

LLC

▶ MANUAL ABRALE

TUDO SOBRE A LEUCEMIA LINFOIDE CRÔNICA



Manual - LLC. Tudo sobre a Leucemia Linfóide Crônica
Conteúdo traduzido do material da Lymphoma and Leukemia Society e revisado pelo
Dr. Guilherme Perini, onco-hematologista do Hospital Israelita Albert Einstein.

Realização: ABRALE - Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia

IMAGENS E VETORES
Arquivo Abrale, Blink Studio e Shutterstock

NOVEMBRO / 2020

Índice

A ABRALE	pág.04
Conhecendo a medula óssea	pág.06
Sistema linfático	pág.08
Entendendo a leucemia linfóide crônica	pág.10
Possíveis causas e fatores de risco / Sinais e sintomas	pág.11
Diagnóstico	pág.12
Estadiamento	pág.13
Watch and Wait	pág.14
Tratamento	pág.15
Fertilidade e sexualidade	pág.22
Equipe multiprofissional	pág.23
O que você deve perguntar ao seu médico	pág.24
Lidando com as emoções / Direitos do paciente	pág.25

A ABRALE

100% de esforço onde houver 1% de chance

A ABRALE (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia) é uma organização sem fins lucrativos, criada em 2002 por pacientes e familiares, **com a missão de oferecer ajuda e mobilizar parceiros para que todas as pessoas com câncer e doenças do sangue tenham acesso ao melhor tratamento.**

Para alcançar esses objetivos, a ABRALE atua em todo o país em quatro frentes:

- **Apoio ao paciente** – O departamento é formado por profissionais especializados para atender a todos os pacientes do Brasil, auxiliar no esclarecimento de dúvidas quanto à doença e seu tratamento, e também oferecer apoio psicológico, jurídico e nutricional.
- **Políticas públicas** – Atua na área de advocacy para, junto aos órgãos responsáveis, aprimorar a atenção às doenças hematológicas. Nosso propósito é melhorar o desfecho dos tratamentos das doenças do sangue no país.
- **Educação e informação** – Por meio de diferentes canais (revista, redes sociais, site, manuais) mantém os pacientes e familiares informados sobre as doenças do sangue e seus tratamentos. As campanhas de conscientização buscam alertar toda a população sobre a importância do diagnóstico precoce. Com o projeto de educação à distância, Onco Ensino, também oferece capacitação aos profissionais da saúde.
- **Pesquisa e monitoramento** – O Observatório de Oncologia, plataforma on-line desenvolvida pela Abrale para o monitoramento de dados públicos, possibilita avaliar as políticas de saúde e sua aplicação na sociedade. As pesquisas com os pacientes, profissionais da saúde e médicos, trazem informações relevantes sobre a terapêutica aplicada no país.

Sempre que precisar, entre em contato conosco pelo 0800 773 9973, (11) 3149 5190 ou abrale@abrale.org.br. Também será um prazer recebê-lo em nossa sede, localizada na **Rua Dr. Fernandes Coelho, 64 - 13º andar - Pinheiros, São Paulo/SP.**

Mais informações em www.abrale.org.br



O Manual Abrale - Tudo sobre a LLC é um material completo sobre a leucemia linfóide crônica, com informações que vão desde o momento do diagnóstico até o tratamento (caso indicado pelo médico). Agora você também é parte da família Abrale e pode contar conosco para o que precisar.

Ligue para 0800 773 9973 ou mande um e-mail para abrale@abrale.org.br.
Mais informações em www.abrale.org.br.

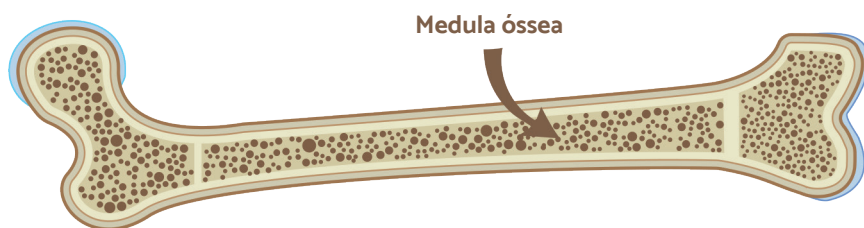
Conhecendo a medula óssea

O primeiro passo para compreender a **leucemia linfóide crônica (LLC)** é conhecer como funciona a **medula óssea**.

A medula óssea é um tecido esponjoso que ocupa o centro dos ossos, onde ocorre a produção das células que circulam no sangue. Todos os ossos apresentam medula ativa ao nascimento.

Entretanto, quando a pessoa alcança a idade adulta, a medula óssea é ativa apenas nos ossos das vértebras, quadris, ombros, costelas, esterno e crânio, sendo capaz de produzir novas células sanguíneas, processo chamado de hematopoese.

Um pequeno grupo de células denominadas células-tronco hematopoiéticas é responsável por produzir todas as células sanguíneas no interior da medula óssea. Estas se transformam em diferentes tipos de células sanguíneas por um processo denominado diferenciação.



Sobre o sangue e células sanguíneas

O sangue é um tecido vivo que circula pelo corpo, levando oxigênio e nutrientes a todos os órgãos. Ele é produzido na medula óssea e é formado por uma parte líquida (plasma) e uma parte celular (**glóbulos brancos, glóbulos vermelhos e plaquetas**). Para entender melhor:

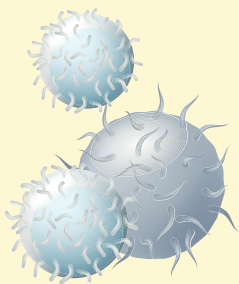
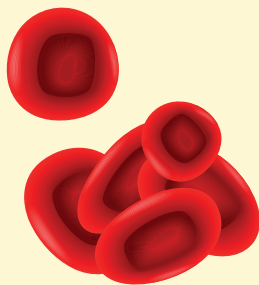


Plasma

Com uma coloração amarelo palha, é constituído por 90% de água, proteínas e sais minerais. Por meio dele circulam em todo o organismo as substâncias nutritivas necessárias às células.

Glóbulos vermelhos

Também conhecidos como hemácias, eles são chamados assim devido ao alto teor de hemoglobina, uma proteína avermelhada que contém ferro. A hemoglobina, por sua vez, capacita os glóbulos vermelhos a transportar oxigênio a todas as células do organismo.

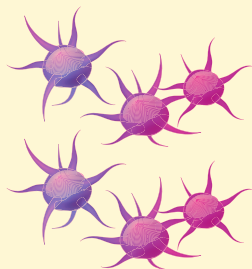


Glóbulos brancos

Também chamados de leucócitos, essas células são responsáveis por combaterem as infecções, destruindo diretamente as bactérias e vírus no sangue, além de produzirem globulinas, que fortalecem o sistema imunológico frente às doenças. Há vários tipos de leucócitos que têm diferentes funções. São classificados em cinco grandes grupos: neutrófilos, eosinófilos, basófilos, **linfócitos** e monócitos.

Plaquetas

Pequenas células responsáveis pelo processo de coagulação sanguínea, pois se acumulam ao redor de uma lesão (cortes) e formam um “tampão” para interromper a perda de sangue.



Sistema linfático

O sistema linfático é lembrado pela maioria das pessoas como um tipo de sistema circulatório que, quando não funciona bem, provoca inchaço nos braços e nas pernas. Na verdade, este sistema é bem mais complexo e exerce funções vitais para o nosso corpo.

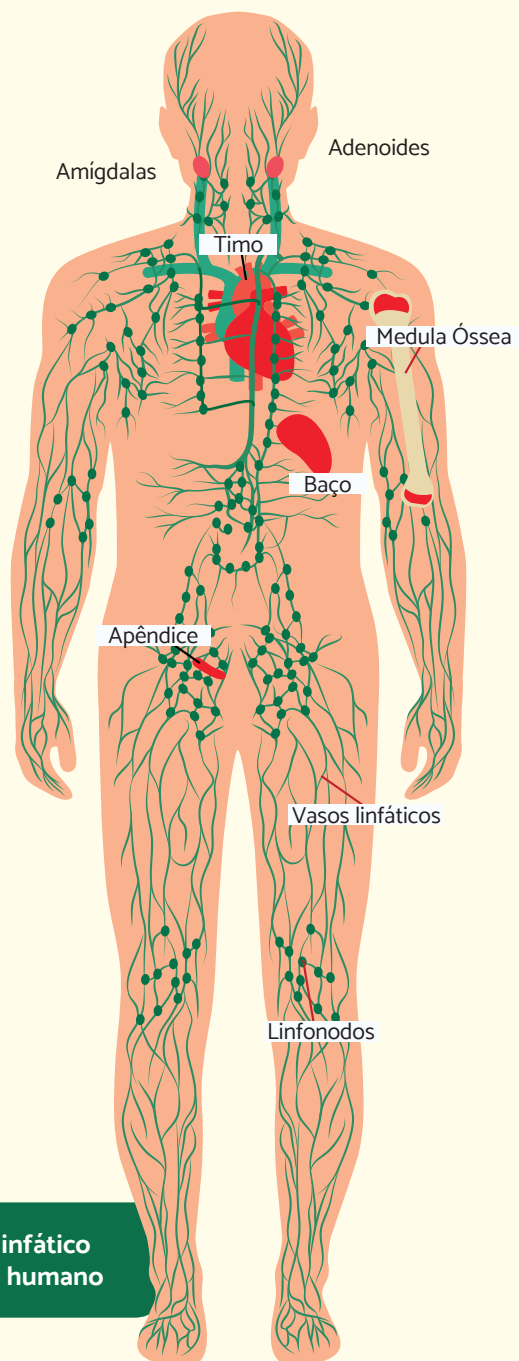
Ele é constituído por uma complexa rede de vasos (vasos linfáticos), semelhantes às veias, que se distribuem por todo o corpo e recolhem o líquido que se acumula nos tecidos, filtrando-o e reconduzindo-o à circulação sanguínea. É parte do sistema de defesa do organismo e está intimamente relacionado à medula óssea.

É composto por várias estruturas: órgãos linfoides, linfonodos, ductos linfáticos, tecidos linfáticos, capilares linfáticos e vasos linfáticos. Por elas circulam uma grande quantidade de glóbulos brancos, em especial os **linfócitos**. A maioria dos linfócitos encontra-se nos gânglios linfáticos e em locais como a pele, baço, amígdalas e adenóides, revestimento intestinal e tórax. Os linfócitos circulam por meio dos vasos linfáticos, que se conectam aos gânglios linfáticos espalhados por todo o corpo.

Existem três tipos de linfócitos:

- Os **linfócitos B**, que produzem anticorpos (proteínas usadas pelo sistema imunológico para identificar e neutralizar corpos estranhos como bactérias, vírus ou células tumorais) e estão presentes na medula óssea, local importante para a sua função.
- Os **linfócitos T**, que possuem várias funções, dentre elas a de auxiliar os linfócitos B na produção de anticorpos. Os glóbulos brancos reconhecem esses anticorpos. Esse processo, então, mata e “digere” os micróbios.
- As **células exterminadoras naturais, ou células NK** (de “natural killer”, do inglês), são o terceiro tipo de linfócitos e recebem esse nome porque têm uma função natural de atacar as células infectadas por vírus, sem precisarem de anticorpos ou de outro intermediário.





**Sistema linfático
do corpo humano**

Entendendo a leucemia linfóide crônica

Mais frequente em países ocidentais, e considerada rara na Ásia, a leucemia linfóide crônica (LLC) pode ser bem diferente dos outros tipos de leucemia, já que - por mais estranho que pareça - em alguns casos não será necessário realizar o tratamento. **É importante ressaltar que esta é uma decisão atribuída ao médico especialista.**

Tudo acontece quando os linfócitos, por conta de um erro genético, passam a se desenvolver de forma descontrolada e param de realizar suas funções.

A doença é considerada crônica porque essa alteração provoca o crescimento desordenado de linfócitos B que, geralmente, não impede a produção das células normais. Ou seja, ao mesmo tempo em que há uma produção de células com problemas, causando acúmulo na medula óssea, por outro lado o processo de fabricação e maturação das células saudáveis continua acontecendo.

É importante salientar que a LLC é uma doença adquirida e não hereditária. Ainda não se sabe o motivo para o seu surgimento, mas, **na maior parte dos casos, ela atinge pessoas com mais de 50 anos.** Não há registros de crianças que tenham sido diagnosticadas com a doença.



Possíveis causas e fatores de risco

Poucos fatores têm sido associados a um aumento no risco de desenvolvimento da LLC. Cientistas estudam continuamente as possíveis relações com o estilo de vida ou com fatores ambientais, mas ainda não foram alcançadas conclusões sólidas. Isso sugere que vários fatores podem estar envolvidos no desenvolvimento da leucemia.

Sinais e sintomas

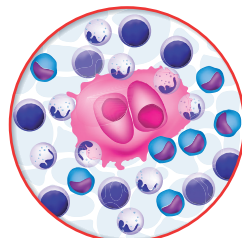
Na maior parte das vezes, a leucemia linfóide crônica não apresenta nenhum sinal e é descoberta durante exames de rotina. **Mas caso presentes, os principais sinais e sintomas são:**



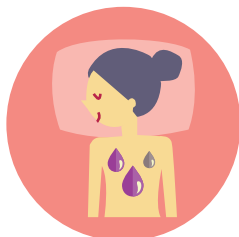
Fadiga



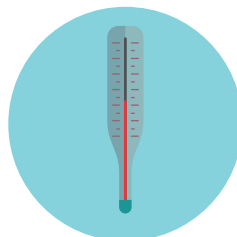
Perda de peso sem
causa aparente



Aumento de gânglios
(carocinhos na região do
pescoço, virilha e axila
do braço)



Suor noturno



Febre não relacionada
à infecção

Diagnóstico

Ao entender que há algo de diferente no organismo do paciente, o médico irá pedir alguns exames para obter a resposta definitiva. São eles:

Exame de sangue

Também chamado de hemograma, este é o primeiro a ser pedido. Com a LLC presente, já será possível notar importantes alterações na contagem das células sanguíneas.

Mielograma e biópsia de medula

Solicita-se o mielograma para avaliação da porcentagem de linfócitos na medula óssea. No mielograma é coletada uma pequena quantidade de sangue da medula óssea, por meio de uma agulha especial. Na presença de dúvida diagnóstica, solicita-se o exame de biópsia de medula óssea e imuno histoquímica. Na biópsia de medula óssea, por meio de uma agulha é retirado um pequeno fragmento da região do osso da bacia.

Imunofenotipagem e citogenética (cariótipo)

A imunofenotipagem de sangue periférico é o exame essencial para diagnóstico de leucemia linfocítica crônica. O cariótipo coletado juntamente com o mielograma analisa as células de maneira bem específica, auxiliando na escolha de uma terapêutica mais dirigida.

FISH

O FISH (hibridização por fluorescência in situ) também é utilizado no diagnóstico. Coleta-se uma amostra da medula óssea ou do sangue periférico (se tiver mais de 20% de células doentes no sangue) e por meio dele podemos detectar alterações que o exame de cariótipo não visualizou.

Por meio das alterações encontradas na imunofenotipagem e cariótipo/FISH analisaremos a presença de prognóstico favorável ou não. Este exame deve vir seguido do hemograma.

Biópsia de gânglio

O paciente pode apresentar aumento dos gânglios linfáticos (carocinhos detectados mais facilmente na região da virilha, pescoço e axilas) e na dúvida diagnóstica o médico poderá solicitar biópsia deste gânglio.

Estadiamento

Estadiar o paciente significa saber a extensão da doença. Assim, utilizam-se dois critérios: **RAI e BINET**.

Sistema Rai – Usado com frequência nos Estados Unidos, está baseado na alta quantidade de linfócitos no sangue e na medula óssea. Com base nos resultados dos exames de sangue e medula, ele divide a LLC em 5 estágios:

Estágio Rai O (baixo risco) – Os linfonodos, baço ou fígado não estão aumentados e os glóbulos vermelhos e plaquetas normais.

Estágio Rai I (risco intermediário) – O paciente apresenta alta quantidade de linfócitos no sangue e/ou medula óssea, além de linfonodos (gânglios) aumentados, mas o baço e o fígado não. As outras células estão normais.

Estágio Rai II (risco intermediário) – O paciente apresenta alta quantidade de linfócitos no sangue e/ou medula óssea, aumento do baço (e, possivelmente, aumento do fígado), com ou sem aumento dos linfonodos. Glóbulos vermelhos e plaquetas normais.

Estágio Rai III (alto risco) – Além da alta quantidade de linfócitos, o paciente apresenta anemia, com ou sem aumento dos linfonodos (gânglios), baço ou fígado. As plaquetas estão normais.

Estágio Rai IV (alto risco) – Alta quantidade de linfócitos no sangue e/ou na medula óssea, o paciente apresenta trombocitopenia (baixo número de plaquetas), com ou sem anemia, além de aumento do tamanho dos linfonodos do baço ou fígado.

Sistema Binet – Usado em países europeus, neste sistema a LLC é classificada pelo número de grupos de tecidos linfóides afetados (linfonodos cervicais, inguinais, na axila, baço e fígado) e também pela presença de anemia ou trombocitopenia (baixa de plaquetas). São três os estadiamentos:

Estágio Binet A – Menos de três áreas de tecidos linfóides aumentados, sem anemia ou trombocitopenia.

Estágio Binet B – Três ou mais áreas de tecido linfóide aumentados, sem anemia ou trombocitopenia.

Estágio Binet C – Anemia e/ou trombocitopenia presentes.



Monitoramento - Conheça o conceito Watch and Wait

Como já vimos, por mais estranho que pareça, é comum que muitos pacientes não precisem de tratamento. Principalmente aqueles que recebem o diagnóstico precocemente, que não apresentam sintomas e que têm poucas alterações em suas células.

Este processo é chamado de “observar/vigiar e aguardar” (do inglês, watch and wait). Ou seja, após avaliação e recomendação médica, existem casos em que não será necessário, em primeira instância, realizar qualquer tipo de tratamento intervencionista – mas o acompanhamento médico periódico será fundamental. Por essa razão, “vigiar e aguardar” é tão importante quanto a realização de qualquer tratamento, quando este é necessário.

Nas consultas, o médico irá:

- Examinar o paciente: verificar presença de linfonodomegalias, tamanho de fígado e baço
- Solicitar testes laboratoriais
- Conversar com o paciente a respeito de como ele se sente



Tratamento

O especialista irá recomendar o início do tratamento quando o paciente apresentar:

Sintomas relacionados à doença

- Fadiga
- Sudorese noturna
- Perda de peso
- Febre
- Linfonodomegalia (aumento dos gânglios)
- Infecções de repetição

Anemia e/ou plaquetopenia (baixa de plaquetas)

Doença rapidamente progressiva

- Aumento da linfocitose em > 50% em dois meses ou duplicação de linfócitos em menos de seis meses e/ou
- Aumento rápido de linfonodos, baço ou fígado

Atualmente, quando necessário, o tratamento é realizado com:

Quimioterapia

A melhor escolha de tratamento será baseada na idade, estado de saúde geral, presença ou não de outras doenças e também nas alterações vistas nos exames diagnósticos. Os medicamentos disponíveis citamos abaixo e são utilizados de maneira isolada ou em associação:

- Bendamustina
- Ciclofosfamida
- Clorambucila
- Fludarabina
- Prednisona

O uso de cateteres pode ser necessário. Alguns efeitos colaterais podem surgir, como enjojo, diarreia, obstipação (intestino preso), alteração no paladar, boca seca, feridas na boca e dificuldade para engolir. Mas saiba que existem medicamentos para amenizá-los. A nutrição é uma importante aliada na melhora de cada um deles.





Tratamento com quimioterapia

A queda de cabelo também costuma acontecer, pois a quimioterapia atinge as células malignas e também as saudáveis, em especial as que se multiplicam com mais rapidez, como os folículos pilosos, responsáveis pelo crescimento dos cabelos. Nessa fase, busque por alternativas como lenços, bonés, chapéus ou perucas, caso se sinta mais à vontade.

A imunidade baixa, comum a esta fase do tratamento, pode facilitar o surgimento das infecções. A febre é o aviso de que um processo infeccioso está começando, então não deixe de procurar seu médico. Se for necessário, medicamentos serão administrados. Mas com pequenos cuidados, como lavar as mãos com frequência, você pode evitar que essas temidas infecções apareçam.

Também são utilizados medicamentos como terapia de suporte, que objetivam controlar ou inibir o surgimento de infecções, amenizar os efeitos colaterais da quimioterapia e melhorar a qualidade de vida do paciente em tratamento.

Imunoterapia

As células cancerígenas são muito espertas e, por crescerem de forma rápida e descontrolada, podem enganar o sistema imunológico, para que ele não as veja como uma ameaça ao desligar a resposta imune ou parar as funções imunológicas que poderiam destruí-las. Com isso, a imunoterapia faz com que o próprio sistema imunológico reconheça as células doentes e as ataque.

Aqui, os medicamentos ajudam o próprio sistema imunológico do paciente a combater as células com câncer. Eles são aplicados via intravenosa, e podem apresentar efeitos colaterais como prurido na pele, calafrios, febre, náuseas, erupções cutâneas, fadiga e dores de cabeça.

Rituximabe, Obinutuzumabe, Ofatumumabe e Alemtuzumabe são os principais imunoterápicos (também conhecidos por anticorpos monoclonais) utilizados.

Todos são registrados pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e podem ser utilizados no país.

Se você está enfrentando alguma dificuldade em seu tratamento,
não hesite em nos contatar!

0800 773 9973 ou abrale@abrale.org.br

Novas Terapias

Atualmente, uma série de novas medicações orais foram aprovadas no tratamento da LLC. No Brasil já temos disponível a medicação Ibrutinibe, que é um inibidor da tirosinoquinase de Bruton. Ela tem mostrado excelentes resultados em pacientes com LLC que tiveram uma recaída, e vem sendo também estudada em primeira linha de tratamento.

Outra molécula nova aprovada no Brasil é o Venetoclax, também para pacientes em recidiva, seja como agente único, seja em combinação com Rituximabe. O Venetoclax é uma medicação que inibe a proteína bcl-2, uma proteína envolvida na apoptose (morte celular).

Em 2018, a agência reguladora americana Food and Drug Administration (FDA) aprovou acalbrutinibe (Calquence®), inibidor da tirosina-quinase de Bruton (BTK), para o tratamento de pacientes com leucemia linfocítica crônica (LLC).



Transplante de medula óssea (TMO)

Também chamado transplante de células-tronco hematopoéticas, este procedimento tem por objetivo restaurar a habilidade do organismo em produzir células sanguíneas normais.

A indicação dependerá da idade do paciente, de seu prognóstico ou quando as primeiras opções de tratamento não apresentam bons resultados. O tipo escolhido será o transplante alogênico, quando é preciso ter um doador HLA* 100% compatível.

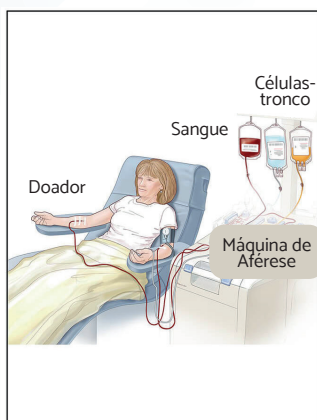
*Proteínas que se localizam na superfície de todas as células do organismo.

O TMO acontece assim:

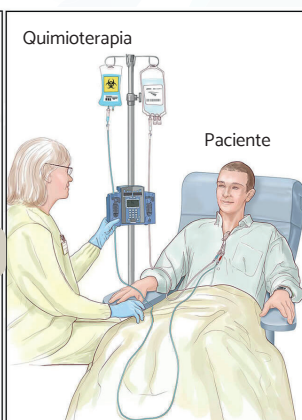
Condicionamento – É um processo de preparo para o recebimento da medula óssea do doador. O paciente será submetido a um regime de quimioterapia em altas doses com o intuito de destruir a medula óssea do próprio paciente e de reduzir a imunidade para que seja evitada a rejeição.

Serão utilizados medicamentos extremamente potentes no combate ao câncer, com o objetivo de destruir, controlar e inibir o crescimento das células doentes.

Células-tronco são coletadas do doador



Paciente recebe tratamento quimioterápico para destruir as células doentes



Paciente recebe as células-tronco do doador

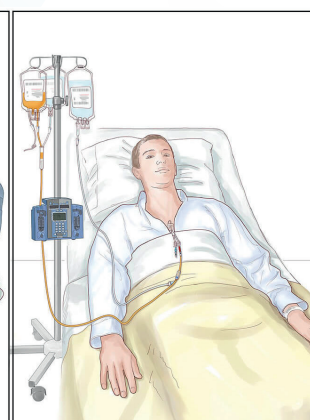


Imagem: www.cancer.gov | Terese Winslow LLC



Transplante - Em seguida, as células-tronco doadas serão infundidas no paciente, com a finalidade de reconstituir a fabricação das células saudáveis. O procedimento se parece com uma “transfusão de sangue”. A nova medula óssea fica em uma bolsa. No caso de medula previamente congelada, utiliza-se um líquido conservante, que também pode causar alguns desconfortos, como náusea, vômitos, sensação de calor e formigamento. Mas o paciente será monitorado a todo momento.

Normalmente, o paciente permanece internado por mais de 15 dias, para o acompanhamento da evolução no tratamento.

Pós-Transplante - Esta fase é conhecida como aplasia medular, devido à queda do número de todas as células do sangue. Neste período, o paciente fica mais predisposto a infecções e passa a receber inúmeros antibióticos, além de medicamentos que estimulam a produção dos glóbulos brancos (que combatem as bactérias e vírus).

Ele também pode apresentar hemorragias, devido à baixa das plaquetas, e anemia por baixa dos glóbulos vermelhos, sendo necessário realizar transfusão de sangue.

Neste momento é muito importante:

- Reforçar os cuidados com a higiene
- Usar máscara em lugares públicos, muito movimentados
- Limitar o número e frequência de visitas
- Lavar sempre as mãos
- Evitar lâminas para se barbear ou depilar
- Evitar retirar cutículas
- Escovar delicadamente os dentes

Lave sempre as mãos

Pega da medula - Quando a medula óssea começa a funcionar novamente (geralmente em torno de 2-4 semanas após a infusão) pode-se dizer que houve a pega da medula, ou seja, o transplante obteve sucesso e a medula voltou a funcionar perfeitamente. Ainda assim, o monitoramento médico continua sendo essencial, pois mesmo após um ano de procedimento, pode vir a aparecer alguma complicação tardia.

A alta só será possível no momento em que a medula óssea estiver funcionando bem, ou seja, produzindo as células do sangue que protejam o paciente contra infecções e hemorragias.

Após a pega da medula - Neste momento, o paciente estará sob uso de medicamentos imunossupressores para evitar a rejeição do TMO, portanto ainda poderá apresentar sintomas de infecção como febre, calafrios, mal-estar, tosse e alterações urinárias. Mas é a doença do enxerto x hospedeiro o que mais preocupa. Isto porque a nova medula óssea, provinda do doador, passa a reconhecer os órgãos do paciente como estranhos e, automaticamente, iniciam um ataque contra eles. São dois os tipos:

- **Aguda** - ocorre geralmente nos primeiros três meses após o procedimento. Pele, intestino e fígado são os órgãos mais frequentemente acometidos. Pode causar manchas vermelhas nas mãos, pés e rosto, manchas espalhadas pelo corpo, erupções na pele, febre, diarreia, dores abdominais, icterícia (coloração amarelada da pele e mucosas devido alterações no fígado).
- **Crônica** - em geral ocorre após 3-4 meses do transplante e pode durar anos. Os principais órgãos acometidos são pele, mucosas, articulações e pulmão. Seus principais sintomas são lesões, enrijecimento e escurecimento da pele, coceira pelo corpo, boca seca e sensível, olhos secos e secreção vaginal.

Lidando com os efeitos colaterais do tratamento quimioterápico

O tratamento pode trazer alguns efeitos adversos ao paciente, mas é importante entender que é possível amenizá-los, seja com medicamentos ou até mesmo com a alimentação. Aqui vão algumas dicas para te ajudar neste momento:



**Náuseas e vômitos:**

- Prefira alimentos frios ou gelados, como sorvetes, milk-shakes, vitaminas, frutas e saladas.
- Diminua ou evite o uso de temperos fortes na preparação dos alimentos
- Coma pequenas porções várias vezes ao dia
- Dependendo da fase do seu tratamento, você não poderá comer comidas cruas. Pergunte ao seu médico

Diarreia:

- Aumente a ingestão de líquidos, como água, chá, suco e água de coco
- Evite alimentos laxativos, como doces concentrados, leite de vaca, creme de leite, manteiga, queijos, verduras, cereais e pães integrais, além de frutas como mamão, laranja, uva e ameixa preta

Obstipação (prisão de ventre):

- Evite o consumo de cereais refinados (arroz branco, farinha de trigo refinada, fubá, semolina, maisena, polvilho)
- Substitua alimentos pobres em fibras por alimentos ricos nesse nutriente (ex.: feijão, ervilha, lentilha, grão de bico, soja, arroz integral, linhaça, aveia...)
- Beba muita água

Mucosite:

- Evite alimentos picantes e salgados com temperos fortes e alimentos ácidos (ex.: limão, laranja pera, morango, maracujá, abacaxi e kiwi)
- Consuma preferencialmente alimentos macios ou pastosos (ex.: creme de espinafre, milho, purês, pães macios, sorvetes, flans, pudins e gelatinas)

Xerostomia (boca seca):

- Procure mascar chicletes e chupar balas
- Beba líquidos em abundância (ex.: água, chá, suco, sopa)
- Aumente a ingestão de alimentos ácidos e cítricos
- Evite alimentos ricos em sal
- Chupe cubos de gelo ao longo do dia
- Utilize pomadas industrializadas ("salivas artificiais") antes das refeições

Imunidade baixa:

A febre é o aviso de que um processo infeccioso está começando, então não deixe de procurar o médico sempre que perceber que está com febre. Devido ao aumento do risco de infecção, recomenda-se a vacinação contra pneumonia pneumocócica (repetida a cada 5 anos) e uma vacina anual contra a gripe. Os pacientes com LLC não devem receber vacinas com vírus ativo (como a vacina contra herpes zoster).

Fertilidade

Alguns tratamentos podem impossibilitar que homens e mulheres com câncer tenham filhos. Por isso, converse com seu médico!

Homens - Com os avanços na ciência, hoje é possível preservar a fertilidade por meio da criopreservação (ou congelamento) do sêmen, procedimento citado pela Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO) como o que apresenta maior probabilidade de sucesso para os pacientes do sexo masculino.

Mulheres - Hoje, o método mais eficiente para a preservação da fertilidade é a criopreservação (ou congelamento) dos óvulos e do tecido ovariano, além da transposição ovariana (deslocamento cirúrgico dos ovários para uma área que não receberá radioterapia).

Sexualidade

Ter LLC e realizar o tratamento (se for necessário) não interfere nem prejudica as relações sexuais. As atividades sexuais podem ser mantidas normalmente, porém, a gravidez deve ser evitada durante o tratamento. É fundamental o uso da camisinha.

Esta orientação é dirigida tanto para as mulheres como para os homens que estão sob tratamento, e ambos devem procurar ter parceiro fixo. As mulheres só devem fazer uso de pílulas anticoncepcionais se elas forem prescritas pelo médico. É importante seguir corretamente estas instruções.

Quanto à menstruação, é possível haver algumas alterações no ciclo menstrual. Caso ocorra a amenorreia (falta de menstruação), o médico deve ser comunicado. Mesmo na ausência de menstruação, é preciso utilizar método anticoncepcional para evitar gravidez.

Equipe multiprofissional

A confiança na equipe de saúde pode auxiliar no sucesso do tratamento, por isso, é muito importante que o paciente, seus familiares e toda a equipe estejam integrados. A equipe de saúde deve incluir:

- Médicos especialistas (hematologistas e oncologistas)
- Enfermeiros
- Nutricionistas
- Dentistas
- Terapeutas ocupacionais
- Fisioterapeutas
- Assistentes sociais
- Psicólogos



O que você deve perguntar ao seu médico?

Converse com o médico sobre a leucemia e como ele planeja tratá-la. Isto lhe ajudará a saber mais sobre a doença e o tratamento, além de deixá-lo mais envolvido e seguro para tomar decisões. Algumas perguntas para fazer ao seu médico são:

- O que mostram os testes sanguíneos e de medula óssea? Como esses resultados se comparam com o “normal”?
- Quando precisarei fazer estes exames novamente?
- Que tipo de tratamento será necessário?
- Existem diferentes tratamentos para meu caso?
- O tratamento será coberto pelo meu plano de saúde ou pelo SUS?
- Que efeitos colaterais posso esperar do tratamento?
- O que pode ser feito para lidar com esses efeitos colaterais?
- Com que frequência e por quanto tempo necessitarei de acompanhamento médico?
- Precisaréi alterar minha rotina ou evitar alguma atividade?
- Quantos pacientes com LLC você atende?
- Existe algum estudo clínico em andamento em que eu possa ser incluído?
- Quais as perspectivas após o tratamento?

Pode ser útil anotar as respostas às suas perguntas e revê-las depois. Você pode levar um membro da família ou um amigo à consulta médica, que poderá ouvir, fazer anotações e oferecer apoio. Os pacientes, bem como seus familiares, que não estiverem seguros sobre o tratamento, podem querer ouvir uma segunda opinião médica.

Além disso, é importante que pacientes com leucemia conversem com seus familiares e amigos sobre como se sentem.



Lidando com as emoções

O diagnóstico de leucemia pode gerar sentimentos como apreensão, desânimo e não aceitação. Por isso, é extremamente importante que o paciente e seus familiares busquem apoio externo e mantenham-se esclarecidos e em contato com profissionais que possam apoiá-los nesse momento vulnerável.

Busque apoio emocional com:

- Família e amigos
- Psicólogos, que são profissionais especializados na área
- Espiritualidade
- Bons livros e filmes

A psico-oncologia, uma especialidade dentro da Psicologia da Saúde, representa a área de interface entre a Psicologia e a Oncologia e atua justamente nas necessidades destes pacientes. **São diversos os momentos em que este profissional pode ajudar:**

- Suporte emocional diante do diagnóstico
- Suporte emocional durante o tratamento
- Suporte emocional no término do tratamento e reinserção social

O apoio psicológico também deve acontecer frente à impossibilidade de cura e a convivência com a doença crônica, que muitas vezes requer adaptabilidade a uma nova realidade.

Direitos do paciente

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Art. 196, Constituição Federal Brasileira.

São diversos os direitos, como auxílio-doença, aposentadoria, saque do FGTS, por exemplo. Acesse **www.abrale.org.br** e veja a lista completa.



*Ajude-nos a dar continuidade
à esse importante trabalho!*

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA
100% de esforço onde houver 1% de chance.

www.abrale.org.br | abrale@abrale.org.br | 0800 773 9973



Realização:



TODOS
JUNTOS **CONTRA**
O CÂNCER



/abrale



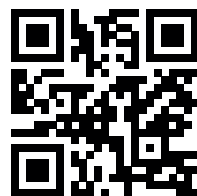
@abraleoficial



@abraleoficial



Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia



www.abrale.org.br

abrale@abrale.org.br

0800 773 9973