

PRE RODIČOV, KTORÍ CHCÚ VEDIŤ VIAC

# MYELOIDNÁ (NON-LYMFOCYTOVÁ) LEUKÉMIA



Detom  
s rakovinou n.o.

# OBSAH

Úvod	3	Vyšetrenia	6
Príčiny	4	Liečba	7
Prognóza	5	Po liečbe	12
Príznaky	5	Zdravím Ča!	14

„Na fotografiách je Jakub, ktorý prešiel podobnou cestou,  
na začiatku ktorej sa ocítáte Vy.“

# ÚVOD

Vášmu dieťaťu bola práve diagnostikovaná myeloidná, teda non-lymfocytová leukémia, ktorá je jednou z foriem leukémie. Väčšina rodičov opisuje túto chvíľu ako zrútenie celého sveta a vynáranie sa množstva nových otázok. Non-lymfocytová leukémia sa rozdeľuje na dva typy: akútne myeloidné leukémie (AML) alebo chronickú myeloidnú leukémiu (CML). Táto brožúrka vám poskytne základné informácie pri liečbe akútnej non-lymfocytovej, resp. myeloidnej leukémie. V pokoji sa

oboznámte so špecifickými informáciami a nebojte sa o nich hovoriť so svojím ošetrujúcim lekárom a zdravotníckym personálom.

Slovo leukémia je odvodené z gréckeho slova „leukos“, čo v preklade znamená biely. Názov tohto ochorenia plyní z jeho pôvodu, ktorý je predovšetkým v bielych krvinkách. Slovo myeloidný sa vzťahuje na miesto, kde sa tvoria krvné bunky, a to je kostná dreň.

# PRÍČINY

O príčinách vzniku myeloidnej (non-lymfocytovej) leukémie sa toho veľa nevie. Často je porušené jadro bielych krviniek, chýba jeden chromozóm alebo sú časti medzi sebou premiešané, preto sa bunka správa inak. Niekoľko riedko je choroba vrodená ako napríklad pri Downovom syndróme, Falconiho anémii alebo Noonanovej syndróme. Väčšinou však ostáva príčina choroby neznáma. Je možné, že sa ako rodič cítite previnilo, ale vzniku non-lymfocytovej leukémie sa nedá predísť. Môžete si myslieť: „Mal som dávať väčší pozor.“ alebo „Kiežby som išiel hneď k lekárovi.“ Mali by ste sa preto so svojím strachom a myšlienkami zdôveriť ošetrujúcemu lekárovi. Len tak sa uistíte, že príčinu ochorenia nemôžete hľadať v sebe.

## NEZRELÉ KRVINKY

Ludské telo sa skladá z miliárd buniek, ktoré sa neustále delia. Tieto nové bunky sa starajú o nás rast a vývoj. V zdravom tele je bunkové delenie vyvážené, ale pri rakovine je tento proces narušený. Typické je delenie, pri ktorom sa bunky množia nekontrolované. Pri myeloidnej (non-lymfocytovej) leukémii ide o typ bielych krviniek, niekoľko o červené krvinky, alebo aj krvné doštičky. Ešte nedozreté krvné bunky žijú svoj vlastný život a rozmnajuju sa veľkou rýchlosťou. Nemôžu rásť ako zdravé bunky, tým sa vytvorí prebytok tzv. nezrelých krviniek a na tvorbu zdravých krviniek nie je viac priestor.

## AKÚ FUNKCIU MAJÚ KRVNÉ BUNKY?

Biele krvinky (leukocyty) sú dôležité pre boj s infekciami. Existuje niekoľko typov bielych krviniek. Monocyty a granulocyty vstupujú do akcie najmä vtedy, keď je organizmus napadnutý bakteriálnou infekciou, tieto nebezpečné baktérie zneškodňujú. Lymfocyty reagujú predovšetkým na infekcie, ktoré sú spôsobené vírusmi. Napádajú pôvodcov týchto chorôb a produkujú obranné látky, ktoré ničia vírusy. Okrem bielych krviniek obsahuje krv

aj červené krvinky a krvné doštičky. Červené krvinky (erytrocyty) prenášajú kyslík k tkanivám a orgánom, aby mohol fungovať metabolismus v bunkách. Krvné doštičky (trombocyty) hrajú dôležitú úlohu pri zrážaní krvi, obmedzujú stratu krvi pri poraneniach a vnútorných krvácaniach. Všetky tieto krvné bunky sa tvoria v kostnej dreni. Kostná dreň vyzerá ako krv a nachádza sa v kostiach (v tzv. medulárnej dutine).

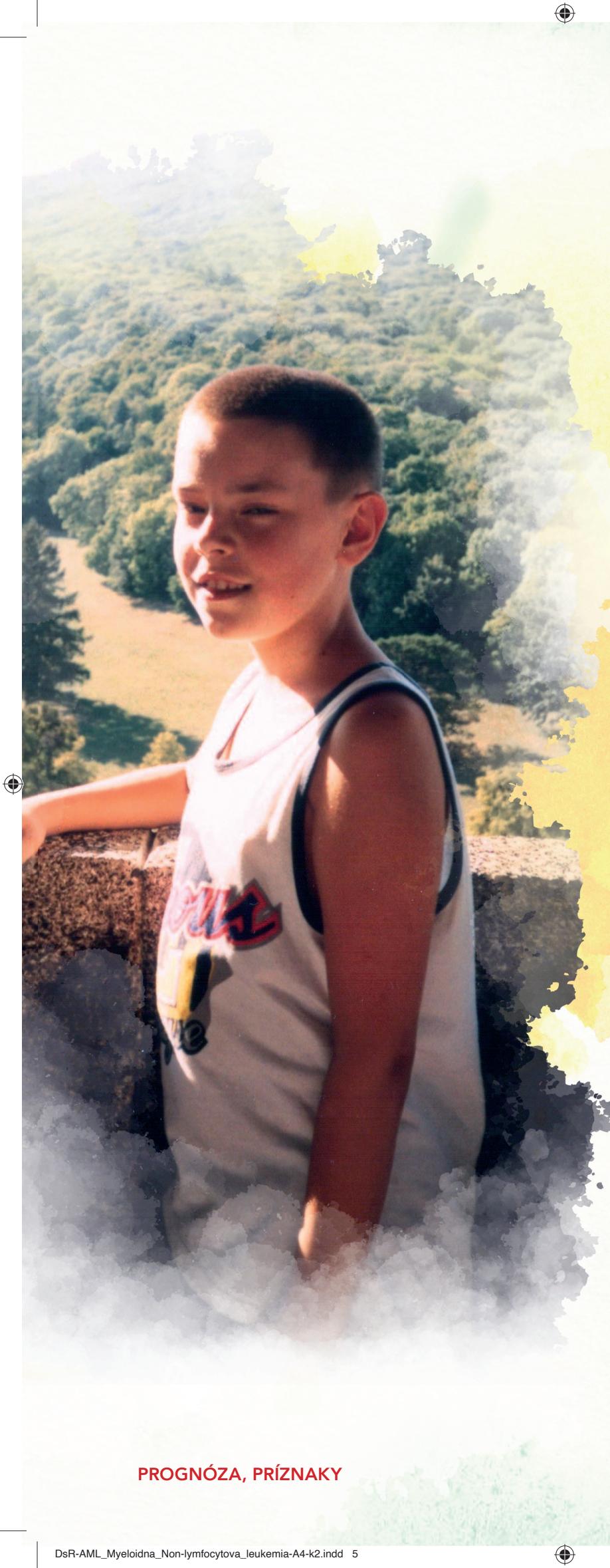
Kostná dreň obsahuje tzv. kmeňové bunky, z ktorých potom vznikajú krvné bunky. Po procese zrenia sa tieto krvné bunky dostávajú do krvného obehu. Ich počet zodpovedá vždy počtu, ktoré telo potrebuje.

## ROZDIEL MEDZI NON-LYMFOCYTOVOU (AML, CML) A LYMFOCYTOVOU LEUKÉMIOU (ALL)

Aj keď názvy znejú podobne, medzi non-lymfocytovou a lymfocytovou leukémiou sú veľké rozdiely. Myeloidná leukémia vzniká z prekurzorov granulocytov, monocytov, erytrocytov a trombocytov. Lymfocytová leukémia vzniká z prekurzorov lymfocytov. Non-lymfocytová leukémia sa vyskytuje zriedkavejšie ako lymfocytová leukémia a správa sa odlišne. Vyskytuje sa v akúnej aj chronickej forme. Lymfocytová leukémia je iba v akúnej forme (aspoň u detí).

## AKO ČASTO, ČO A S KÝM?

Na Slovensku ročne ochorie 5 – 9 detí na ochorenie non-lymfocytové, resp. myeloidnej leukémie. Väčšinou ide o akútnu myeloidnú leukémiu (AML), zriedka o chronickú myeloidnú leukémiu (CML). Non-lymfocytová leukémia sa vyskytuje u detí všetkých vekových kategórií.



## PROGNÓZA

---

Prognóza na dlhodobé prežitie detí s myeloidnou leukémiou je približne 60 %. Pre deti s veľmi špecifickou formou AML, s akútnou pro-myelocytovou leukémiou (APL) a pre deti s Downovým syndrómom, ktoré ochorejú na AML, sú prognózy ešte lepšie. Avšak každé dieťa je jedinečné, preto nie je jednoduché odhadnúť prognózu.

## PRÍZNAKY

---

Akákoľvek forma myeloidnej leukémie spôsobuje viac-menej podobné ťažkosti. Vzhľadom na nedostatok zdravých bielech krviniek sa môžu u detí vyskytovať opakujúce sa infekcie a vysoké teploty. Znižená tvorba červených krviniek má za následok anémiu, deti sú bledé a cítia sa často unavene. Krvácanie z nosa, rýchlo sa vyskytujúce modriny, drobné fialové škvurny a ťažko zastaviteľné krvácanie z rán sú výsledkom nedostatku krvných doštičiek. Vzhľadom na to, že tlak v kostnej dreni je veľký, mnoho detí sa stáže (najmä v noci) na bolest kostí.

# VYŠETRENIA

Na stanovenie presnej diagnózy musí vaše dieťa podstúpiť viaceré vyšetrenia. Tieto vyšetrenia sa pravidelne opakujú aj po ukončení liečby.

**Anamnéza:** Kladením otázok sa lekár snaží zistiť informácie o priebehu a závažnosti ochorenia.

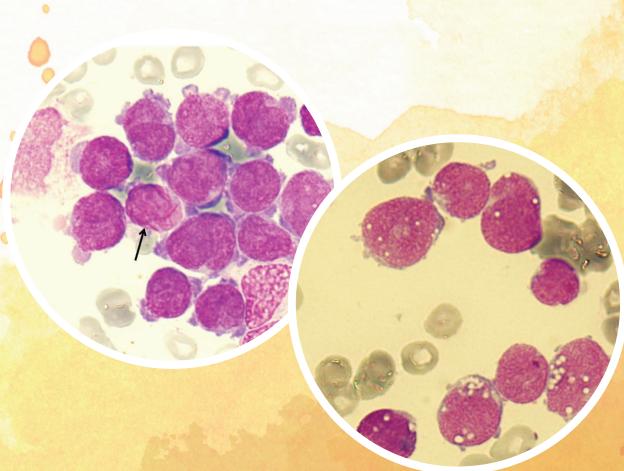
**Všeobecné vyšetrenia:** Okrem merania výšky, hmotnosti, teploty a krvného tlaku sa skúmajú plúca, srdce, žalúdok, pečeň, slezina, obličky a lymfatické uzliny vášho dieťaťa.

**Krvné testy:** Na vyhodnotenie stavu krvi, pečene a iných orgánov sa odoberie krv z ruky alebo prsta dieťaťa.

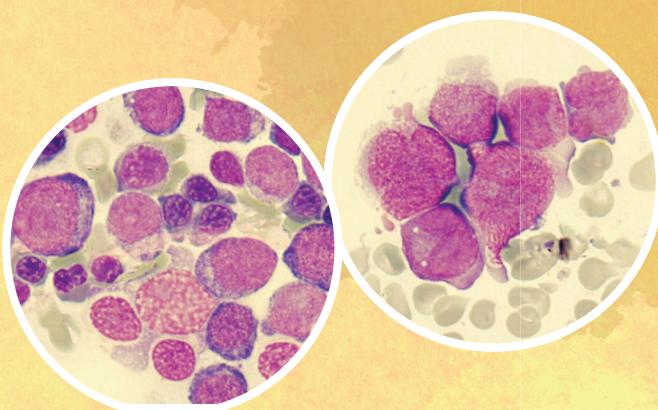
**Ultrazvuk:** Ultrazvuk (sonografia) sa najčastejšie vykonáva na zistenie ložísk v pečeni, slezine alebo v iných orgánoch. Lekár pri sono vyšetrení použije gél, následne ultrazvukovou sondou vyšetri telo vášho dieťaťa a zaznamená výsledok.

**Röntgenové snímky:** Röntgenové snímky hrudníka, plúc, srdca a lymfatických uzlín.

**Punkcia kostnej drene a lumbálna punkcia:** Na jednoznačné potvrdenie diagnózy myeloidnej leukémie a jej typu sa vášmu dieťaťu urobí punkcia kostnej drene. Z panvovej kosti sa dutou ihlou odoberie malá vzorka kostnej drene, niekedy sa odoberie aj malá vzorka z kosti. Toto vyšetrenie sa (vo väčšine prípadov) vykonáva v celkovej anestézii. Nasleduje lumbálna punkcia. Občas sa lumbálna punkcia vykonáva zvlášť, vo väčšine prípadov sa spraví aj tento odber v kombinácii s punkciou kostnej drene. Lumbálna punkcia potvrdí alebo vyvráti rozšírenie leukemických buniek do mozgu a miechy. Vykonáva sa v ľahu s pokrčenými kolennami vpichom dutej ihly, pričom sa odoberie časť miechovej tekutiny. Keďže tento vpich môže byť pre vaše dieťa veľmi nepríjemný, lumbálna punkcia sa robí buď v celkovej, alebo v lokálnej anestézii. Spýtajte sa zdravotníckeho personálu, ako môžete svojmu dieťaťu pomôcť rozptýliť sa pred zákrokom a počas neho.



**Pod mikroskopom:** Krv, kostná dreň a miechový mok sa následne skúmajú pod mikroskopom a zistuje sa prítomnosť rakovinových leukemických buniek. Tie sa následne spočítajú a hľadajú sa v nich zvláštne znaky. Takisto sa skúmajú odchýlky pri chromozómoch.



**Plodnosť:** Pri liečbe myeloidnej (non-lymfocitovej) leukémie môže dôjsť k narušeniu reprodukčných funkcií – k narušeniu plodnosti. Preto u chlapcov s myeloidnou leukémiou, ktorí dosiahli vek puberty, môžu byť zmrazené a následne uchované spermie. Ak sa neskôr po liečbe leukémie muž rozhodne, že chce mať deti, môžu byť tieto uložené spermie možným riešením. Pre dievčatá – ženy momentálne neexistuje žiadne štandardné riešenie. Odporuča sa konzultácia s gynekológom.

# LIEČBA

Liečba sa začína hned', ako sa leukémia presne diagnostikuje. Liečba je intenzívna a závisí od typu leukémie, zoskupenia chromozómov v jadre, veku dieťaťa a posúdenia, či je možný návrat choroby. Liečba akútnej myeloidnej leukémie pozostáva z chemoterapie. V prípade, že choroba nie je rýchlo podchytená a kontrolovaná, po chemoterapii nasleduje transplantácia kmeňových buniek.

Ak vaše dieťa trpí chronickou myeloidnou leukémiou, je prvou voľbou cielená biologická liečba vo forme tablet a transplantácia kmeňových buniek, ktorá sa individuálne

zvažuje u každého pacienta predovštvkým v prípade, keď biologická liečba nie je účinná. Pred transplantáciou kostnej drene a po nej sa podávajú lieky brzdiace tvorbu bielkovín.

**Chemoterapia:** Chemoterapia je liečba liekmi – cytostatikami, ktoré ovplyvňujú bunkové delenie. Zabijajú nádorové bunky, čím sa znižuje počet leukemických buniek a zároveň sa zabráňuje ich prenikaniu do miechového moku a mozgu. Na čo najefektívnejší boj s rakovinou krvi dostávajú deti kombináciu cytostatík. Pri akútnej myeloidnej leukémii (AML) sa podávajú cytosar (Ara-C), cytarabín, etopozid, daunorubicín, fludarabín, cladribín, idarubicín, mitoxantrón.



Tieto cytostatiká sa používajú v rôznych kombináciach. Celá liečba sa skladá zo 4 – 5 cyklov chemoterapie, počas ktorých je dieťa nepretržite hospitalizované v nemocnici. Po prvých dvoch cykloch sa určí, do ktorej rizikovej skupiny vaše dieťa patrí. V závislosti od toho sa určuje, akú dávku chemoterapie dostane a či prichádza do úvahy aj transplantácia kmeňových buniek. V liečebnom protokole je presne uvedený postup liečby. Ak je to nutné, váš lekár vypracuje aj iný plán liečby, prípadne určí inú kombináciu liekov. Samozrejme, že s liečebným postupom budete oboznámení aj vy a nebojte sa klášť otázky.

Väčšinou sa na začiatku chemoterapie zavádzajú centrálny venózny katéter (tzv. Hickmanov katéter), čo je plastová trubička, ktorá sa umiestní do hlavnej cievky a jej koniec vyčnieva z kože. Týmto spôsobom sa intravenózne podávajú cytostatiká a iné lieky a taktiež sa cez katéter odoberá krv bez problému nájsť zakaždým vhodnú cievku. Hadička sa musí pravidelne preplachovať. Alebo vaše dieťa môže mať venózny vstup Port-a-Cath (tzv. komôrka), čo je akoby malá nádržka implantovaná pod kožou vedúca do hlavnej cievky. Port-a-Cath sa musí zakaždým prepichnúť. Aby sa zabránilo upchatiu hadičky, vždy sa preplachuje. Okrem centrálneho venózneho katétra alebo systému Porth-a-Cath sa chemoterapia podáva aj lumbálnej punkciou.

## AKO PÔSOBÍ CHEMOTERAPIA NA DIEŤA?

Okrem žiadaného efektu na nádorové bunky majú cytostatiká aj iné, vedľajšie účinky na tkanivá, sliznice, pokožku a vlasy. Môže ísť o nevoľnosť, únavu, modriny, bolest v ústach, pálenie očí a vypadávanie vlasov. Okrem toho vaše dieťa má veľmi zníženú obranyschopnosť organizmu a je náchylnejšie na infekcie. Aj keď tieto nežiaduce účinky po skončení liečby miznú, sú nepríjemné a môžu na vašom dieťati zanechať stopy. Často sa ako podporná liečba podávajú antibiotiká, lieky proti plesňovým ochoreniam a proti nevoľnosti. Je potrebné dôkladne sa starať o hygienu ústnej dutiny. A jedným z ďalších podporných opatrení je aj transfúzia krvných doštíčiek.

Všetky cytostatiká majú svoje špecifické vedľajšie účinky, ktoré sa objavujú periodicky alebo počas celej liečby chemoterapiou. Cytosar (cytarabín)

môže spôsobovať dočasné poškodenie pečene. Stav pečene sa bežne zisťuje z krvných testov. Vysoké dávky cytosaru (cytarabínu) spôsobujú zápal sliznic a zvyšujú aj pravdepodobnosť zápalu očí. Na ochranu očí sa používajú očné kvapky. Očas sa ako vedľajší účinok cytosaru (cytarabínu) môžu objaviť krč. Preto musí byť vaše dieťa pozorne sledované.

Dlhodobé podávanie daunorubicínu a idarubicínu môže poškodzovať srdcový sval, preto sa musí srdce pravidelne kontrolovať pomocou EKG a ultrazvuku. Fludarabín ovplyvňuje najmä obranné funkcie, mitoxantrón pečeň a srdce. Pri dlhodobom užívaní etoposidu môže vznikať ako následok iná forma rakoviny. Nie všetky vedľajšie príznaky sa musia objaviť u všetkých detí. V prípade, že na svojom dieťati spozorujete niečo nezvyčajné, volajte hned' ošetrovúceho lekára alebo sestru, vy sami poznáte svoje dieťa najlepšie.

**Imatinib:** Ak vaše dieťa trpí chronickou myeloidnou leukémiou (CML), podáva sa aj biologický liek imatinib (gleevec). Tento liek blokuje prívod energie proteínov do jadra buniek, a tým sa blokuje signál na vytváranie rakovinových buniek. Imatinib sa užíva ako kapsula. Ako vedľajší účinok sa dostavuje nevoľnosť, tvorba vyrážok a zadržiavanie vody v tele viac, ako je bežné. Inak tento liek nespôsobuje žiadne iné vedľajšie účinky.

**Rádioterapia:** Rádioterapia môže byť pri myeloidnej (non-lymfocytovej) leukémii prípravou na transplantáciu kmeňových buniek, pretože ožarovanie zabíja rakovinové bunky. Pri ožarovaní sa odstaví funkcia kostnej drene. Dávka ožiarenia sa vypočíta individuálne a nižšia úroveň žiarenia sa aplikuje na očné šošovky a plúca, ktoré sa počas ožarovania zakrývajú olovenou vestou. Pred transplantáciou kostnej drene sa ožaruje celé telo pacienta. Ožarovanie trvá približne hodinu. Pred ožarovaním je vhodné, aby dieťa užilo upokojujúce lieky a ak je to nevyhnutné, uvedie sa do krátkodobej anestézie. Je možné využiť aj rôzne upokojujúce spôsoby, napr. hudbu alebo detskú rozprávku na rozptýlenie.



LIEČBA

Myeloidná (Non-lymfocytová) leukémia

9



**10** Myeloidná (Non-lymfocytová) leukémia

LIEČBA

## AKO DIEŤA VNÍMA OŽAROVANIE?

Rádioterapiu nie je možné vidieť ani počuť. Vaše dieťa nebude nič cítiť, musí však ležať v miestnosti pod prístrojom, ktorým sa ožaruje. Kontakt s ním môžete udržiavať v inej miestnosti cez monitor a reproduktory. Špecializovaný zdravotnícky personál vám poradí, ako dieťa počas ožarovania povzbudiť a podporiť. Celotelové ožarование je sprevádzané vedľajšími účinkami ako nevoľnosť alebo vyššia teplota. Takisto môže vaše dieťa páliť pokožka a horšie sa mu prehŕta. Informujte sa, ako mu môžete pomôcť. Aj keď väčšina vedľajších príznakov časom zmizne, niektoré môžu pretrvať. U niektorých detí sa spomalí rast alebo sa naruší funkcia štítnej žľazy, takisto sa môže znížiť funkcia obličiek či plúc, alebo ostanú neplodné. Z dlhodobejšieho hladiska sa zvyšuje aj riziko následného ochorenia na rakovinu ako dôsledok celotelového ožarovania.

**Transplantácia kmeňových buniek:** Alogénna transplantácia kmeňových buniek sa vykonáva len v detskom transplantačnom centre.

Pri chronickej myeloidnej leukémii (CML) alebo v prípade akútnej myeloidnej leukémie (AML) vám lekár vášho dieťaťa môže odporučiť transplantáciu kmeňových buniek. Alogénna transplantácia sa vykonáva z odobratých kmeňových buniek kostnej drene, pupočníkovej krvi alebo z krvi zdravého darcu.

Pri myeloidnej (non-lymfocitovej) leukémii sa odporúča alogénna transplantácia, teda od darcu. Vhodný darca musí mať rovnaký typ znakov tkaniva (typ HLA) ako vaše dieťa. Zhodný môže byť súrodenc – brat alebo sestra, vo výnimcochých prípadoch rodič alebo potom niekto úplne cudzí. Kmeňové bunky sú odobraté od darcu. Ak je darcom dieťa, kostná dreň sa odoberá v celkovej anestézii. Ak je darcom dospelý, odoberajú sa kmeňové bunky z krvi. Pri vhodnej manipulácii s kmeňovými bunkami môžu byť aj rodičia darcami kmeňových buniek. Aby bola transplantácia úspešná, je potrebné predtým urobiť viacero dôležitých krokov. Rodičia sa o podrobnostiach porozprávajú s lekárom z transplantačného tímu, ošetrujúcim personálom z transplantačnej jednotky, psychológom a dietológom.

Röntgenové snímky, vyšetrenie plúcnych funkcií, EKG a podrobné krvné testy poskytnú celkový prehľad zdravotného stavu vášho dieťaťa.

Aby bolo možné transplantovať kmeňové bunky do tela vášho dieťaťa, najskôr musí byť vyradená z činnosti vlastná kostná dreň pacienta. To sa deje v prípravej fáze chemoterapiou alebo ožarovaním. Keď je pôvodná kostná dreň v podstate zničená, pacientovi sa transplantujú kmeňové bunky od zdravého darcu infúziou do krvi. Po transplantácii je dieťa nesmierne citlivé na akékoľvek ochorenie a musí byť vo veľmi prísnej izolácii. Musí dostávať aj lieky, ktoré zabijajú črevné baktérie, a špeciálne upravené jedlo.

Keď začne narastať počet nových kmeňových buniek v tele pacienta, opatrenia izolácie sa zmierňujú a potom úplne zrušia. Toto nastane až za predpokladu, že u vášho dieťaťa nedôjde k žiadnej obrannej reakcii po transplantácii a zároveň ani k reakcii štoku proti hostiteľovi a kostná dreň vášho dieťaťa začne tvoriť dostatočný počet bielych krviniek. Reakcia štoku proti hostiteľovi znamená, že organizmus vášho dieťaťa odvrhne nové tkanivové bunky ako cudzie, čo sa prejaví na pokožke, pečeni a črevách. Po opustení izolácie sa imunita opäť postupne vybuduje a dieťa zosilnie.

## AKO VNÍMA DIEŤA TRANSPLANTÁCIU?

Špeciálne pripravované nízkoenergetické jedlá, rad liekov, bolesti v ústach, suchá pokožka, podráždené sliznice, infekcie, ale predovšetkým úplná izolácia, ktorú vaše dieťa nevyhnutne potrebuje. Bude si to vyžadovať veľa vašej energie, aby ste dieťaťu počas tohto náročného procesu dokázali byť oporou. Prineste mu z domova jeho hračky, oblúbené DVD, hudbu, fotografie a vlastné posteľné obliečky.

V transplantačnom centre vám dôkladne vysvetlia postup liečby, následky a alternatívy. Takisto aj darcovia sú o procese transplantácie podrobne informovaní a sprevádzaní celým procesom. Dieťa je sice po čase prepustené do domáceho ošetrovania, no trvá ešte dlhý čas, kym sa opäť môže vrátiť do bežného života, napr. naspať do školy. Aj po ukončení liečby musia byť dodržiavané hygienické a stravovacie pravidlá.

# PO LIEČBE

Po skončení liečby sa začína nové obdobie.

Žiadne ďalšie vyšetrenia, ale nadálej sú nevyhnutné kontroly v ambulancii, aby bolo isté, či je všetko v poriadku. Takáto kontrola môže byť stresujúca, ale zároveň aj upokojujúca. Počas kontrolných vyšetrení lekár skontroluje stav vášho dieťaťa a výsledky krvných testov. Niekedy sa urobí aj röntgen plúc, EKG, vyšetrenie srdca, CT vyšetrenie a vyšetrenie kostnej drene. Kontrolné obdobie trvá niekoľko rokov, až kým dieťa nie je dospelé. V závislosti od liečby sa líši aj počet a interval kontrol. Zo začiatku raz týždenne, postupne sa interval predlžuje a neskôr je kontrola raz ročne.

## ČO AK SA OCHORENIE PO TRANSPLANTÁCII ZNOVU VRÁTI?

V takomto prípade môže vaše dieťa dostať dodatočné darcovské bunky a pri chronickej myeloidnej leukémii (CML) aj imatinib. Uistite sa, že v tejto situácii má vaše dieťa dostatočnú podporu, ktorú ešte dlhší čas bude veľmi potrebovať.

## ZVLÁDANIE KAŽDODENNÝCH DNÍ

Vrátiť sa opäť k bežnému spôsobu života je niekedy ľahšie, než sa zdá. Vaše dieťa bude pravdepodobne ešte nejaký čas unavené a môže mať problém aj s chuťou do jedla. Možno sa bude horšie koncentrovať.

A čo vaše ďalšie deti? Potrebujú vašu starostlivosť a vy máte pocit, že im dávate málo? K tomu sa, samozrejme, pridajú aj vaše osobné pocity. To všetko je úplne v poriadku, pretože obdobie, ktorým ste si prešli, bolo náročné a vôbec nie bežné. Ako sa s tým vyrovnať a u koho hľadať podporu? Na koho sa môžu obrátiť vaše deti? Možno si s tým poradíte sami alebo so svojím partnerom/partnerkou, rodičmi, kamarátmi. Možno máte potrebu sa o tom porozprávať s rodičmi, ktorí si prešli niečím podobným? Vždy sa môžete obrátiť na neziskovú organizáciu Deťom s rakovinou n.o. ([info@detomsrakovinou.sk](mailto:info@detomsrakovinou.sk)).

## KED LIEČBA NEZABERÁ

V prípade, že liečba neprináša žiadane úspechy a objavia sa prvé komplikácie, začne sa pre vás veľmi ťažké obdobie. Prichádza etapa, ktorá je plná smútku a lúčenia. Udržte v sebe odvahu a pamäťajte na to, že väčšina detí je veľmi silná a bojujú tak dlho, ako to len ide. Možno má vaše dieťa aj nesplnené priania. Skúste si aspoň v rámci možností zakaždým tieto momenty so svojím dieťaťom užívať naplno. Klinika úzko spolupracuje s neziskovou organizáciou Plamienok, ktorá sa zameriava na starostlivosť o nevyliečiteľne choré deti.

## DLHODOBÁ PERSPEKTÍVA

Deti, ktoré trpeli myeloidnou leukémiou, si ponesú spomienky a dôsledky so sebou aj nadalej. Pravdepodobne bude vaše dieťa niejaký čas ešte unavené, pridružia sa iné zdravotné komplikácie a veľmi skoro sa zmení na dospelého človeka. Rast, problémy s koncentráciou a znížená plodnosť môžu byť sprievodné javy, ktoré vaše dieťa zaťažia ešte dlhší čas. Väčšinou deti na koniec nájdú svoju vlastnú cestu, ako sa vyrovnať s chorobou, často aj s cudzou pomocou. Skôr alebo neskôr sa však z vášho dieťaťa stane zdravý dospelý človek.



# ZDRAVÍM ŤA!

## MAL SI MYELOIDNÚ (NON-LYMFOCYTOVÚ) LEUKÉMIU?

Možno si bol ešte veľmi malý, keď si ochorel na rakovinu, a teraz máš veľa otázok. Čo sa v tejto brožúre nenachádza, je to, ako si sa vtedy cítil, ako si vyzeral, v ktorej nemocnici si bol, ako si na všetko reagoval, ktorí lekári pri tebe stáli, ako často ťa navštevovali tvoji starí rodičia či kamaráti, čo sa zatiaľ dialo v športovom klube alebo v triede, kým si bol preč. Tieto otázky môžeš položiť svojim rodičom, ktorí boli v tom čase pri tebe. Možno majú z toho obdobia nejaké tvoje fotografie alebo si niečo aj zapísali.

Alebo, alebo, alebo... chceš vedieť, ako je to s tebou teraz? Či už si celkom zdravý, prečo stále musíš chodiť na kontroly a prečo musíš stále užívať lieky? Či je to v poriadku, že na to stále myslíš a či aj ostatní rodičia detí sú takí úzkostliví? Ktovie, možno nájdeš odpovede, ktoré sú dôležité pre tvoj život.

Možno si „len“ brat alebo sestra osoby, ktorej sa rakovina týka a máš pocit, že si zrazu osamotený a nepochopený. To všetko sú normálne pocity a otázky, ale je to nepríjemné, keď sa tieto otázky vynárajú znova a znova. Skús urobiť niečo sám. Navštív rodinného alebo ošetrujúceho lekára. Nájdi niekoho, kto je v rovnakom veku ako ty, kto zažil to, čo ty, čítaj knihy, hľadaj na internete, napiš list alebo e-mail osobe, ktorá o rakovine u detí veľa vie.

Nezabúdajte, kedykoľvek sa môžete obrátiť na neziskovú organizáciu Detom s rakovinou n.o. Nájdete nás na [www.detomsrakovinou.sk](http://www.detomsrakovinou.sk) alebo na našom Facebooku pod menom Detom s rakovinou. Môžete sa nám ozvať e-mailom na [info@detomsrakovinou.sk](mailto:info@detomsrakovinou.sk).

V prípade otázok týkajúcich sa zdravotného stavu sa vždy môžete obrátiť na lekárov, sestry a psychológov z KDHaO.

Kontaktujte nás na: [sekretariat.kdhao@dfnsp.sk](mailto:sekretariat.kdhao@dfnsp.sk)

ASARYKOVA UNIV



FAKULTA SOCIÁLNÍCH  
STUDIÍ



PRE RODIČOV, KTORÍ CHCÚ VEDIŤ VIAC

# MYELOIDNÁ (NON-LYMFOCYTOVÁ) LEUKÉMIA

Preložené so súhlasom rakúskej rodičovskej organizácie

## Kinder – Krebs – Hilfe

z rakúskych originálov dostupných na webe  
<https://www.kinderkrebs hilfe.at/ich-suche-hilfe/information/krebsinformationsbroschueren>.

Texty jednotlivých diagnóz odborne skontrolovali lekári z kolektívu KDHaO NÚDCH Bratislava pod vedením doc. MUDr. Alexandry Kolenovej, PhD.

Vydáva:  
Deťom s rakovinou n.o.  
Limbová 1, 833 40 Bratislava



Deťom  
s rakovinou n.o.