

# DIAGNÓZA HODGKINOVA CHOROBA

Informace pro pacienty a jejich blízké

**MUDr. Lenka Šmardová**  
**Mgr. Libuše Kalvodová**  
**Prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.**  
**MUDr. Zdeněk Král, CSc.**

INTERNÍ HEMATOONKOLOGICKÁ KLINIKA  
Lékařské fakulty Masarykovy univerzity  
FN Brno

Brno 2006

© Lenka Šmardová, Libuše Kalvodová, Jiří Vorlíček, Zdeněk Král, 2002  
ISBN 80-210-3945-0

Vážení,

*průběh léčby a její výsledek je zejména v onkologii značně závislý na samotném pacientovi. Za velmi důležité proto považujeme pacienta o chorobě informovat.*

*Informovaný nemocný ví, jaké komplikace může očekávat, co nesmí zanedbat a jak se má v určitých situacích zachovat.*

*Sdělení diagnózy kolektivem zdravotníků, který bude o nemocného pečovat, provádíme pravidelně před zahájením léčby za účasti nemocného a, pokud si přeje, jeho nejbližších. Nemocného podrobně informujeme o výsledcích dosavadních vyšetření, navrhneme léčebný postup a seznámíme pacienta s předpokládaným průběhem terapie včetně možných komplikací. Přejeme si navodit pocit vzájemné důvěry a co nejlépe připravit nemocného na léčbu Hodgkinovy choroby.*

*MUDr. Zdeněk Král, CSc.*



## Úvod

Na stránkách této brožurky vám chceme vyprávět příběh mladé ženy, která před časem přišla na hematologickou kliniku, aby se zde léčila z nádorového onemocnění mízních uzlin. Její diagnóza zněla: **Hodgkinova choroba** (*Hodgkinův lymfom, morbus Hodgkin*).

Naší snahou bude, abyste rozuměli všemu, co budete číst. Je také docela možné, že si při četbě některých pasáží připomenete svoje zážitky nebo poznáte příbuznost osudu naší hrdinky s někým blízkým.

## Jak všechno začalo

*Je něco po sedmé, Viktorka sedí na chodbě před onkologickou ambulancí. Už jí sestřičky odebraly krev, teď čeká na výsledky a lékařskou prohlídku. Věří, že vše dopadne dobře, ale přesto se trochu bojí. Neklid ji sužuje už celý týden, dnes nemohla dospat. Naštěstí to nemá z okresního města, kde bydlí, do fakultní nemocnice daleko.*

*Čekárna se pomalu plní pacienty, kteří také přijíždějí na kontrolu. Viktorka se rozhlíží, jestli neuvidí někoho známého. Pak otevře knížku, aby jí při četbě lépe utíkal čas čekání. Nedokáže se ale soustředit, písmena se rozbíhají a ona se ve vzpomínkách vrací na začátek, před rokem to všechno začalo...*

*Poslední rok studia na vysoké škole začal dobře, už si začala plánovat, že bude učit děti ve stejné škole jako její matka. Má hodného chlapce, bude s ním bydlet v novém bytě, který si po svatbě zařídí. K rodičům a bratrovi bude mít blízko. Byla šťastná.*



*V půli listopadu se začala cítit slabá, bez příčiny unavená. Pak si při sprchování náhodou nahmatala podezřelou bulku na krku. Znepokojilo ji hlavně to, že bulka se dost rychle zvětšovala, přibyla další. Viktorka dostala strach a svěřila se matce. Druhý den šly obě k obvodnímu lékaři. Ten poslal Viktorku prozřetelně hned do okresní nemocnice. Tam ji přijali k pozorování a vyšetření. I když*

všechno šlo rychle, Viktorka začínala mít strach. Zaháněla myšlenku, která se jí neustále vracela – není to zhoubné onemocnění?

Úzkost a strach se ještě prohloubily, když ji po třech dnech poslali na hematologickou kliniku do fakultní nemocnice. Když se ptala, co jí je, řekli jí, že má onemocnění mízních uzlin a že se toto onemocnění léčí jedině u specialistů. Stačila ještě zavolat rodičům a svému chlapci. Byli zděšeni stejně jako ona a slíbili jí co nejdříve návštěvu.

## Máte Hodgkinovu chorobu

V onkologické ambulanci kliniky šlo všechno ráz naráz. Vyšetření, odběry, sestry byly přívětivé. Pak si Viktorku posadil lékař proti sobě a srozumitelně, pomalu jí vysvětlil, proč bude hospitalizována, jaká léčba ji čeká, na které oddělení si půjde lehnout. Byla vyděšená, měla veliký strach a úzkostí skoro nedýchala. Nebyla si jista, jestli lékaři rozuměla, každopádně si z celého vysvětlování zapamatovala jen jedině – má zhoubné onemocnění a bude se muset léčit. Nechtěla tomu věřit, nemohla. Přece ještě před několika dny byla úplně zdravá. Třeba se spletli a po dalších vyšetřeních jí řeknou, že může jít domů. Ale byly tady ty bulky na krku.

Několik dalších dnů prožila ve zvláštním stavu. Tolik vjemů a prožitků: hodné sestry, na pokoji pacientky bez vlasů, kolem nich množství kapaček – infuzí, každý den mnoho vyšetření, starostlivá ošetřující lékařka. Ta slíbila, že co nejdříve, jak ukončí všechna vyšetření a bude mít jasnou představu o Viktorčině zdravotním stavu, jí sdělí více. Mladá žena volala každý den domů, rodiče, bratr i její chlapec Tomáš slíbili, že v den sdělování diagnózy budou s ní. To byla pro Viktorku velká úleva.

V určený den se sešli v klidné místnosti Viktorka a její nejbližší spolu s lékařem, psychologem a sestrou. Hlavní slovo měl lékař:

Dnes bychom Vám rádi sdělili to, co Vás asi zajímá nejvíce: jak dopadla všechna vyšetření a co Vám tedy vlastně je?

Onemocnění, které u Vás bylo zjištěno z vyšetření uzliny na krku, se nazývá **Hodgkinova nemoc neboli Hodgkinův lymfom**. Svým charakterem patří mezi zhoubná nádorová onemocnění. Zhoubnost spočívá v tom, že pokud se nádorové onemocnění neléčí, postupně dochází k postižení dalších orgánů, uzlin a po nějakém čase nádor člověka zahubí.

Hodgkinova choroba se naštěstí do jisté míry odlišuje od ostatních nádorových onemocnění, neboť i v pokročilých stadiích je díky současným lékařským poznatkům ve většině případů vyléčitelná. Abychom však byli úspěšní, budeme potřebovat Vaši plnou důvěru a spolupráci.

*Viktorka ucítila hořkou pachut' v ústech, protože ještě dnes, když si vzpomněla na tuto chvíli, se jí udělalo nevolno. Tehdy, když uslyšela slova nádorové onemocnění, léčení, spolupráce, myslela, že omdlí nebo na místě umře. Celou ji zachvátila panika, obrovský strach ji přimáčkl do křesla. Její ruka, která držela Tomášovu ruku, se křečovitě sevřela. Vytřeštěně zírala na lékaře, v ústech jí vyschly sliny. Nebyla schopna se pohnout, promluvit, začala těžce zrychleně dýchat. Přestala poslouchat další slova a věty a hlavou jí dunělo „je to rakovina“, „máš rakovinu“. Kdyby byla schopná se pohnout, viděla by, že ve stejném šoku jsou i její nejbližší. Její matka začala tiše plakat.*

*Zkušený lékař pochopil vážnost situace a na chvíli se odmlčel. Pak zopakoval, že Hodgkinova nemoc patří mezi lymfomy a poprosil Viktoru i její příbuzné, aby se pokusili zapamatovat si toto označení, tento název.*

*První se z prvotního šoku vzpamatoval otec a zeptal se lékaře, co je to lymfom a z čeho nemoc uzlin vzniká.*

## **Co je lymfom**

*Lékař začal vysvětlovat. Mluvil pomalu a vládně, aby i Viktorka měla čas se vzpamatovat a dokázala sledovat alespoň částečně jeho výklad.*

Dříve než se začneme zabývat tím, jakým onemocněním vlastně lymfom je, bude nutné si říct něco o části těla, kterou toto onemocnění postihuje – o lymfatickém systému.

**Lymfatický systém** je součástí imunitního systému, který pomáhá bojovat tělu proti infekci a nemocem. Je tvořen sítí lymfatických cév, které probíhají všemi orgány našeho těla a v nichž proudí míza (lymfá) – bezbarvá tekutina, která obsahuje vlastní buňky imunitního systému – bílé krvinky (lymfocyty). Mimo již zmíněné lymfatické cévy patří do lymfatického systému také lymfatické uzliny. Jsou to útvary fazolovitého tvaru, které mají za úkol zachytit případného nepřítele (bakterii, virus) v protékající lymfě. Lymfatické uzliny jsou přítomny po celém těle, nejspíše je můžeme i u zdravého člověka nahmatat na krku, v podpaždí či v tříselech. Normálně nejsou větší než 1 cm, ale probíhající infekce nebo onemocnění mohou způsobit jejich zvětšení až na několik centimetrů.

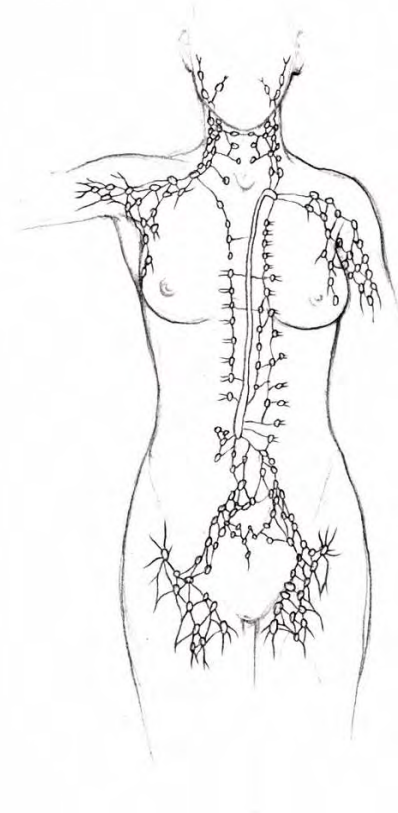
Součástí lymfatického systému jsou i slezina (lien), brzlík (thymus), krční mandle (tonsily) a kostní dřeň.

**Lymfom** je obecné označení pro nádorové onemocnění lymfatického systému. Základní členění rozděluje lymfomy na Hodgkinské (o kterých se budeme následně zmiňovat) a non-(ne)-Hodgkinské.

V případě onemocnění Hodgkinovou chorobou se buňky lymfatického systému množí rychleji, organismus nad jejich růstem ztrácí kontrolu (to je příčinou zvětšení lymfatických uzlin) a protože je lymfatická tkáň přítomna po celém těle, může postihnout i jiné orgány mimo lymfatický systém.

Každé nebolestivé zvětšení lymfatické uzliny, které přetrvává déle než měsíc, by mělo být důvodem pro návštěvu lékaře.

*Obr. č. 1: Lymfatický systém – kde všude v těle jsou lymfatické uzliny přítomny?*





*Viktorka se poprvé rozhlédla po přítomných, přitiskla se ještě více k Tomášovi, který ji držel pevně kolem ramen a když viděla vstřícné pohledy zdravotníků, konečně se odvážíla: „A proč jsem tu nemoc dostala právě já? Co jsem dělala v životě špatně, že se budu muset léčit?“ A otec se přidal a chtěl vědět, co způsobilo dceřino onemocnění. Také se zeptal, jestli je tato nemoc častá, jestli se vyskytuje u více lidí. Lékař ochotně odpovídá.*

Historie Hodgkinovy choroby je poměrně dlouhá. Označení „Hodgkinova choroba“ vzniklo na počest anglického lékaře 19. století, sira Thomase Hodgkina, který jako první na světě v roce 1832 publikoval práci o onemocnění lymfatických uzlin. Do historie Hodgkinovy choroby se nesmazatelně zapsalo i Brno. V patologickém ústavu dnešní Fakultní nemocnice u sv. Anny působil na přelomu 19. a 20. století profesor Karl Sterberg, který jako první popsal nádorové buňky u Hodgkinova lymfomu. V průběhu 20. století se postupně radioterapie a od 60. let i chemoterapie zapojila do léčby Hodgkinova lymfomu. Hodgkinova choroba zůstávala po dlouhá léta smrtelnou chorobou. Zlom v léčbě zaznamenal přelom 60. a 70. let minulého století, kdy se započalo léčit kombinací chemoterapeutik, což výrazně zlepšilo prognózu nemocných. V té době vznikly léčebné režimy používající se v různých modifikacích dodnes. Další významný pokrok v léčbě byl zaznamenán v 90. letech minulého století, kdy německá lymfomová skupina vytvořila intenzifikované léčebné schéma pro pokročilé formy Hodgkinovy choroby, zlepšující výsledky léčby takto postižených pacientů. K velmi dobrým výsledkům u lokalizovaných stadií se tak přiblížila i pokročilá stadia Hodgkinova lymfomu.

Přes veškerou snahu lékařů na celém světě je dosud příčina nádorových onemocnění, tedy i Hodgkinova lymfomu, nejasná. Podle posledních výzkumů se jeví možná souvislost s poruchou imunitního systému. Co však víme je, že se nejedná o infekční onemocnění a nemůže být jakoukoli cestou přeneseno od nemocného na jiného člověka.

Hodgkinova choroba nepatří mezi častá onemocnění, tvoří pouhé 1 % ze všech nově zjištěných nádorových onemocnění. Tato nemoc postihuje více mladé pacienty (častěji onemocní muži) ve věku od 20 do 30 let, ale nemoc se může rozvinout i u starších pacientů nad 60 let věku.

Ze sdělovacích prostředků jsou známa jména významných sportovců, hudebníků či podnikatelů, kteří prodělali Hodgkinovu chorobu. Zejména sportovci, kteří se po úspěšné léčbě dokázali vrátit zpět do vrcholového sportu, jsou příkladem toho, že po úspěšné léčbě je možno se vrátit „zpět do života“, který se na chvíli opustil.

## Příznaky Hodgkinovy nemoci

*Nyní začal lékař mluvit o příznacích, tedy symptomech Hodgkinovy choroby. Pokládal za důležité vysvětlit Viktorčině rodině, s jakými problémy se potýkala před první návštěvou lékaře. Viktorka byla schopna soustředit se natolik, že na lékařova slova dokázala reagovat, a když si vzpomněla na popisované příznaky, souhlasně pokyvovala hlavou.*

Prvním příznakem Hodgkinovy nemoci je obvykle nebolestivé zvětšení lymfatické uzliny na krku, v podpaždí či v třísele. Uzliny mohou samozřejmě růst také na jiných místech lidského těla (uvnitř hrudníku, břicha), rozpoznání onemocnění však v takovém případě bývá složitější a nemocný pak vyhledá lékaře až v okamžiku pokročilého onemocnění, anebo jsou-li přítomny další projevy nemoci:

- horečka nad 38 °C, jinak nevysvětlitelná,
- noční pocení, mnohdy s nutností výměny ložního prádla,
- větší úbytek hmotnosti a déletrvající slabost,
- kašel či dušnost,
- svědění kůže,
- bolestivost zvětšených uzlin po požití alkoholu.

Existuje však celá řada dalších vysvětlení těchto potíží, která nemusejí znamenat onemocnění Hodgkinovou chorobou, přetrvávají-li však symptomy déle než 2 týdny, je nutné vyhledat lékaře. Zvětšení lymfatických uzlin může být způsobeno i jiným onemocněním, např. zánětem, takovéto uzliny bývají bolestivé.

## Vyšetření a diagnostika Hodgkinovy nemoci

*Další dotaz Viktorčina otce směřoval k tomu, aby lékař vysvětlil přítomným, co všechno museli lékaři zjistit a vyšetřit, aby se ve stanovení nemoci dostali k lymfomu. Mohlo se zdát, že tato otázka je nad rámec prvního sdělení, ale lékař viděl v očích všech velký zájem a souhlas s dotazem, proto pokračoval ve vysvětlování.*

Cílem snažení zdravotnického týmu je navrhnou takovou léčbu, která povede k uzdravení nemocného. Pacient tak před zahájením terapie podstupuje řadu vyšetření, která mají za cíl co nejpřesněji určit diagnózu a rozsah onemocnění. Přesné stanovení diagnózy a rozsahu choroby jsou dvě základní podmínky, bez kterých není možno léčbu zahájit.

1. Pro stanovení diagnózy je nezbytné vyšetření zvětšené lymfatické uzliny. Její odstranění proběhne většinou v místním znecitlivění (lokální anestézii). Pouze na základě tohoto vyšetření jsme schopni zjistit, zdali se jedná o nádor a můžeme pak začít včas a odpovídajícím způsobem léčit. Vyšetření vzorku lymfatické tkáně provádí histopatolog a výsledek obdržíme obvykle do 14 dní po provedeném odběru.

2. Jestliže histologické vyšetření uzliny prokáže, že se jedná o Hodgkinovu chorobu, jsou nutná další vyšetření, s cílem zjistit **rozsah onemocnění** (tzv. staging).

**Staging (čti stejdzing) či klinické stadium**  
je výraz pro stanovení pokročilosti nádoru.

Nejdůležitější je zjistit:

- kde všude jsou postižené lymfatické uzliny přítomny,
- zda-li jsou postiženy uzliny pouze na jedné či obou stranách bránice (bránice je plochý sval, oddělující hrudník od orgánů uložených v dutině břišní),
- zda-li jsou postižena místa mimo lymfatický systém (játra, plíce, střevo, kosti atd.).

Rozlišujeme celkem 4 klinická stadia Hodgkinovy choroby (zjednodušený popis viz obr. 2):

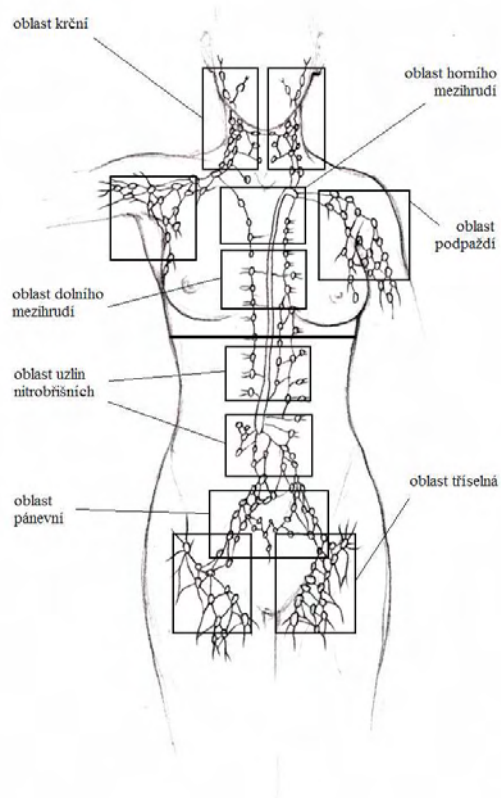
- I. (*časné stadium*)**  
postižena je jen jedna skupina lymfatických uzlin,
- II. (*místně pokročilé stadium*)**  
postiženy jsou 2 či více skupin lymfatických uzlin pouze na jedné straně od bránice (tedy pouze nad nebo pod bránicí),
- III. (*pokročilé stadium*)**  
onemocnění je zjištěno na obou stranách bránice,
- IV. (*značně pokročilé stadium*)**  
onemocnění postihuje i orgány mimo lymfatický systém, tedy např. játra, plíce, střevo, kosti atd.

Tak jako používáme číslici pro označení klinického stupně onemocnění, objevuje se vedle číslovky ještě písmeno vyjadřující přítomnost (B) nebo nepřítomnost (A) některých dalších projevů nemoci (viz také výše) – horečka, noční pocení, hmotnostní úbytek.

Všechna prováděná vyšetření vedou ke zjištění rozsahu onemocnění a tím k určení té nejvhodnější léčby.

Rozsah choroby, určený klinickým stadiem I až IV, dále zůstává základním rozdělením. V posledních letech se zjistilo, že nemocní se stejným klinickým stadiem mohou mít rozdílné léčebné výsledky. Proto se hledaly další faktory, které v rámci jednoho klinického stadia mohou ještě blíže určit prognózu nemocného. Tak byly určeny prognostické faktory, pomocí kterých jsme schopni ještě přesněji vybrat typ chemoterapie, která s nejvyšší pravděpodobností povede k uzdravení nemocného.

Obr. č. 2: Lymfatické oblasti v lidském těle – zjednodušené schéma



### **Laboratorní vyšetření (z odběrů krve)**

Nejjednodušší a také nejčastější vyšetření po celou dobu léčby. Ačkoliv neexistují pro Hodgkinovu chorobu typické změny v krevních nálezech (v počátečních stádiích nemoci nacházíme zcela normální krevní obraz), mohou některá z vyšetření (např. vyšší jaterní testy) upozornit na mimouzlinové postižení. V průběhu léčby pak budeme vyšetřením krve zjišťovat zejména případné nežádoucí účinky léčby (pokles hodnot krvinek v krevním obraze, kontrola jaterních či ledvinných funkcí).

### **Rentgenové vyšetření hrudníku (RTG)**

Základní vyšetření, které zobrazí stav nitrohrudních orgánů – zejména srdce a plic, orientačně se též znázorní postižení lymfatického systému mezihrudí.

### **Ultrazukové vyšetření (sonografie) břicha, uzlinových oblastí (krk, podpaždí atd.)**

Pomocí speciálně upravené sondy umožní vyšetření orgánů uložených hluboko pod kůží. Provádíme zejména ultrazukové vyšetření břicha, při kterém jsme schopni vyšetřit stav jater, sleziny, ledvin, slinivky břišní a zjistit případný nález zvětšených lymfatických uzlin v dutině břišní. Vyšetření je zcela nebolestivé, neinvazivní a trvá několik minut. Pomocí ultrazuku posuzujeme také velikost uzlin uložených v hůře dostupných částech těla – hlubokých krčních uzlin, uzlin v tříselech apod.

### **CT vyšetření (z angl. „computed tomography“ – výpočetní tomografie) krku, hrudníku, břicha a pánve**

Vyšetření založené podobně jako běžné RTG vyšetření na zobrazení pomocí rentgenových paprsků, je však mnohem více podrobnější a umožňuje nám vytvoření trojrozměrného obrazu orgánů lidského těla. Vyšetření je nebolestivé, ale trvá o něco déle (kolem 30 minut). Před některými vyšetřeními musí pacient vypít speciální (kontrastní) látku, to aby některé části lidského těla byly ještě lépe viditelné. Z těchto důvodů je také někdy před vyšetřením podávána kontrastní látka do žilního systému.

Pozor – před vyšetřením je třeba vždy upozornit lékaře na alergii na jód!

### **PET (z angl. „positron emission tomography“ – pozitronová emisní tomografie)**

Jedná se o nové a nákladné vyšetření, které určí s velkou pravděpodobností postižené uzliny u nemocného s Hodgkinovým lymfomem. Princip metody je

založena na poznatku, že nádorové buňky, nebo buňky v zánětlivém ložisku, mají zvýšenou potřebu cukru (glukózy) jako hlavního zdroje energie. Po podání radioizotopu (prvku vyzařujícího záření) navázaného na cukr, dochází v místech zvýšené spotřeby cukru ke zvýšenému záření, které je možno zachytit speciálním snímačem. Jedná se o dávky záření velmi malé a krátkodobě působící, takže radiační zátěž pacienta je ještě menší než na CT. PET vyšetření je velmi citlivé, ale nedokáže přesně odlišit zánětlivé ložisko od nádoru. Oproti CT nám PET spíše vypovídá o aktivitě ložiska a ne o jeho tvaru či velikosti. Moderní PET přístroje však již dokáží porovnat CT obraz z PET nálezem a vytvořit tak velmi přesnou analýzu nádorově postižených oblastí.

### **Odběr kostní dřevě (trepanobiopsie)**

Při tomto vyšetření se odebírá malý vzorek z lopaty kosti kyčelní k vyloučení případného postižení kostní dřevě lymfomovými buňkami. Vyšetření netrvá dlouho a je možno ho provést buď ambulantně či za hospitalizace. Před vyšetřením se okolní tkáň hýždě místně umrtví a speciální jehlou se pronikne přes kůži a svalstvo až do kosti. Poté se stříkačkou nasaje malé množství kostní dřevě – tato část vyšetření může být bolestivá. Následně se obdobným způsobem odebere vzorek tkáň (v podobě malého válečku) na histologické vyšetření. Po vyšetření by měl následovat asi 3hodinový klid na lůžku.

### **Léčba Hodgkinova lymfomu**

*Už dlouho spolu seděli zdravotníci s rodinou Viktorky, ale všichni vnímali, že teď teprve přichází nejdůležitější chvíle celého rozhovoru. Viktorka se zeptala: „Jak se budu léčit, co mne čeká v následujících dnech a týdnech?“ Lékař znovu vysvětluje.*

Léčba Hodgkinova lymfomu spočívá v kombinaci protinádorové chemoterapie a radioterapie. Druh a intenzita léčby (počet cyklů chemoterapie, dávka záření) závisí na stupni pokročilosti (klinickém stadiu) nemoci, na přítomnosti rizikových faktorů, celkovém tělesném stavu a věku pacienta.

**Radioterapie** využívá při léčbě vysokoenergetického záření, které má za úkol zničit nemocné buňky a zastavit jejich růst. Tento druh léčby probíhá na oddělení radiační onkologie. Léčba probíhá vždy 5 pracovních dní v týdnu po dobu několika (většinou 2–3) týdnů, kdy pacient může strávit většinu času mimo nemocnici (blíže se problematice léčby radioterapií věnuje publikace „Radioterapie a vy, průvodce pro nemocné v průběhu léčby“, autora J. Zámečnicka, 1999).

**Protinádorová chemoterapie** znamená užití léků, které zabíjejí nádorové buňky v těle. V léčbě Hodgkinova lymfomu se podává vždy kombinace léků, které se ve svém účinku vzájemně podporují. Některé z léků přijímá pacient ústy (perorálně), některé je možné podávat pouze nitrožilní cestou (intravenózně). Léky se po jejich podání dostanou krevním řečištěm po chvíli do celého těla, tedy i do míst největšího nakupení nádorových buněk – do lymfatických uzlin. Chemoterapie se obvykle podává v cyklech (sériích), tedy stejný druh léčby vždy jednou za 2, 3 či 4 týdny (blíže se problematice léčby chemoterapií

věnuje publikace „Chemoterapie a vy, průvodce pro nemocné v průběhu léčby“, autora J. Vorlíčka a kol., 2002).

Standardní režimy chemoterapie pro léčbu Hodgkinova lymfomu:

#### **ABVD**

(podávanými léky jsou adriamycin, bleomycin, vinblastin a dakarbazin)

Dobře snášený, ambulantní léčebný režim, který se opakuje jedenkrát za 14 dní. Všechny léky se podávají v podobě nitrožilních infúzí během jediného dne. Nezbytné je užití silných léků proti nevolnosti, jeden z léků může během svého podání vyvolat horečku.

#### **BEACOPP**

(podávanými léky jsou bleomycin, etoposid, adriamycin, cyklofosamid, Onkovin = vincristin, prokarbazin a prednison)

Nemocný stráví úvodní tři dny převážně infúzní léčby v nemocnici, další léčba je již ambulantní a znamená užívání tablet po dobu asi dvou týdnů. Další léčebný cyklus se opakuje znovu za 3 týdny.

#### **Léčebné výsledky**

U nemocných s lokalizovanou chorobou se dosáhne úvodní léčbou, kombinací chemoterapie a radioterapie, vyléčení u 80–90 % nemocných. U nemocných s pokročilou chorobou se zavedením intenzifikovaných léčebných schémat

dosahuje vyléčení přibližně u 80 % nemocných, což jsou výsledky v onkologii zcela ojedinělé.

Ve většině případů stav vyléčení je trvalý, avšak někdy se choroba může vrátit zpět. Obecně platí, že čím později, tím lépe. Největší riziko návratu Hodgkinovy choroby je první tři roky, počet navracených onemocnění (relapsů) klesá od prvního do třetího roku od ukončení terapie. Po třech letech je riziko návratu choroby velmi malé.

### **Transplantace kostní dřeně (periferních kmenových krvetvorných buněk)**

U některých nemocných může dojít i přes úvodní léčebný úspěch ke znovuobjevení se nemoci (říkáme tomu „relaps“) a nastane nutnost podání vyšších dávek chemoterapie a transplantovat kostní dřeň s cílem znovu nabýt kontrolu nad nemocí. Někdy také k této léčbě přistupujeme, jestliže nemoc již úvodně neodpovídá na běžně podávanou chemoterapii (blíže se problematice transplantace kostní dřeně věnuje publikace „Vysokodávkovaná protinádorová chemoterapie s transplantací krvetvorných buněk, informace pro nemocné“, autorů J. Mayera, J. Vorlíčka a kol., 2001).

Kostní dřeň je měkká, houbovitá tkáň, která vyplňuje u dospělého člověka dutiny velkých kostí a je místem, kde se v těle vytvářejí krvinky. Kmenové buňky jsou nezralé buňky, které jak se vyvíjejí, dávají základ všem krevním buňkám (červené krvinky, bílé krvinky, krevní destičky). Kmenové buňky se nacházejí zejména v kostní dřeni, ale za jistých okolností mohou být přítomny i v krevním oběhu – po podání tzv. stimulační chemoterapie a růstových faktorů (ty zvyšují jejich produkci ve dřeni). Kmenové buňky v krevním oběhu nazýváme periferní kmenové buňky.

Důvodem pro získávání kostní dřeně je možnost užití tak vysokých dávek chemoterapie či záření, které obvykle zničí veškerou kostní dřeň. Abychom vyrovnali poškození těchto buněk zapříčiněné vysokodávkovanou chemoterapií, provádíme transplantaci kostní dřeně. Vlastní transplantace spočívá v nitrožilním podání předem nasbíraných periferních kmenových buněk, které zničenou kostní dřeň zanedlouho nahradí. Kmenové buňky se usadí zpět v kostní dřeni a obnoví vlastní krvetvorbu pacienta.

Transplantace je náročná nejen pro pacienta, ale i pro celý lékařský tým (transplantační centra jsou přítomna jen v několika málo zdravotnických zařízeních v České republice). Příprava a vlastní provedení transplantace zahrnuje:

- **stimulace a sběr periferních kmenových buněk** – v úvodu je podána tzv. stimulační chemoterapie (liší se od standardní chemoterapie pouze následným podkožním podáváním růstových faktorů). S odstupem



několika dní je pak proveden vlastní sběr kmenových buněk přístrojem zvaným separátor cestou kanyly zavedené pro tento účel v třísele,

- odebrané kmenové buňky jsou do doby vaší transplantace uchovány hluboce zamražené ve tkáňové bance,
- **podání vysokodávkované chemoterapie** – zhruba týden před termínem vaší transplantace zahájíme podání chemoterapie ve vyšších dávkách, než jste dosud absolvovali, abychom zničili i ty nejvíce odolné nádorové buňky,
- **reinfuze kmenových buněk** – jakmile jsou kmenové buňky vráceny (transplantovány) nitrožilní cestou zpět do těla, vcestují oběhovým systémem do kostní dřeni, kde se začnou množit a produkovat nové zdravé krvinky. Během transplantace dochází přechodně k výraznému poklesu produkce krvinek, což bývá spojeno s řadou zvláště infekčních komplikací. Nemocný proto tráví období do takzvaného uchycení kmenových buněk ve speciální izolační místnosti – transplantační jednotce (ostrov života – „life island“), kde je více chráněn před kontaktem s okolním světem.

Podle zdroje kmenových buněk existují různé druhy transplantace:

- **autologní** – kdy jsou kmenové buňky odebírány výše popsanou cestou přímo nemocnému,
- **alogenní** – je-li dárce těchto buněk pro pacienta buď někdo z příbuzných či je využito kostní dřeni vhodného dobrovolníka v registru dárců kostní dřeni (zdravému dárci samozřejmě nepodáváme před sběrem krvetvorných buněk chemoterapii, ale pouze růstové faktory),
- **syngenní** – kmenové buňky daruje jednovaječné dvojče nemocného.

Při neúspěchu úvodní terapie je na prvním místě v léčbě Hodgkinovy choroby autologní transplantace, které předchází vysokodávkovaná chemoterapie. Princip autologní transplantace je založen na předpokladu, že s intenzitou léčby stoupá i její protinádorový účinek. Proto je nemocný léčen nejprve agresivní chemoterapií (podle stavu 2 až 5 cyklů) a následně vysokodávkovanou chemoterapií, které je již tak „silná“, že vedle účinku na nádor silně poškodí buňky v kostní dřeni. Následné podání dříve již odebraných kmenových buněk od pacienta vede k opětovnému obnovení krvetvorby a krevní obraz nemocného se postupně během několika dnů až týdnů vrací k normálu.

*Viktorka už viděla spolupacienty na pokojích i na chodbách, mluvila s nimi a někteří jí vylíčili své zážitky s chemoterapií i ozařováním. Slyšela rozdílné názory, vyslechla různé zážitky, ale nedokázala si představit, jak bude sama vzdorovat nežádoucím účinkům léčby. Zde jí podali pomocnou ruku jak lékař, tak i přítomná zdravotní sestra.*

## Nežádoucí účinky léčby Hodgkinovy nemoci

Prostředky užívané pro léčbu Hodgkinova lymfomu jsou vysoce účinné, ale jejich podání je bohužel spojeno s výskytem některých nežádoucích projevů. Přítomnost nežádoucích účinků do určité míry závisí na druhu léčby a na léčené oblasti těla (místní reakce po ozáření, celková reakce po chemoterapii).

Každý pacient může reagovat na stejný druh léčby odlišným způsobem.

Nejčastější nežádoucí účinky spojené s léčbou **radioterapií**:

- **únava** – je nejčastějším vedlejším projevem léčby, po jejím ukončení zpravidla vymizí, ale může přetrvávat i několik týdnů po jejím ukončení.  
Doporučení: odpočívejte, jak to jen bude možné, požádejte o pomoc své blízké, nezapomínejte na vydatný spánek.
- **ztráta chuti k jídlu** – možná zjistíte, že i na vaše oblíbená jídla teď nemáte chuť.  
Doporučení: rozdělte si denní dávku vaší stravy na menší porce, které sníte v kratších intervalech, poradte se se svým lékařem o vhodných výživových doplncích.
- **poradiační ožehnutí kůže** – ozařovaná partie kůže se může jevit jako opálená od slunce, bývá lehce zarudlá, olupuje se.  
Doporučení: požádejte svého lékaře o radu stran vhodného místního ošetřování kůže, nevystavujte ozařované partie těla přímému slunci, noste klobouk, používejte krémy s vyššími UV filtry.
- **podráždění sliznic dutiny ústní, jícnu** (mukositida) – při ozařování oblastí krku můžete pociťovat obtíže při polykání (zvláště ke konci léčby) a na sliznicích se mohou vytvořit bělavé povlázky či zarudnutí.  
Doporučení: jezte měkkou a nedráždivou stravu, přechodně vyřadte z jídelníčku citrusové plody, které působí dráždivě na zanícenou sliznici, vyzvěte svého lékaře k předepsání roztoků ke kloktání, pomáhá také kloktání odvarem šalvěje, Vincentkou.
- **nevolnost** – bývá zpravidla nesrovnatelně menší intenzity než při chemoterapii.
- **ztráta ochlupení, vlasů (alopecie)** – ozařování určitých partií těla může být spojeno s přechodnou ztrátou ochlupení.

Nejčastější nežádoucí účinky spojené s léčbou **chemoterapií** závisí na druhu podané léčby. Obecně řečeno jsou protinádorové léky ve svém účinku zaměřeny přednostně na rychle se množící buňky v těle, což jsou především nádorové buňky. Stejně tak se ale v lidském těle neustále množí krvinky v kostní dřeni, buňky sliznice zažívacího traktu nebo vlasových kořínků. Z tohoto důvodu se tedy při léčbě chemoterapií setkáváme s následujícími potížemi:

- **útlum novotvorby krvinek v kostní dřeni** – chemoterapie může přechodně utlumit schopnost kostní dřene vytvářet nové krvinky (červené, bílé krvinky a krevní destičky). Červené krvinky dodávají tkáním celého těla kyslík, bílé krvinky jej ochraňují před infekcí a krevní destičky napomáhají krevnímu srážení. Protože chemoterapie může ovlivnit množství těchto buněk, jsou nutné během léčby opakované krevní testy ke zjištění stavu krvetvorby. Jestliže bude zjištěn v krevním obraze nízký počet těchto krvinek znamená to, že jste ve větším riziku vzniku infekce, krvácení apod. Někdy se snažíme urychlit obnovu krvetvorby po chemoterapii podáváním růstových faktorů, o jeho nutnosti Vás vždy informuje Váš ošetřující lékař. V tomto období je nemocným doporučováno vyhýbat se infekčně nemocným lidem, nejíst potraviny, které se nedají dobře umýt (např. hroznové víno, peckoviny atd.), které obsahují plísně nebo živé mikroorganismy (plísňové sýry, jogurty s živými bakteriemi atd.).
- **nevolnost (nauzea), zvracení (emeze), nechutenství** – podávané léky mohou často způsobit nevolnost, zvracení či nechutenství. Existují však účinné prostředky (tablety či injekce obecně označované jako antiemetika), které podané preventivně dokážou tomuto nepříjemnému efektu zabránit. Kromě léků si však můžete pomoci také vhodně upravenou stravou – nejezte a nepijte příliš horké ani studené, příliš sladké ani kořeněné.
- **ztráta vlasů, ochlupení (alopecie)** – může postihnout různé části vašeho těla s různou intenzitou. Vlasy mohou kompletně vypadat nebo můžete pozorovat jenom jejich zvýšené vypadávání či prořívnutí. Obvykle začnete první projevy pozorovat do dvou týdnů po podání první série chemoterapie. Ztráta vlasů bývá nejhůře vnímaným nežádoucím účinkem léčby zvláště pro ženy, pamatujte však, že je to stav pouze přechodný a že po ukončení léčby vlasy znovu narostou. Období bez vlasů lze překonat nošením vlasové paruky (v dnešní době existuje specializovaná prodejna snad v každém větším městě) či slušivého klobouku nebo šátku.

Po aplikaci chemoterapie do žil na ruku postupem času dochází k jejich „ztracení“. Následně se hůře provádějí odběry krve a velmi obtížně se nachází

žíla k aplikaci další chemoterapie. V některých případech se stav řeší zavedením kanyly do velké žíly (na krku, pod klíční kostí nebo ve třísele). Pokud je však zřejmé, že k úspěšnému dokončení léčby bude zapotřebí opakovaně dobrý přístup do žíly, zavádí se „port“. Jedná se o trvalé zavedení katetru do velké žíly, nejčastěji pod klíční kostí, který ale končí v podkoží nemocného. Tímto je konec katetru chráněn před možnou infekcí (nejčastější komplikací). Používání portu je však vyhrazeno pouze speciálně vyškoleným týmu sester, který máme na našem pracovišti.

Výše uvedené nežádoucí účinky lze očekávat u všech cytostatik. Pak ale existují další nežádoucí projevy, které jsou typické pouze pro určitou látku (poškození srdečního svalu, funkce ledvin, sliznice močového měchýře atd.). Během léčby budete cíleně na tyto speciální účinky kontrolováni a tázáni.

### **Ovlivnění plodnosti**

Mnoho manželských párů, u nichž byl některý z partnerů léčen pro Hodgkinův lymfom, mělo později normální zdravé děti. Bohužel však mohou některé druhy léčby, a někdy i nemoc samotná, způsobit neplodnost (infertilitu).

U mužů máme v současné době možnost vyšetřit a uchovat jejich sperma ještě před léčbou (androgická oddělení). V případě, kdy léčba negativně postihne mužovu plodnost, pak mohou jejich partnerky podstoupit umělé oplodnění ve speciálních centrech asistované reprodukce.

Většina žen v průběhu léčby přestane menstruat nebo se jejich cyklus stane nepravidelným. Neznamena to však, že by i přesto nemohly otěhotnět. Těhotenství je však během léčby a v následujících měsících po chemo- či radioterapii nežádoucí pro možný škodlivý vliv na plod. Doporučujeme tedy pokračovat či zavést spolehlivou antikoncepci (nejlépe hormonální), která rovněž zmírní menstruační krevní ztráty během útlumu krvinek po chemoterapii.

*Čas první schůzky Viktorky a jejích nejbližších se naplnil. Lékař vyzval pacientku i její rodinu, aby se ptali, neostýchali se při nejasnostech kdykoliv klást zdravotníkům otázky a žádat odpovědi, kterým budou jako laici rozumět.*

*Dobu, po kterou trvalo sdělování diagnózy a vysvětlování všech okolností léčby, určovali výhradně Viktorka a její nejbližší. Lékař a sestra se s pacientkou a rodinou rozloučili a odešli. Nyní se slova ujala psychologka. Ta po celou dobu rozhovoru pozorovala přítomné a registrovala únosnou míru psychické zátěže při prvotním šoku jak u pacientky, tak u příbuzných. Pak vhodně volenými větami doplnila předcházející informace lékaře a sestry o upozornění na možnou psychickou zátěž pacientky i rodiny v průběhu léčby i po ní.*

### **Kontrola možných nežádoucích účinků terapie**

Vzhledem k vysokému počtu vyléčených nemocných se snažíme o předcházení možných pozdních toxických účinků podané terapie. Proto jsou nemocní pravidelně kontrolováni kardiologem, lékařem z plicního oddělení a endokrinologem vyšetřující zejména štítnou žlázu.

Po úspěšném ukončení terapie následují pravidelná kontrolní ambulantní vyšetření:

- první rok – po 3 měsících,
- druhý a třetí rok – po 6 měsících,
- od třetího roku – po 12 měsících.

### **Obecné informace**

Od zahájení terapie do jejího ukončení máme nejpřesnější informace o zdravotním stavu pacienta na našem pracovišti, a proto doporučujeme nemocným při potížích nejdříve informovat lékaře naší kliniky. Výjimku samozřejmě tvoří urgentní, život ohrožující stavy (např. úrazy, silná alergická reakce atd.).

### **Spolupráce s ostatními centry**

Naše nemocné se snažíme léčit podle nejnovějších vědeckých poznatků, což samozřejmě předpokládá spolupráci s ostatními pracovišti v Česku i ve světě, která se specializují na léčbu Hodgkinovy choroby. Naše pracoviště je úzce napojeno na Německou Hodgkinovu skupinu se sídlem v Kolíně nad Rýnem, která patří mezi nejpřednější světová centra v léčbě Hodgkinovy choroby. Jedná se o nekomerční spolupráci, kdy vzájemně konzultujeme nálezy u nemocného a domlouváme se na terapii. Od roku 2000 jsou naši nemocní léčeni podle německých protokolů, které jen v Evropě užívá více než 360 center. Z pohledu nemocného je uvedená spolupráce pozitivním krokem, neboť více lékařů specializujících se na léčbu Hodgkinova lymfomu hodnotí výsledky provedených vyšetření. Tím se minimalizuje možnost omylu nebo nesprávného výběru léčebného schématu.

### **Psychologická podpora nemocného a jeho blízkých při léčbě Hodgkinovy nemoci**

Je třeba si uvědomit, že velký díl „odpovědnosti“ za vznik a průběh nemoci nese i psychická složka osobnosti člověka, který onemocní nádorovou chorobou. V takzvaném předchorobí se mohou objevit v životě člověka těžké stresové situace, které oslabí jeho organizmus a umožní vznik nemoci. I nádorové onemocnění patří částečně k tzv. psychosomatickým chorobám. To jsou choroby,

kde prvotní příčinou vzniku nemoci je velká psychická zátěž. Je jedno, je-li člověk vystaven ztrátě nebo zisku, např. ztratí zaměstnání, odchází do důchodu, zemře celoživotní partner nebo naopak se ožení, narodí se mu dítě, je povýšen v zaměstnání apod. Každý člověk má také v životě postaven svůj žebříček hodnot. Při vzniku těžké choroby se tento hodnotový systém hroutí a člověk obrátně i doslova ztrácí půdu pod nohama. Tehdy je velmi důležité, aby ho někdo podepřel, podržel ve chvílích úzkosti, strachu, beznaděje a zoufalství. Vstřícnost a vžití se do pacientova problému a následná pomoc je očekávána jak od zdravotníků, tak od jeho nejbližších. Pokud se tak stane, začne pacient nacházet i svou vnitřní sílu a motivaci k uzdravování. Tedy nejen profesionální psychická podpora lékařů, sester, psychologa, ale především láskyplné počínání a pomoc od těch, na kterých pacientovi nejvíce záleží, to je hnací motor úspěšného léčení.

Je třeba si také uvědomit, že nejen pacient sám, ale i jeho partner, rodiče a děti jsou vystaveni stejným psychickým negativním tlakům při léčbě s tím rozdílem, že pacient je v bezpečné péči odborníků, ale jeho rodina může jen čekat na výsledky léčby a sbírat sílu k podpoře nemocného. Proto zdravotníci nabízejí svou pomoc i blízkým nemocného. Měli by mít trpělivost a čas při odpovědích na každou jejich otázku, kterou od nich dostanou.

V průběhu léčby se velmi mění i psychická odezva a osobní nasazení pacienta. Zprvu je zděšen, cítí se zrazen svým tělem a jemu adresuje naléhavé otázky typu **proč já** nebo **zač jsem trestán**. Tyto otázky nelze vymazat z mysli pacienta logickým vyvracením, jsou příliš citové a osobní a pacient by měl nalézt východisko ze sebeobviňování v upřímné citové podpoře okolí.

Pokud se stane, že jinak klidný a mírný pacient se začne projevovat **agresivně** vůči okolí nebo i sobě, pak je v tomto jednání snaha o hledání nepřítelů, **potrestání všech**, kdo údajně za jeho nemoc mohou, tedy i svého těla. Je to těžké období s vysokou psychickou zátěží a pacient je překoná většinou sám.

Pacient prochází ještě jiným obdobím, ve kterém si už jasně uvědomuje závažnost svého zdravotního stavu a zároveň si připomíná, kolik očekávání a povinností směřoval před nemocí do budoucnosti: dostudovat a pracovat nebo zabezpečit svou rodinu nebo dostavět dům nebo využít volna v důchodu k cestování a pěstování koníčků. V této době **přemlouvání** prosí osud, Boha, přírodu, vyšší mocné síly, aby se uzdravil a mohl si splnit své sny, přání a povinnosti.

Nejhorším psychickým stavem je doba, kdy pacient podléhá beznaději a jen bezmocně sleduje zápas ostatních o jeho zdraví, o jeho život. V prožívané bezvýchodnosti své situace propadá stavům hluboké melancholie, lítosti nad svým osudem a bezradnosti. Je mu zcela jedno, co se kolem něj děje, dokonce ani neslyší slova, nevnímá tělesné pocity. To je velmi alarmující stav **těžké deprese**, kdy psychická bolest mnohokrát převyšuje bolest fyzickou. Je to tak vážný stav, že zde musí pomoci lékař psychiatr, aby z deprese pacienta vyléčil léky.

V té době je nanejvýš žádoucí, aby s pacientem byli jeho nejbližší, jejich pomoc při zvládnání psychické krize pacienta je nedocenitelná.

Každá psychická odezva jde u pacienta ruku v ruce s jeho fyzickým stavem. Pokud léčba probíhá uspokojivě a pacient se necítí okleštěn dlouhodobým pobytem v nemocnici, jsou i uvedené stavy myslí u něj jen epizodické, krátké. Pacient je schopen docela rychle vyrovnat psychickou nepohodu a je i ochoten smířit se s tím, že bude déle v nemocnici než doma. Je třeba zdůraznit, že vzhledem k těmto okolnostem se lékaři snaží, aby pacient absolvoval pokud možno větší část léčby jen ambulantně. To pak dojíždí na kliniku jen k vyšetření a podání specifické léčby. Tím se jakoby uvolní z pobytu mezi podobně nemocnými a rychleji u něj nastane stav **psychického vyladění**.

Tento stav je velmi žádoucí pro zdárný průběh léčby nádorového onemocnění. Je to tzv. stav **smíření** s chorobou a léčbou. Tehdy už má pacient sílu doslova se nadechnout a začne prožívat každý den intenzivně, vracejí se mu zájmy, na řadu přicházejí i pozapomenuté koníčky. Začíná se zajímat o dění kolem sebe, začíná pracovat a začleňovat se do dění doma. Pokud se mu vrátí síly, může začít pracovat. Důležité je, že se za svou nemoc, ale i za ztrátu vlasů, změnu postavy, přestává stydět před ostatními.

Někteří pacienti v průběhu léčby chemoterapií mají tzv. halo-efekt na cytostatika. Je to psychické podmiňování, kdy si spojí podávání těchto léků s nepříjemným pocitem, jakým je třeba zvracení. V dnešní době mají lékaři dostatek léků na zamezení tohoto průvodního jevu léčby. Trvá-li ovšem připravenost ke zvracení např. už jen při cestě do nemocnice, pohledu na budovu nemocnice, je třeba vyhledat odbornou psychologickou pomoc. I těmto problémům se dá účinně čelit. Je ovšem naprosto nezbytné, aby pacient průběžně komunikoval se zdravotníky a konzultoval všechny, i ty nejmenší problémy. Nevědomost a dohady jen zvyšují pacientovo psychické napětí a vyvolávají další a další krize, které jsou při léčbě zatěžující a nežádoucí.

Toto všechno podstoupí pacient s Hodgkinovou nemocí, a i když jeho léčba nebude hodně náročná na čas a způsob podávání léků, nevyhne se kontrolám u odborného lékaře po dlouhou dobu. Je nutné, aby se připravil psychicky na stav po zvládnutí nemoci. Uvědomí si, že stejně jako mu nemoc mnohé vzala, tak mu i mnohé dala. Začne uvažovat jinak o své budoucnosti, začne třeba měřit jiným měřítkem hodnotu věcí, dívat se jinak na svět kolem sebe. A hlavně by si měl sebe začít vážit za to, že zvládl velmi těžkou životní zkoušku. Měl by také umět poděkovat svým nejbližším za podporu a naději, kterou mu dodávali v krizovém období.

*Viktorka si vzpomíná, že psycholožka mluvila jen o základních pocitech a psychických problémech při prvním rozhovoru. Pak se ještě mnohokrát setkaly při pobytech v nemocnici. I její rodina a Tomáš využili nabídky, že mohou*

*psychické problémy konzultovat a zvládat s psychologem. Byla to rodinná terapie, která přinesla mnohdy úlevu hlavně rodině Viktorky. Vytvořil se tu takový vztah důvěry, že když pak po úspěšné léčbě dokončila školu, poslala promoční a vzápětí i svatební oznámení na oddělení, kde strávila většinu času během léčby.*

*Dnešní chvíle návratu ve vzpomínkách k době, kterou strávila v nemocnici, patří i Pavlovi, se kterým si povídala v dlouhých večerních hodinách, kdy denní ruch na klinice ustal a ještě bylo brzy na spánek. Pavlova cesta uzdravování byla odlišná od její hlavně v tom, že si začal brzy po stanovení diagnózy hledat jinou, alternativní cestu léčby nemoci. Ne že by nevěřil lékařům, ale na vlastní žádost odešel z nemocnice a vyhledal léčitele. Byla to jeho svobodná volba a lékaři ji respektovali. Vysvětlili mu podrobně všechna rizika, která jej mohou potkat včetně progresu onemocnění, tedy zhoršení jeho nemoci do takové míry, že kdyby se ke klasické vědecké léčbě vrátil, nemuseli by mít lékaři úspěch při zvládnutí choroby.*

*Pavel vyzkoušel různé diety, pil podpurné čaje, přečetl mnoho knih o závažných vyléčeních, navštívil dokonce i léčitele. Nemoc ale nezastavil, proto se vrátil na kliniku. Lékaři zhodnotili objektivní výsledky a nálezy a probrali s ním možné postupy léčby. Jedním z nich byla i transplantace kostní dřevě, které se posléze také podrobil.*

*Viktorka si vzpomíná, že Pavel vyprávěl o tom, jak se bál, že nezvládne pobyt v izolaci. Lékaři mu nabídli, že pokud by si přál mít v uzavřeném pokoji někoho blízkého, kdo by mu pomohl přečkat nejhůřší dobu odloučení od ostatních lidí, mohou mu jeho přání splnit. Pavel zprvu uvažoval, že by poprosil matku, ale nakonec zvládl situaci sám. Bylo mu lépe, když si mohl pustit televizi, rozhlas. Měl k dispozici časopisy, knížky, dokonce si s sebou mohl vzít i přenosný počítač. Denně využíval možnost komunikace s rodinou a přáteli telefonem. Navštěvy k němu do pokoje nesměly, ale i přes sklo okna jej často povzbuzovali jeho nejbližší. Když mu po čase lékař dovolil vyjít z izolace, přiznal sám sobě, že měl na začátku větší strach než jaká byla následující skutečnost.*

*Tak i Pavlův příběh skončil nakonec dobře. Viktorka jej od té doby vídala při kontrolách na ambulanci. Vždy se pozdravili, prohodili pár slov a rozcházeli se s přáním pevného zdraví.*

*Uběhl rok, ale jakoby se všechno odehrálo docela nedávno. Viktorka se byla včera podívat ve škole, kam nastoupí jako učitelka prvňáčků. Už se těší, jak předstoupí před svoji první třídu a děti na ni upnou dychtivé oči. Bude se snažit dát jim vše, co se naučila ve škole a také něco navíc – když člověk hodně chce a snaží se, překoná i ty nejtěžší životní překážky.*

*Dveře ordinace se otvírají a Viktorka vchází. Její příběh zdaleka nekončí, ale ona ví, že jde k těm, ve které má důvěru.*





**INTERNÍ HEMATOONKOLOGICKÁ KLINIKA**  
**Fakultní nemocnice Brno, pracoviště Bohunice**  
**Jihlavská 20, 639 00**

*přednosta:* Prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.

Další publikace, které by Vás mohly zajímat:

- Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob, Z. Adam, J. Vorlíček, J. Vaníček, 2004
- Vysokodávkovaná protinádorová chemoterapie s transplantací krvetvorných buněk, informace pro nemocné, J. Mayer, J. Vorlíček a kol., 2001
- Chemoterapie a vy, průvodce pro nemocné v průběhu léčby, J. Vorlíček a kol., 2002
- Radioterapie a vy, průvodce pro nemocné v průběhu léčby, J. Zámečník, 1999

Kontakt s naším pracovištěm:

*telefon (sekretariát kliniky):* 53223 3642  
*fax:* 53223 3603  
*onkologická ambulance:* 53223 2215

*internetová adresa:* [www.fnbrno.cz/ihok](http://www.fnbrno.cz/ihok)

**DIAGNÓZA  
HODGKINOVA CHOROBA**

Informace pro pacienty a jejich blízké

**MUDr. Lenka Šmardová a Mgr. Libuše Kalvodová**

**Prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.  
MUDr. Zdeněk Král, CSc.**

Ilustrace: František Valouch

Vydala Masarykova univerzita v roce 2006  
2., doplněné vydání, 2006    Náklad 500 výtisků  
Sazba a tisk Vydavatelství MU, Brno-Kraví Hora

55-960-2006 02/58 1/LF

**ISBN 80-210-3945-0**