Лечение лейкоза

Острые лейкемии должны подлежать безотлагательному лечению. Поражённые такой патологией люди становятся тяжело больными пациентами, нередко в течение всего нескольких дней или недель.

При хронических лейкемиях план лечения зависит от того, насколько хорошим является состояние пациента на данный момент. Приэтом в качестве лечения рассматриваются препараты с целенаправленным воздействием на опухолевые клетки, а также химиотерапия.

Если у пациентов с лейкемией отмечается высокий риск рецидивов, то рассматривается также возможность трансплантации стволовых клеток.

> Единой стратегии для лечения всех заболевших лейкемией не существует, так как формы лейкемии сильно отличаются друг от друга. Пациентам необходиминдивидуальный план лечения, который лечащие врачи разрабатывают вместе с ними.

При этом большую роль играет ряд важных вопросов, а именно:

- Протекает заболевание по острому или хроническому варианту?
- Речь идёт о миелоидной или лимфатической лейкемии?
- Какой отмечается подтип болезни?
- Насколько хорошим является общее состояние здоровья пациента?

Лечение лейкоза в Германии: врачи всегда ориентируются при лечении на положения современных медицинских директив. Они издаются национальными и международными обществами специалистов и основываясь на актуальной научной литературе, предлагают возможность ознакомиться с теми методами, которые получили признание как эффективные

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH

и нужные методы обследования и лечения.

Взрослым пациентам с лейкемией часто предлагается лечение в рамках клинических исследований. При этом в большинстве случаев речь идёт о так называемом исследовании по оптимизации терапии: пациенты получают лечение в соответствии с новейшими медицинскими знаниями и получившими признание терапевтическими методами. Делаются небольшие изменения известной терапевтической схемы, целью которых является уменьшение частоты побочных эффектов и отдалённых последствий. Таким путём при контролируемых условиях должно достигаться как можно более существенное улучшение лечения.

В проведении подобных исследований принимают участие наши онкологические центры, сотрудничая с онкологическими центрами и университетскими учреждениями всего мира.

Для всех пациентов может быть интересным участие в научных исследованиях. В исследованиях по оптимизации терапии совершенствуются существующие методы лечения, а в других клинических исследованиях апробируются новые возможности и медикаментозные препараты.

Острые лейкемии: важно быстро приступить к лечению.

В зависимости от типа лейкемии количество лейкозных клеток может быстро возрастать в течение всего нескольких дней или недель. Образование нормальных красных кровяных телец, кровяных пластинок и функционально полноценных иммунных клеток, напротив, резко сокращается. В результате этого в короткий срок развиваются грозные симптомы, подвергающие пациентов острой опасности.

Лечение острых лейкемий у взрослых состоит из нескольких этапов: предварительная индукционная терапия, консолидирующая терапия, в ходе которой должен быть «закреплён» успех лечения, и поддерживающая терапия, направленная на предупреждение рецидивов. Сразу после терапевтических мероприятий начинается диспансерное наблюдение, в процессе которого пациенты сначала очень часто, а затем через более продолжительные промежутки времени проходят периодические обследования (с обсуждением состояния здоровья с врачом и проведением важных исследований).

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH

Индукционная терапия:

пациенты получают комбинацию различных химиотерапевтических препаратов, так называемых цитостатиков, которые вводятся внутривенно. Целью этого первоначального лечения является быстрое подавление прогрессирования лейкемии, благодаря чему зачастую в короткий срок удаётся снизить тяжесть симптоматики.

В дополнение к химиотерапии в эти первые недели пациенты нуждаются и в поддерживающих мероприятиях. К таковым относятся, например, применение антибиотиков для профилактики инфекций и использование медикаментозных препаратов для смягчения побочных эффектов химиотерапии.

Лечение не всегда можно проводить столь интенсивно, как хотелось бы того для эффективной борьбы с лейкемией, если пациенты страдают какими-либо предшествующими заболеваниями, или из-за пожилого возраста состояние их здоровья уже не настолько крепкое, лечение лейкемии должно соответствующим образом корректироваться, даже если это увеличивает вероятность рецидива.

Консолидирующая терапия:

пациентов с острой лейкемией регулярно обследуют с целью контроля успешности лечения. Для этого врачи берут пробы крови и костного мозга. Если кроветворение после первых циклов терапии приходит снова в норму, пациенты не считаются уже выздоровевшими, а находящимися «в состоянии ремиссии».

Второй этап лечения – консолидация – должен быть направлен на те раковые клетки, которые смогли уцелеть после первого этапа лечения. Консолидирующая

терапия в большинстве случаев продолжается от четырёх до шести месяцев – в зависимости от вида заболевания и состояния здоровья пациента. При этом также используются химиотерапевтические препараты: в следующих друг за другом циклах лечения чаще всего комбинируются различные цитостатики, что позволяет добиться как можно более широкого терапевтического действия.

Поддерживающая терапия:

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH

после второго этапа начинается поддерживающая терапия, продолжающаяся не менее года и позволяющая стабилизировать достигнутый эффект. Продолжительность и интенсивность поддерживающей терапии является ещё одним предметом клинических исследований, поэтому пациенты в беседе с нашими лечащими врачами должны обсудить, каким будет для них этот этап лечения. Цитостатики играют важную роль и во время поддерживающей терапии. Используются также новые медикаментозные препараты с целенаправленным действием.

Диспансерное наблюдение:

целью диспансерного наблюдения является выявление и устранение возникающих при лечении побочных эффектов и отдалённых последствий, контроль успешности терапии и своевременное распознавание возможных рецидивов. Чтобы контролировать результаты лечения, необходимо регулярно проводить исследования крови и костного мозга. Эти исследования продолжаются и после окончания поддерживающей терапии. Если в ходе такого контроля обнаруживается, что количество лейкозных клеток вновь увеличивается, необходимо провести вновь интенсивное лечение, например, следующий курс химиотерапии.

Если у пациентов с острой лейкемией имеется очень высокий риск рецидивов, то в качестве ещё одной терапевтической возможности рассматривается так называемая трансплантация стволовых клеток. Правда, она сопряжена с рисками и многочисленными побочными эффектами. Поэтому при трансплантации стволовых клеток требуется, чтобы общее состояние здоровья у пациента было достаточно хорошим. Такое лечение проводиться только в специализированном центре при контролируемых условиях. В зависимости от ситуации возможна и пересадка донорских клеток, либо в исключительных случаях пересадка собственных «очищенных» клеток.

Учёные и врачи постоянно работают над улучшением медицинской помощи пациентам с острой лейкемией. Так, в последние годы всё более ясным становится влияние изменений в наследственном материале клеток крови на формирование лейкемии. Исследователи, используя эти знания, разрабатывают новые медикаменты целенаправленного действия.

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH

Хронические миелоидные лейкемии: лечение ориентировано на качество жизни

Врачи отличают хроническую миелоидную лейкемию (ХМЛ) от хронической лимфатической лейкемии (ХЛЛ). Хроническая лимфатическая лейкемия, несмотря на своё название, на сегодняшний день относится к злокачественным лимфомам.

После установки диагноза необходимо как можно быстрее приступить к терапии: своевременно начатое лечение может оказать благоприятное влияние на течение болезни.

При развитии ХМЛ различают три стадии болезни:

- хроническая фаза
- фаза акселерации, в которой болезнь быстро прогрессирует
- бластная фаза (также называется фазой бластного криза), в которой заболевание протекает, как острая миелоидная лейкемия.

Хроническая фаза: ингибиторы тирозинкиназы

– почти у всех пациентов с ХМЛ и у некоторых пациентов с острыми лейкемиями лейкозные клетки обнаруживают определённое генетическое изменение – «филадельфийскую» хромосому. Пациенты с таким хромосомным дефектом в лейкозных клетках могут лечиться так называемыми ингибиторами тирозинкиназы и препаратами с аналогичными веществами. Эти целенаправленно действующие медикаментозные средства блокируют сигналы, необходимые для роста раковых клеток, точнее, угнетают ферменты, которые играют важную роль в передаче таких сигналов и, следовательно, в обмене веществ клеток. На сегодняшний день в распоряжении медицинских специалистов имеются многие соответствующие лекарственные препараты. Они принимаются в виде таблеток. Под действием таких препаратов симптомы болезни зачастую полностью купируются.

Пациенты, у которых типичная «филадельфийская» хромосома не обнаруживается, зачастую несколько хуже поддаются лечению ингибиторами тирозинкиназы. Пациенты нуждаются в соответствующей каждому конкретному случаю терапии, при которой применяются также и другие медикаменты, в частности, интерферон, или химиотерапевтические препараты. Таким

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH

пациентам специалисты особенно рекомендуют участие в клинических исследованиях. Чтобы контролировать результаты лечения, пациенты с ХМЛ должны регулярно обследоваться. Важным показателем является ослабление проявлений и симптомов болезни и, например, уменьшение размеров увеличенной селезёнки. Для осуществления подобного контроля врачи регулярно берут на анализ также пробы крови и костного мозга. При этом оптимальным вариантом для пациента является полное исчезновение лейкозных клеток в костном мозге и крови.

Фаза акселерации

Замена используемых медикаментов

– переход болезни в фазу акселерации можно заметить по изменившимся результатам анализа крови, повышению потребности в медикаментозном лечении или ухудшению общего самочувствия. После этого пациенты чаще всего получают какой-либо другой препарат из группы ингибиторов тирозинкиназы. Благодаря этому болезнь зачастую вновь удаётся перевести в хроническую фазу. В такой ситуации врачи проводят оценку, можно ли в качестве терапии прибегнуть к аллогенной трансплантации стволовых клеток. При данном способе лечения осуществляется пересадка стволовых клеток из крови или костного мозга другого человека. Такая терапия может обеспечить ремиссию или даже устойчивое выздоровление пациента, чего нельзя (или уже нельзя) было достичь с помощью ингибиторов тирозинкиназы. Правда, данная процедура является очень рискованной, и поэтому она зачастую возможна только молодым пациентам с достаточно хорошим общим состоянием здоровья.

Проводить трансплантацию стволовых клеток, или нет – этот вопрос пациенты должны обсуждать со своим врачом, тщательно взвешивая ожидаемую пользу и возможные риски такого лечения.

Бластный криз: химиотерапия

Так называемая бластная фаза, или бластный криз может возникнуть в любой момент болезни. Она характеризуется повышенным процентом незрелых клеток (так называемых бластов) в крови, костном мозге или даже в центральной нервной системе. Состояние пациентов в течение короткого времени значительно ухудшается, и они требуют безотлагательной медицинской помощи. В большинстве случаев необходима временная

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH

госпитализация в стационар. Болезнь в этой фазе напоминает картину острой лейкемии и чаще всего лечится так же, как и она: с помощью химиотерапевтических препаратов пытаются как можно быстрее подавить симптомы заболевания. Только когда удаётся взять заболевание под контроль, а состояние здоровья пациента существенно улучшается, рассматривают возможность трансплантации стволовых клеток. Однако и здесь следует помнить о том, что эта сравнительно рискованная терапия подходит далеко не каждому пациенту.

Миелодиспластический синдром (МДС): иногда достаточно контроля

Наши специалисты рекомендуют пациентам по мере возможности проходить лечение и регулярно наблюдаться в рамках клинических исследований. Следует
ли миелодиспластический синдром лечить вообще, или же достаточно регулярных контрольных исследований – зависит от тяжести симптомов. Для небольшого процента пациентов может быть вполне достаточно регулярно обследоваться. Собственно лечение им проводится только при возникновении жалоб или при резком ухудшении картины крови. Пациентам, не имеющим жалоб, немедленно начатое лечение не дает никаких преимуществ, а приносит только побочные эффекты. Врачи говорят о стратегии «Watch and wait» или «Active surveillance» (в переводе с английского языка соответственно «ждать и наблюдать» и «активное наблюдение»).

У большинства пациентов патологически изменённые клетки рано или поздно заменяют собой нормальное кроветворение. Когда устанавливается диагноз миелодиспластического синдрома, у многих пациентов уже обнаруживаются отклонения в состоянии здоровья. В частности, наиболее распространённым поводом для начала терапевтических мероприятий является малокровие (анемия) вследствие недостатка красных кровяных телец, что нарушает перенос кислорода по организму. У пациентов это вызывает повышенную утомляемость и уменьшает способность переносить физические нагрузки.

Симптомы МДС могут в значительной мере ухудшать качество жизни. Поэтому при лечении на передний план выходит смягчение отягчающих симптомов: жалоб на состояние здоровья у пациентов должно быть как можно меньше. К подобной поддерживающей терапии относится, например, переливание крови у пациентов с малокровием, или применение антибиотиков,

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH

если из-за дефицита белых кровяных телец пациенты склонны к инфекционным заболеваниям.

Непосредственно для этиотропной терапии, направленной на причину миелодиспластического синдрома, в распоряжении врачей имеются различные химиотерапевтические препараты и медикаментозные средства целенаправленного действия. Более точный подбор медикаментов осуществляется с учётом возраста и общего состояния здоровья пациента. Также очень важно оценить индивидуальный риск того, насколько быстро прогрессирует заболевание, и может ли оно перейти в острую миелоидную лейкемию. Именно поэтому пациентов подразделяют на различные группы риска. Для такой классификации ключевыми являются следующие критерии: сколько незрелых бластов обнаруживается в костном мозге, какие генетические изменения наблюдаются в этих клетках, и в отношении каких элементов крови отмечается дефицит (красных кровяных телец, белых кровяных телец или кровяных пластинок).

Всех пациентов с высоким риском развития лейкемии врачи как можно раньше оценивают на возможность проведения им аллогенной трансплантации стволовых клеток. Она до сих пор остаётся единственным способом лечения, который может обеспечить устойчивое выздоровление людей, поражённых МДС. Правда, такая терапия чревата рисками и поэтому зачастую может применяться только пациентам с достаточно крепким для этой процедуры здоровьем.

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH