומה מסוג הודג'קין בשנת 2004

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

מטופלים העובדים כעצמאים, צריכים לחשוב כיצד יבצעו את עבודתם וינהלו את ענייניהם הכספיים. מטופלים שאינם יכולים לעבוד, עשויים להיות זכאים לתמיכה כספית מביטוח לאומי. עובדת סוציאלית עשויה לסייע למטופל להשיג גישה לסיוע זה, כמו גם צוות הזכויות של עמותת חל"ל האור.

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

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 להחרیف 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 בגינה.
- ◀ נעלו נעליים נוחות והימנעו מנעלי עקב.

‘מוח-כימו’ (ליקוי קוגניטיבי הקשור לסרטן)

חלק מן המטופלים חווים קשיים בזיכרון או ביכולת הריכוז כאשר הם מטופלים 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, ואף שנים.

ספר לצוות הרפואי המטפל בך אם אתה מרגיש מושפע מ‘מוח-כימו’. הם יוכלו ליעץ 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.

לימודים

מטופל אשר הלומד בבית הספר, במכללה או באוניברסיטה, יצטרך לעדכן לגבי מצבו, על מנת שיוכלו לתמוך בו. האוניברסיטאות והמכללות צריכות לגלות הבנה. ייתכן שהמטופל ירצה לקחת חופשה קצרה בלבד מהלימודים ולבצע את המטלות כל אימת שיוכל. או לחלופין, המטופל יכול לבחור לקחת חופשה ארוכה יותר, ולחזור ללימודים בשנת הלימודים הבאה לאחר שהחלים לחלוטין. אם המטופל 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 הודגלין בשנת 2011

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 ליעץ 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. לדוגמה, מטופל 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

מטופלים 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 המטופל מעוניין, אין סיבה לא לקיים יחסי מין במהלך הטיפול, אולם הוא צריך להיות מודע לעובדה שעליו לנהוג ביתר זהירות.

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

לאנשים שסבלו מלימפומה, בדרך כלל מומלץ להמתין עד שנתיים לאחר סיום הטיפול טרם שינסו להקים משפחה.

הנסיבות של כל מטופל ומטופלת שונות, ולכן חשוב לדון בנושאים אלו עם אנשי הצוות הרפואי. הם יכולים להעניק ייעוץ מותאם אישית לגבי מה שעל פי דעתם יהיה הטוב ביותר עבורו.

סיכום

- ◀ סביר להניח שהמטופל יחווה תופעות לוואי, אך קשה לנבא מאלו תופעות לוואי הוא יסבול, וכיצד הן ישפיעו עליו. על הצוות הרפואי לומר למטופל מהן תופעות הלוואי השכיחות ביותר בסוג הטיפול שהוא מקבל.
- ◀ ישנם דברים רבים שהמטופל 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 הודגלין ישפיע על חיי היומיום שלכם. ייתכן שתצטרכו לעשות שינויים בעבודה או בלימודים, בחיים האישיים, או בחופשה המתוכננת.

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

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

82	מהי לימפומה מסוג הודג'קין נשנית או עמידה?
82	כיצד מטפלים בלימפומה מסוג הודג'קין נשנית?
82	טיפול בקרינה
82	כימותרפיה הצלה (Salvage)
83	השתלת תאי גזע
84	תרופות ממוקדות
85	ניסויים קליניים
85	סיכום



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 שהמטופל יקבל תלוי ב-

- ◀ סוג הטיפול שהמטופל קיבל בעבר ותגובת הלימפומה לטיפול זה
- ◀ אופן ההתמודדות של המטופל עם הטיפול
- ◀ מהירות החזרה של הלימפומה
- ◀ גיל המטופל
- ◀ מצבו הבריאותי של המטופל

טיפול בקרינה

אם הלימפומה מופיעה רק במקום אחד בגוף, המטופל עשוי לקבל טיפול בקרינה לאזור הנגוע. עם זאת, רוב האנשים זקוקים לטיפולים אחרים.

כימותרפייית 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 למטופל.

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

משטרי טיפול רבים ושונים משמשים ככימותרפייית הצלה. הצוות הרפואי המטפל במטופל צריך להסביר לו איזה טיפול לדעתם הוא הטוב ביותר עבורו. בחלק ממשטרי טיפול ההצלה הכימותרפי ייתכן שהמטופל יצטרך להישאר בבית החולים.

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

מטופלים עם NLPHL, עשויים להזדקק ל**משטר כימותרפי** פחות אינטנסיבי. במטופלים כאלו לא סביר שתבוצע **השתלת תאי גזע**.

השתלת תאי גזע

אם המטופל מגיב לטיפול ההצלה 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 ב**מח העצם** של המטופל בתאי גזע בריאים. תאי גזע נאספים בדרך כלל ממחזור הדם של המטופל עצמו לפני התחלת טיפול כימותרפי במינון גבוה, ומוחזרים לגוף המטופל 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 המטופל, הם ישוחחו אתו על כך בפירוט.

השתלות תאי גזע הן תהליך אינטנסיבי ביותר. בדרך כלל על המטופל 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 (קארמוסטיין) המוכר גם כ-BiCNU® או Etoposide (אטופוסיד) Cytarabine (ציטריבין) המוכר גם כ-ARA-C ו-Melphalan (מלפן).

תרופות כימותרפיות אלו ניתנות למטופל משך שישה ימים, ולאחר מכן מבוצעת **השתלת תאי גזע**. תאי הגזע מושתלים בטפטוף, בדומה לעירוי דם. תאי הגזע "מתיישבים" **במח העצם** של המושתל ומתחילים לייצר תאי דם חדשים. במהלך הזמן בו תאי הגזע מתיישבים בגוף המטופל, המטופל נמצא בסיכון גבוה מאוד ללקות בזיהומים.

תרופות ממוקדות

מטופלים 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** שאילו 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.

ברנטוקסימאב ודוטין משמש לטיפול בחלק מהמטופלים הסובלים מלימפומה מסוג הודג'קין קלאסית נשנית או עמידה לטיפול. הטיפול ניתן בטפטוף לוריד מדי שלושה שבועות. תופעות הלוואי השכיחות ביותר של ברנטוקסימאב ודוטין הן מחלת עצבים היקפית וספירת נמוכה של **ניטרופילים**.

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

מעכבי נקודות בקרה (Checkpoint Inhibitors)

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

מעכבי נקודות בקרה הנקראים ניבולומאב (Nivolumab) או פמברוליזומאב (Pembrolizumab) משמשים לטיפול במטופלים עם לימפומה מסוג הודג'קין נשנית או עמידה בטיפול, הזקוקים לטיפול נוסף. תרופות אלו ניתנות בטפטוף לוריד מדי שבועיים או שלושה שבועות. בדרך כלל הטיפול נמשך לפחות שנתיים, כל עוד המטופל 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.

ניסויים קליניים

הצוות הרפואי עשוי לשאול את המטופל 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 במטופלים עם מחלה נשנית או עמידה לטיפול. השתתפות בניסוי קליני עשויה לאפשר לכם גישה לטיפול חדש, ניסיוני. כאשר מטופל מחליט לקחת חלק בניסוי קליני, על הצוות הרפואי לשוחח אתו על כך בפרטורט.

סיכום

- ◀ לימפומה עמידה בטיפול היא לימפומה שאינה מגיבה לטיפול הראשון של המטופל.
- ◀ לימפומה נשנית היא לימפומה המגיבה לטיפול אך חוזרת לאחר מכן.
- ◀ מטופל עם לימפומה מסוג הודג'קין נשנית או עמידה המופיעה במקום אחד בלבד בגוף, עשוי לקבל טיפול בקרינה לאזור הנגוע.
- ◀ מרבית האנשים הסובלים מלימפומה מסוג הודג'קין נשנית או עמידה, מטופלים באמצעות משטר טיפול כימותרפי אינטנסיבי יותר. משטר זה נקרא לעתים 'כימותרפיה הצלה'.
- ◀ אם המטופל מגיב לכימותרפיה ההצלה ומצבו הבריאותי מאפשר זאת, המטופל 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 המטופל אם הוא מעוניין להשתתף בניסוי קליני של תרופה ניסיונית.

מה קורה אחרי הטיפול?

88	מה המטופל עשוי להרגיש אחרי הטיפול
88	מעקב
90	תופעות מאוחרות של הטיפול
90	בעיות ריאה
92	סוגים אחרים של סרטן
92	תת-פעילות בלוטת התריס
93	השפעות על פרויון
93	עירוי דם בעתיד
94	סיכום

"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 המטופל עשוי להרגיש אחרי הטיפול

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

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

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.

אם רוצים לדבר על מה שאתם מרגישים, צרו קשר עם הקו החם שלנו בטלפון 054-6060422 ונחבר אתכם למנטור שעבר מה שאתם חווים.

מעקב

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

תחילה, 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, אשר משמעותה שבמקום פגישה סדירה, מתואמת מראש, המטופל מארגן את פגישות המעקב שלו בעצמו, כאשר מרגיש צורך בכך.

פגישות המעקב של המטופל נועדו כדי לעקוב אחר התאוששותו מהטיפול, לבדוק שהלימפומה לא חזרה ולחפש אם ישנן השפעות מאוחרות.

בפגישות המעקב של המטופל, הוא עשוי לפגוש את היועץ, האחיות המומחית הקלינית, או חברים אחרים מהצוות הרפואי. אלו איתך כיצד אתה מרגיש, ישוחחו על תסמינים קיימים, ועל אופן ההסתגלות חזרה לחיים אחרי הטיפול. הם עשויים לערוך למטופל בדיקות שונות כמו בדיקות דם מסוימות. לא סביר שיבצעו למטופל 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

המטופל 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.

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

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

מרבית בתי החולים מציעים פגישות מעקב למשך שנתיים לפחות מרגע סיום הטיפול. תקופה זו חשובה מבחינת התאוששות המטופל מהטיפול, ומבחינת הסיכון להישנות המחלה. ישנם בתי חולים המנהלים מעקב משך חמש שנים ויותר.

עם תום תקופת המעקב, רופא המשפחה יהפוך להיות איש הקשר הראשי לגבי חששות כלשהם שיצוצו, או תופעה חריגה כלשהי שהבחנתם בה. לרופא המשפחה צריך להיות רישום של אבחון המטופל, וכל הטיפולים שעבר. יחד עם זאת מומלץ להזכיר לרופא שקיבל טיפול בלימפומה.

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.

תופעות מאוחרות של הטיפול

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

מטופל שקיבל טיפול בלימפומה יותר מפעם אחת, נמצא בסיכון גבוה יותר לפתח תופעות מאוחרות. הסכנה לפתח **תופעות מאוחרות** עשויה להוות גורם מדאיג עבור המטופל, אך המודעות לבעיות הרפואיות שהסיכון מתייחס אליהן, מקנה למטופל את הסיכוי הטוב ביותר למנוע תופעות מאוחרות, ומאפשרת לו לקבל טיפול מוקדם, במקרה שתופעות כאלו מתפתחות.

בעמודים הבאים נסקור את התופעות המאוחרות השכיחות ביותר בטיפול ללימפומה. הצוות הרפואי ישוחח עם המטופל על **תופעות מאוחרות** אפשריות של הטיפול, טרם התחלתו.

שאלות שכדאי להפנות לצוות הרפואי

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

בעיות ריאה

טיפול בקרינה לאזור החזה או טיפול בבלאומיציין (רכיב במשטרי טיפול ABVD, BEACOPP ו-BEACOPPac) יכולים לגרום להצטלקות הריאות.

ברנטוקסימאב ודוטין יכול להחמיר את המצב, אם הוא ניתן יחד עם בלאומיציין. 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. מטופל הסובל מקוצר נשימה, יתקשה לבצע מאמצים. ייתכן שיעצו למטופלים 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.

אם המטופל 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, BEACOPPac ו-CHOP המהווים טיפול שכיח בלימפומה מסוג הודג'קין קלאסית ו-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.

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.



"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"



"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
למטופלים כמוני"

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.

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 למטופל 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 חלי"ל האור הגיעה להסכם מיוחד לחבריה לקבלת ביטוח רפואי בנסיעות לחו"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 המטופל אם קיים סיכון שהטיפול ישפיע על הפוריות שלו. אם הטיפול עלול להשפיע על פוריות המטופל והוא מעוניין להביא ילדים לעולם בעתיד, ניתן להפנות אותו למומחה לפריון על מנת לדון באפשרויות לשימור הפריון.

חשוב שהמטופל לא יתבייש לשאול על נושא שימור פוריות והאפשרויות הקיימות.

עירוי דם בעתיד

למטופלים שידדקו לעירוי דם בעתיד, קיים סיכון מזערי שתאי דם לבנים מדם התורם יתקפו את התאים של המטופל 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 המטופל יהיה רק כזה שעבר הקרנה (טופל בקרני רנטגן) להריסת כל תאי הדם הלבנים.

הצוות הרפואי המטפל במטופל צריך לסמן את הגיליון של המטופל ולעדכן את בנק הדם של בית החולים שהוא צריך דם מוקדם.

סיכום

- ◀ נורמלי לחוות רגשות מעורבים לאחר סיום הטיפול.
- ◀ למטופל ייקבעו פגישות מעקב סדירות לניטור ההתאוששות שלו, לבדוק שהלימפומה לא חזרה ולאחר תופעות מאוחרות.
- ◀ תופעות מאוחרות הן בעיות בריאות שעלולות להתפתח חודשים או שנים לאחר הטיפול בלימפומה. חשוב לדעת באיזה תופעות מאוחרות המטופל 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.
- ◀ מטופל שזידקק לעירוי דם בעתיד, צריך לקבל דם מוקרן.

החיים עם לימפומה מסוג הודג'קין ואחריה

96	רגשות המטופל
96	דכאון
97	תוכנית המנטורים- "מעגלים"
97	קואצ'ר רפואי
98	לחיות בריא
99	בחירות מושכלות
99	התמודדות המלווים
100	סיכום

רגשות המטופל

איש אינו יכול לדעת איך בדיוק מרגיש המטופל כאשר הוא מאבחן 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'. המטופל 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 למטופל יכול להיות לעתים קשה, בייחוד כאשר הוא מתמודד עם התחושות שלו לגבי המחלה. האחות המומחית המטפלת במטופל היא לעתים האדם הנכון שהמטופל 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.

דכאון

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

אנשים הסובלים מדכאון 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 המטופל, או האנשים הסובבים אותו, חושבים שהוא עלול להיות בדכאון, יש לשוחח על כך עם מישהו. רופא המשפחה הוא איש קשר ראשון טוב. אנשים הסובלים מדכאון יכולים להעזר ביעוץ נפשי וטיפול תרופתי. כמו כן יש דברים שהמטופל 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 מאבחן כמטופל 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.

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

**להצטרפות לתוכנית כמנטור/ית
אנא פנו ל- 054-6060422**

קואצ'ר רפואי

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



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

לחיות בריא

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

חשוב שהמטופל:

- ◀ יקפיד על תזונה בריאה
- ◀ 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 מבליים 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.



“אני די בטוח שהטיול 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 NPLHL בשנת 2018

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 העלולות להיות לכם
- ◀ להרגיש יותר שליטה לגבי מה שקורה לכם

התמודדות המלווים

כאשר מישהו מיקירכם 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 מהי הדרך הטובה ביותר לתמוך במטופל, 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.

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 למטופל 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 המטופל בלימפומה שאתם אוהבים אותו. טפלו בו בכל דרך שתוכלו. זכרו שחיוך או חיבוק עשויים לומר הרבה יותר ממילים.

מילון מונחים

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'אייДС'.

המערכת החיסונית

המערכת בגוף הנלחמת בזיהומים ומונעת אותם.

המערכת הלימפית

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.

פעולות מעשיות שתוכלו לעשות על מנת לסייע, כוללות:

- ◀ לדאוג למטופל להסעה לבית החולים וממנו
- ◀ ללוות את המטופל לפגישות על מנת לעזור לו לזכור את מה שנאמר
- ◀ עזרו למטופל בקניות או בהכנת ארוחות
- ◀ טיפול בבני משפחה אחרים
- ◀ עודדו את המטופל לפגוש אנשים אחרים או לעשות דברים הגורמים לו הנאה
- ◀ ארגנו פעילויות מהנות לזמנים שיש למטופל כוח לכך.

“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 מטופל 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.

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 גופים או חיידקים, ונצמדים אליהם.

נויטרופילים

סוג של תא דם לבן בעל חשיבות למלחמה בזיהומים.

נויטרופניה

מחסור בנויטרופילים 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.

תוך-וריד

לתוך הווריד.

תופעות מאוחרות

תופעות לוואי שיכולות להתפתח חודשים או שנים לאחר הטיפול.

תימוס

בלוטה קטנה, בצורת פרפר הנמצאת מאחורי עצם החזה ובה מתפתחים תאים חיסוניים מסוימים.

תסמיני B

חום, הזעת לילה וירידה בלתי מוסברת במשקל.

תרומבוציטופניה

מחסור בטסיות בדם.

תת-עורי

מתחת לפני העור.

קישורים שימושיים ותמיכה נוספת

קיימים מספר מקורות היכולים לתמוך בך בתקופה של אבחון המחלה, הטיפול והמעקב:

- ◀ ההמטולוג שלך וצוות הטיפול הרפואי
- ◀ בני משפחתך וחברים
- ◀ מקורות מקוונים אמינים, כגון, עמותת חל"ל האור

כתובות אינטרנט שימושיות

חל"ל האור

www.halil.org.il

האגודה לזכויות המטופל

www.patients-rights.org

כל זכות

www.kolzchut.org.il

Leukemia & Lymphoma Society
of America

www.lls.org

הערות

[illegible]

הערות

[illegible]



חוברת מידע זו הופקה על-ידי עמותת חליל האור (הבית של חולי סרטן הדם בישראל) והינה חלק מסדרת חוברות בנושא לוקמיה, לימפומה, MPN ומחלות דם נלוות. עותקים מחוברת זו ניתן להשיג מעמותת חליל האור על-ידי יצירת קשר עמנו. עמותת חליל האור הינה ארגון שלא למטרות רווח התלוי בתרומות ובתמיכת הקהילה. אתם מוזמנים לתמוך בפעילותינו.

ניתן להעביר תרומות לחשבון העמותה:

עמותת חליל האור
בנק הפועלים (12)
סניף הים 749
חשבון מס 566665
העברה בביט לטלפון העמותה מספר: 054-6060422
או שליחת המחאה לכתובת מטה ביצירת קשר

ליצירת קשר

054-6060422
אהוד מנור 5 דירה 2703 נתניה
www.halil.org.il | info@halil.org.il

