KANNADA

FAQ on CML

FOM Guide to Disease Management

The Max Foundation

Friends of Max

FAQ on CML

Specially put together for Friends of Max

by

Dr Pankaj Malhotra, MD, FRCP
Professor & Head, Dept. of Clinical Hematology & Medical Oncology
Postgraduate Institute of Medical Education & Research (PGIMER)
Chandigarh

ಸಂಪಾದಕರ ಟಿಪ್ಪಣಿ

ಕ್ರಾನಿಕ್ ಮೈಲಾಯ್ಡ್ ಲುಕೇಮಿಯಾ (CML) ರೋಗಿಗಳಿಗಾಗಿ ಈ ಪ್ರಶ್ನೋತ್ತರ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ನೀಡಲು ನಾವು ಸಂತೋಷಪಡುತ್ತೇವೆ. CML ಎಂಬುದು ಲುಕೇಮಿಯಾದ ವಿರಳವಾದ ರೂಪವಾಗಿದ್ದು, ಇದಕ್ಕೆ ನಿರಂತರ ಆರೈಕೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ಕಿರುಪುಸ್ತಕವು ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ರೋಗ, ಅದರ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಆಯ್ಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಉತ್ತಮ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತುತಪಡಿಸಲಾದ ಮಾಹಿತಿಯು ನಿಖರವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ನವೀಕೃತವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನಾವು ಎಲ್ಲ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ. ಆದರೂ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಜ್ಞಾನವು ನಿರಂತರವಾಗಿ ವಿಕಸನಗೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು ಇಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾದ ಕೆಲವು ಮಾಹಿತಿಯು ಕಾಲ ಕಳೆದಂತೆ ಹಳೆಯದಾಗಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ರೋಗಿಯು ಅನನ್ಯವಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಗಮನಿಸುವುದು ಸಹ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ, ಆದ್ದರಿಂದ ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರೊಂದಿಗೆ ನೀವು ಹೊಂದಿರುವ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಅಥವಾ ಕಳಕಳಿಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಬೇಕೆಂದು ನಾವು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಬಲವಾಗಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸುತ್ತೇವೆ.

ಅಂತಿಮವಾಗಿ, ತಮ್ಮ ಅನುಭವಗಳು ಮತ್ತು ಒಳನೋಟಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಈ ಕಿರುಪುಸ್ತಕಕ್ಕೆ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿದ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನಾವು ನಮ್ಮ ಧನ್ಯವಾದಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಲು ಬಯಸುತ್ತೇವೆ. ನೀವು CML ನೊಂದಿಗೆ ಸಾಗುವಾಗ ಈ ಕಿರುಪುಸ್ತಕವು ನಿಮಗೆ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಪ್ರೀತಿಪಾತ್ರರಿಗೆ ಉಪಯುಕ್ತ ಸಂಪನ್ಮೂಲವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾವು ಭಾವಿಸುತ್ತೇವೆ.

- ಡಾ ಪಂಕಜ್ ಮಲ್ಹೋತ್ರಾ, MD, FRCP

ಪ್ರೊಫೆಸರ್ ಮತ್ತು ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಹೆಮಟಾಲಜಿ &
ಪೋಸ್ಟ್ ಗ್ರಾಜುವೇಟ್ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಮೆಡಿಕಲ್
ಎಜುಕೇಶನ್ & ರೀಸರ್ಚ್ (PGIMER) ಚಂಡೀಗಢ

ಪರಿವಿಡಿ

ನಿಮ್ಮ CML ಅನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ	1
ಚಿಕಿತ್ಸಾ ನಿಯಮಾವಳಿ	3
CML ನ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು	4
ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಯೋಜಿಸುವುದು	5
ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ	5
ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲದೇ ಪರಿಹಾರ (TFR)	6
ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಮತ್ತು ಅದರ ನಿರ್ವಹಣೆ	7
ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ CML	8
ಹಿರಿಯ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ CML	8
CML ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಳಸುವ TKI ಗಳ ಪಟ್ಟಿ	9
CML ನ ಮುಂದುವರಿದ ಹಂತ	9
ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆ / ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್ ಟ್ರಾನ್ಸ್ ಪ್ಲಾಂಟೇಶನ್	10

ನಿಮ್ಮ CML ಅನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ

ಪ್ರ.1 CML ಎಂದರೇನು?

CML ನ ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು "ಕ್ರಾನಿಕ್ ಮೈಲಾಯ್ಡ್ ಲುಕೇಮಿಯಾ". ಕ್ರಾನಿಕ್ ಎಂದರೆ ಈ ರೋಗವು ಕಾಲಾನಂತರದಲ್ಲಿ , ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹಲವಾರು ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ , ನಿಧಾನವಾಗಿ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತ ದೆ ಎಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತ ದೆ. "ಮೈಲಾಯ್ಡ್ " ಎಂಬುದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ನಿಂದ ಪ್ರಭಾವಿತವಾಗಿರುವ ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಒಂದು ವಿಧವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತ ದೆ. ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆ ಯಿಂದ ತಯಾರಾಗುವ ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳು. ಲುಕೇಮಿಯಾ ಎಂಬುದು ರಕ್ತ ದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ಗಳಿಗೆ ನೀಡಿದ ಹೆಸರು. CML ಎಂಬುದು ಒಂದು ರೀತಿಯ ರಕ್ತ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಿದ್ದು , ದೇಹದಲ್ಲಿ ಈ ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ದ ಅಸಹಜ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಶೇಖರಣೆಯಿಂದ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ.

ಪ್ರ.2 CML ನ ಹಂತಗಳು ಯಾವುವು?

ರಕ್ತ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ಗಳು ಘನ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ಗಳಿಗಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿದ್ದು , ಇವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹಂತಗಳಾಗಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲ್ಪಡುವುದಿಲ್ಲ ಏಕೆಂದರೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇರುವ ರಕ್ತ ಕಣಗಳು ದೇಹದಾದ್ಯಂತ ಪರಿಚಲನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತ ವೆ. ಆದರೂ, CML ಅನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎರಡು ಹಂತಗಳಾಗಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗುತ್ತ ದೆ: ಆರಂಭಿಕ (ದೀರ್ಘಕಾಲದ) ಹಂತ ಮತ್ತು ಮುಂದುವರಿದ ಹಂತ, ಇದನ್ನು ಆಗ್ಸೆಲೆರೇಟೆಡ್ ಅಥವಾ ಬ್ಲಾ ಸ್ಟ್ ಹಂತಗಳಾಗಿ ಇನ್ನಷ್ಟು ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು.

ಪ್ರ.3 CML ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾಗಿದೆಯೇ?

ಇಲ್ಲ , CML ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲ , ಅಂದರೆ ಅದು ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಅಥವಾ ಇತರ ನಿಕಟ ವ್ಯಕ್ತಿ ಗಳಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲ್ಪಡುವುದಿಲ್ಲ . ಹರಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಯಾವುದೇ ಅಪಾಯವಿಲ್ಲ ದೆ ನೀವು ಜೊತೆಯಾಗಿ ವಾಸಿಸುವುದನ್ನು ಮತ್ತು ಊಟವನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಬಹುದು. ಒಬ್ಬರಿಗೊಬ್ಬರು ರೋಗವನ್ನು ಹರಡುವ ಅಪಾಯವಿಲ್ಲ ದೆ ಸಂಗಾತಿಗಳು ಜೊತೆಯಾಗಿ ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಇರಬಹುದಾಗಿದೆ. ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾ ಗುವ ಯಾವುದೇ ಚಿಂತೆಯಿಲ್ಲ ದೆ ಮಕ್ಕಳು ನಿಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಆಟವಾಡಬಹುದು.

ಪ್ರ.4 CML ಆನುವಂಶಿಕವಾಗಿದೆಯೇ?

ಇಲ್ಲ , CML ಒಂದು ಆನುವಂಶಿಕ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲ . ಇದು ಪೋಷಕರಿಂದ ಅವರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲ್ಪಡುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ನೀವು ಅದನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಗೆ ಅಥವಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ .

ಪ್ರ.5 CML ನಿಂದ ಯಾವ ಗುಂಪಿನ ವಯಸ್ಸಿನವರು ಹೆಚ್ಚು ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ?

CML ಯಾವುದೇ ವಯಸ್ಸಿನ ಜನರ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು, ಆದರೆ ಇದು 30-40 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ವ್ಯಕ್ತಿ ಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ , 50-60 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಜನರಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಪತ್ತೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತ ದೆ.

ಪ್ರ.6 CML ನ ವಿಶಿಷ್ಟ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಯಾವುವು?

ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ , ರೂಢೀಗತ ವಾರ್ಷಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ CML ಅನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲಾಗುತ್ತ ದೆ. ಆದರೂ, ರೂಢೀಗತ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಾಡದ ಭಾರತದಂತಹ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತಿ ರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ , CML ಹೊಂದಿರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಳು ಕಡಿಮೆ-ದರ್ಜೆಯ ಜ್ವರ, ಅಸ್ವಸ್ಥ ತೆ ಅಥವಾ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿ (ದೊಡ್ಡ ದಾಗಿರುವ ಗುಲ್ಮದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ) ಭಾರವಾದ ಭಾವನೆಯಂತಹ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಲ್ಲ ದ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾ ರೆ.

ಇತರ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳಲ್ಲಿ ಆಯಾಸ, ದೌರ್ಬಲ್ಯತೆ, ಹಸಿವಾಗದಿರುವುದು ಮತ್ತು ವಾರಗಳಿಂದ ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ನಿರಂತರ ತೂಕ ನಷ್ಟ ಒಳಗೊಂಡಿರಬಹುದು. ಈ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು CML ಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಕ್ಷಯರೋಗದಂತಹ ಇತರ ಅನೇಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಹ ಕಂಡುಬರಬಹುದು. CML ನ ಮೊದಲ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ರಕ್ತ ದ ಎಣಿಕೆ (CBC) ಎಂಬ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮೂಲಕ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲಾಗುತ್ತ ದೆ.

ಪ್ರ.7 CML ಎಷ್ಟು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ?

CML ಬಹುತೇಕವಾಗಿ ಅಪರೂಪವಾಗಿದ್ದು , ಪ್ರತಿ 100,000 ಜನರಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ರೋಗಪತ್ತೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತ ದೆ. ಆದರೂ, ಎಲ್ಲಾ ವಿಧದ ರಕ್ತ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿದರೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಇದು ಬಹು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಪತ್ತೆ ಮಾಡಲಾದ ರಕ್ತ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ.

ಪ್ರ.8 ನೀವು CML ಅನ್ನು ಹೇಗೆ ರೋಗಪತ್ತೆ ಮಾಡುತ್ತೀರಿ?

ರೋಗಿಗೆ CML ಇರಬಹುದು ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರಕ್ತ ದ ಎಣಿಕೆಯು ಮೊದಲ ಸೂಚನೆಯಾಗಿದೆ. ಬಹುತೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ , ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಎಣಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ಲೇಟ್ಲೆ ಟ್ ಎಣಿಕೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಟ್ಟಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತ ವೆ. ದೇಹದ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ನಂತರ, CML ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ದಾದ ಗುಲ್ಮವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತ ದೆ, ಭಾರತದಲ್ಲಿ 80% ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗಲಕ್ಷಣ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತ ದೆ. ರಕ್ತ ಎಣಿಕೆಯ ನಂತರ, ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರ ಜ್ಞರು ಫಿಲಡೆಲ್ಫಿಯಾ ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ನೋಡಲು ರಕ್ತ ದ ಚಿತ್ರ / ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆ ಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾ ರೆ ಅಥವಾ BCR-ABL ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಆಣ್ವಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಾ ರೆ.

ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಧನಾತ್ಮಕವಾಗಿದ್ದ ರೆ, ಇದು CML ರೋಗಪತ್ತೆ ಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುತ್ತ ದೆ

ಪ್ರ.9 ಫಿಲಡೆಲ್ಫಿಯಾ ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್ ಅಥವಾ BCR ABL ಎಂದರೇನು?

ಮಾನವ ದೇಹವು 23 ಜೊತೆ ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್ ಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು , ಇವುಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಜೋಡಿಸಲಾಗಿರುತ್ತ ದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ , 9 ಮತ್ತು 22 ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್ ಗಳ ಒಂದು ಭಾಗವು ತಮ್ಮ ಸ್ಥ ಳಗಳನ್ನು ವಿನಿಮಯ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿದ್ದು (9;22 ಟ್ರಾನ್ಸ್ ಲೋಕೇಶನ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತ ದೆ), ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಫಿಲಡೆಲ್ಫಿಯಾ ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್ ರಚನೆಯಾಗುತ್ತ ದೆ.

ಈ ರೀತಿಯ ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್ ಅನ್ನು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಫಿಲಡೆಲ್ಫಿಯಾ ನಗರ, USA ನಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಕಂಡುಹಿಡಿದರು, ಆದ್ದ ರಿಂದ ಈ ಹೆಸರು ಬಂದಿದೆ. ಫಿಲಡೆಲ್ಫಿಯಾ ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್ BCR-ABL ಎಂಬ ಜೀನ್ ಉತ್ಪನ್ನವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತ ದೆ.

ಫ್ಲೋರೊಸೆನ್ಸ್ ಇನ್ ಸಿಟು ಹೈಬ್ರಿಡೈಸೇಶನ್ (FISH) ಅಥವಾ ಪಾಲಿಮರೇಸ್ ಚೇನ್ ರಿಯಾಕ್ಷನ್ (PCR) ನಂತಹ ತಂತ್ರಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಈ ಜೀನ್ ನ ಇರುವಿಕೆಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದಾಗಿದ್ದು , ಇವೆರಡೂ ಅತ್ಯಾಧುನಿಕವಾಗಿವೆ. ರಕ್ತ ಅಥವಾ ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆ ಯಲ್ಲಿ ಫಿಲಡೆಲ್ಫಿಯಾ ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್ ಅಥವಾ BCR-ABL ಜೀನ್ ಇರುವಿಕೆಯ ದೃಢೀಕರಣವು CML ರೋಗಪತ್ತೆ ಯನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತ ದೆ.

ಪ್ರ.10 ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ರೋಗಪತ್ತೆಯನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಬಹುದಾಗಿದ್ದರೆ, ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಏಕೆ ಬೇಕು?

ಈಗಾಗಲೇ ಹೇಳಿದಂತೆ, ಕ್ರಾನಿಕ್, ಆಕ್ಸೆಲೆರೇಟೆಡ್ ಮತ್ತು ಬ್ಲಾ ಸ್ಟ್ ಫೇಸ್ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ CML ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ , CML ನ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಹಂತವನ್ನು ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆ ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮೂಲಕ ಮಾತ್ರ ರೋಗಪತ್ತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಫಿಲಡೆಲ್ಫಿಯಾ ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್ ಇರುವಿಕೆಯ ಜೊತೆಗೆ, ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆ ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮೂಲಕ ಕ್ರೋಮೋಸೋಮ್ ಗಳಲ್ಲಿ ನ ಇತರ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಸಹ ಗುರುತಿಸಬಹುದು.

ದೀರ್ಘಕಾಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯದ CML ಸಹ ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆ ಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು, ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಮೈಲೋಫಿಬ್ರೋಸಿಸ್. ಸೂಕ್ತ ವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಮತ್ತು ರೋಗದ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ನ ಕ್ರಮವನ್ನು ಮುಂದಿತಿಳಿಸಲು ಈ ಎಲ್ಲಾ ಮಾಹಿತಿಯು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಉಪಯುಕ್ತ ವಾಗಿದೆ.

ಪ್ರ.11 CML ಅನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದೇ?

ಈಗಾಗಲೇ ಹೇಳಿದಂತೆ, CML ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ, ಮತ್ತು CML ನ ಕ್ರಾನಿಕ್ ಹಂತವನ್ನು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಔಷಧಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತ ದೆ. ಆದರೂ, ಯಶಸ್ವಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಹಲವಾರು ಅಂಶಗಳಿವೆ, ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣಹೊಂದುವುದನ್ನು ಸಾಧಿಸುವುದಿಲ್ಲ . ರೋಗಿಯನ್ನು ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಗುಣಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸಹ, ರೋಗವನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಅದು ಮರುಕಳಿಸದಂತೆ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಿ ರುವ ವೈದ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಸತತ ಅನುಸರಣೆ ಅಗತ್ಯ.

ಚಿಕಿತ್ಸಾ ನಿಯಮಾವಳಿ

ಪ್ರ.1 CML ಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಯಾವುವು?

CML ನ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕವಾಗಿ ಟೈರೋಸಿನ್ ಕೈನೇಸ್ ಇನ್ಹಿ ಬಿಟರ್ಸ್ (TKIs) ಎಂಬ ಗುರಿಹೊಂದಿದ ಔಷಧಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತ ದೆ. ಈ TKI ಗಳನ್ನು ಮೂರು ತಲೆಮಾರುಗಳಾಗಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ: ಮೊದಲ ತಲೆಮಾರು, ಎರಡನೇ ತಲೆಮಾರು ಮತ್ತು ಮೂರನೇ ತಲೆಮಾರು. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ , ಕೀಮೋಥೆರಪಿ ಅಥವಾ ಇಮ್ಯೂನ್ ಮಾಡ್ಯುಲೇಟಿಂಗ್ ಔಷಧಿಗಳಂತಹ (ಇಂಟರ್ಫೆರಾನ್) ಇತರ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸಹ ಬಳಸಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ, ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆ ಯ ಕಸಿ (ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್ ಟ್ರಾನ್ಸ್ ಪ್ಲಾಂಟ್) ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಗುಂಪಿನ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮೀಸಲಾದ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿದೆ.

ಪ್ರ.2 ವಿವಿಧ TKI ಗಳು ಯಾವುವು?

TKI (ಟೈರೋಸಿನ್ ಕೈನೇಸ್ ಇನ್ಹಿ ಬಿಟರ್ ಗಳು) ಮೊದಲ ತಲೆಮಾರಿನ, ಎರಡನೇ ತಲೆಮಾರಿನ ಮತ್ತು ಮೂರನೇ ತಲೆಮಾರಿನವು.

ಮೊದಲ ತಲೆಮಾರು	ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ಮೆಸಿಲೇಟ್
ಎರಡನೇ ತಲೆಮಾರು	ದಸಟಿನಿಬ್, ನಿಲೋಟಿನಿಬ್, ಬೋಸುಟಿನಿಬ್
ಮೂರನೇ ತಲೆಮಾರು*	ಪೊನಾಟಿನಿಬ್, ಅಸ್ಸಿಮಿನಿಬ್

* ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಾರಾಟ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ (ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್, 2023)

ಪ್ರ.3 ಯಾವ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಮೊದಲು ನೀಡಬೇಕೆಂದು ವೈದ್ಯರು ಹೇಗೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ?

ಪ್ರತಿ CML ರೋಗಿಯು ವಿಭಿನ್ನವಾಗಿ ವರ್ತಿಸಬಹುದು. CML ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ TKI ಆಯ್ಕೆಯು, CML ನ ಹಂತ, ವಯಸ್ಸು, ಲಿಂಗ, ರೋಗಿಯ ಒಟ್ಟಾರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿ ತಿ, ಹಿಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಮತ್ತು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿ ರುವ ಯಾವುದೇ ಔಷಧಿಗಳಂತಹ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತ ದೆ. TKI ಅನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡುವಾಗ ಔಷಧಿಗಳ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಸಹಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ರೋಗಿಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ಹಣಕಾಸಿನ ಪರಿಗಣನೆಗಳನ್ನು ಸಹ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತ ದೆ.

ಪ್ರ.4 ಔಷಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಸಮಯ ಯಾವುದು?

ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ಮತ್ತು ದಸಾಟಿನಿಬ್ ಅನ್ನು ಆಹಾರದೊಂದಿಗೆ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲ ದೆ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ದಿನಕ್ಕೆ ಒಮ್ಮೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿದಿನ ಅದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ನಿಲೋಟಿನಿಬ್ ಅನ್ನು ಖಾಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು, ಊಟ ಮಾಡುವ ಕನಿಷ್ಠ ಎರಡು ಗಂಟೆಗಳ ಮುನ್ನ ಅಥವಾ ನಂತರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಬೋಸುಟಿನಿಬ್ ಅನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ ಒಮ್ಮೆ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಅಧಿಕ ಕೊಬ್ಬಿನ ಊಟದೊಂದಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಆದರೂ, ಈ ಔಷಧಿಗಳ ಸಮಯ ಮತ್ತು ಔಷಧಿ ಪ್ರಮಾಣದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾತ್ಮಕ ವೈದ್ಯರ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ, ಏಕೆಂದರೆ ಅವು ರೋಗದ ಹಂತ, ನೀವು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ಇತರ ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ವೈಯಕ್ತಿ ಕ ಆರೋಗ್ಯ ಅಂಶಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಬದಲಾಗಬಹುದು. ನಿಮಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಿ ರುವ ವೈದ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಮೊದಲು ಸಮಾಲೋಚಿಸದೆ ಈ ಔಷಧಿಗಳ ಡೋಸೇಜ್ ಅಥವಾ ಸಮಯವನ್ನು ಎಂದಿಗೂ ಬದಲಾಯಿಸದಿರುವುದು ಸಹ ನಿರ್ಣಾಯಕವಾಗಿದೆ, ಏಕೆಂದರೆ ಇದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪರಿಣಾಮಕತೆಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಬಹುದು.

ಪ್ರ.5 ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಎಷ್ಟು ಕಾಲ ಮುಂದುವರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ?

ರೋಗಪತ್ತೆ ಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ , ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಜೀವನ ಪರ್ಯಂತ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸೂಚಿಸಲಾಗುತ್ತ ದೆ. ಆದರೂ, ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ CML ಅನ್ನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಿದ ನಂತರ, ಹತ್ತ ರಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ (40%) ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿ ಸಬಹುದು. ಆದರೂ, ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿ ಸಲು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ಮಾನದಂಡಗಳಿವೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಿ ರುವ ವೈದ್ಯರು ಔಷಧಿಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿ ಸಿದರೂ, ಕೆಲವು ತಿಂಗಳುಗಳವರೆಗೆ ಮಾಸಿಕ ತಪಾಸಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಅನಂತರ ಜೀವನ ಪರ್ಯಂತ ವಾರ್ಷಿಕ ಅನುಸರಣೆಗಳ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತ ದೆ.

ಪ್ರ.6 ಯಾವ ರೋಗಿಗಳ ಔಷಧಿಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದು?

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಆರಂಭದಲ್ಲೇ ದೀರ್ಘಕಾಲ ಹಂತದ CML ಇರುವುದಾಗಿ ರೋಗಪತ್ತೆ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟ ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಅಸ್ತಿ ತ್ವದಲ್ಲಿ ರುವ ತಂತ್ರಗಳಿಂದ ಅವರ BCR ABL ಜೀನ್ ಮಟ್ಟಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲಾಗದ ರೋಗಿಗಳು ಅಥವಾ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ ಆಗಿರುವ (ಆಳವಾದ ಆಣ್ವಿಕ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ) ಮತ್ತು ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಇದೇ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವ ರೋಗಿಗಳು, ಔಷಧವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿ ಸುವ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಾಗಿರಬಹುದು. ಐದು ವರ್ಷಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಿದ ಮತ್ತು ಕನಿಷ್ಠ ಎರಡು - ಮೂರು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಆಳವಾದ ಆಣ್ವಿಕ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಈ ವಿಧಾನವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತ ದೆ. ಔಷಧವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿ ಸಿದ ನಂತರ, ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ CML ಹಿಂತಿರುಗಬಹುದು ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ನಿಕಟ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತ ದೆ. ಆದರೂ, ರೋಗದ ಮುಂದುವರಿದ ಹಂತ (ಆಗ್ಸೆಲರೇಟೆಡ್ ಅಥವಾ ಬ್ಲಾ ಸ್ಟ್ ಫೇಸ್) ಹೊಂದಿರುವ CML ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿ ಸಲು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ .

ಪ್ರ.7 CML ಗಾಗಿ ಔಷಧವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಾಗ ನಾನು ಬೇರೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಔಷಧವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದೇ?

ಹೌದು ನೀವು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನೀವು ಅಲ್ಪಾವಧಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಔಷಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿ ದ್ದ ರೆ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಹಲ್ಲಿ ನ ನೋವು ಅಥವಾ ಕೆಮ್ಮು.

ಆದರೂ, ನೀವು ದೀರ್ಘಕಾಲದವರೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಔಷಧವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿ ದ್ದ ರೆ, ನೀವು ಅದನ್ನು ನಿಮ್ಮ CML ವೈದ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸಬೇಕು. ನೀವು ಕ್ಷಯರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿ ದ್ದ ರೆ ಮತ್ತು ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ಅನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿ ದ್ದ ರೆ ಅದನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದು ಬಹು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ನೀವು ಆಂಟಿಟ್ಯೂಬರ್ಕುಲೋಸಿಸ್ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಿ ದ್ದ ರೆ ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಪ್ರ.8 ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ಅನ್ನು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ / ಆಪರೇಶನ್ ಗಾಗಿ ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದೇ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಇತರ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಔಷಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದೇ?

ಸಣ್ಣ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ, ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ಅನ್ನು ನಿಲ್ಲಿ ಸುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ . ಆದರೂ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ನರಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಮೂತ್ರ ಸಂಬಂಧಿತ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಮುಖ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ, ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ಅಥವಾ ಇತರ TKI ಅನ್ನು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮುನ್ನ ಮತ್ತು ಅನಂತರ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ವಾರಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ನಿಲ್ಲಿ ಸಬಹುದು. ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಪ್ರಮುಖ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಅಥವಾ ನಿಮಗೆ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಕಾಯಿಲೆ ಇರುವುದಾಗಿ ರೋಗಪತ್ತೆ ಯಾಗಿದ್ದ ರೆ, ನಿಮ್ಮ CML ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ / ಅವರನ್ನು ಒಳಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

ಪ್ರ.9 ನಾನು ನನ್ನ ಕಚೇರಿ ಅಥವಾ ಮನೆಯ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡಬಹುದೇ?

ಹೌದು, CML ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಾಲ್ಕು - ಆರು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾತ್ತ ವೆ. ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ದಾಗಿರುವ ಗುಲ್ಮವು ಸಹ ಚಿಕ್ಕದಾಗುತ್ತ ದೆ. ಈ ಹಂತದ ನಂತರ, ನೀವು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಕಚೇರಿ ಅಥವಾ ಮನೆಯ ಕೆಲಸವನ್ನು ಪುನರಾರಂಭಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ವ್ಯಾಯಾಮದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಬಹುದು.

CMLನ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು

ಪ್ರ.1 ಪ್ರಮುಖ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಆವರ್ತನಗಳು ಯಾವುವು?

ರೋಗಪತ್ತೆಯಿಂದ ಮೂರು ತಿಂಗಳವರೆಗೆ

CML ನ ಆರಂಭಿಕ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ರಕ್ತ ದ ಎಣಿಕೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಗುಲ್ಮವನ್ನು ಚಿಕ್ಕದಾಗಿಸುವ (ರೋಗಪತ್ತೆ ದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ದಾಗಿದ್ದ ರೆ) ಮೂಲಕ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತ ದೆ. CBC ಯ ಆವರ್ತನವು, ಅದರ ವರದಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಅಥವಾ ಎರಡು ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಇರುತ್ತ ದೆ. ಒಮ್ಮೆ CBC ಯನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇದನ್ನು ಮಾಸಿಕವಾಗಿ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತ ದೆ.

ಮೂರು ತಿಂಗಳ ನಂತರ

TKI ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ ಮೂರು ತಿಂಗಳ ನಂತರ, BCR-ABL ಗಾಗಿ ಒಂದು ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು CBC ಜೊತೆಗೆ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತ ದೆ. ತಜ್ಞರು ತಿಳಿಸಿದಂತೆ BCR-ABL ಮಟ್ಟಗಳು ಕ್ರಮೇಣವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿ ದ್ದ ರೆ, ಈ

ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರತಿ ಆರು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಪುನರಾವರ್ತಿಸಲಾಗುತ್ತ ದೆ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ, LFT, RFT, ರಕ್ತ ಗ್ಲೂ ಕೋಸ್, EKG, ಲಿಪಿಡ್ ಗಳು ಮತ್ತು ಎದೆಯ ಕ್ಷ-ಕಿರಣಗಳಂತಹ ರೂಢೀಗತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು TKI (ಇಮಾಟಿನಿಬ್, ದಸಾಟಿನಿಬ್, ಅಥವಾ ನಿಲೋಟಿನಿಬ್) ವಿಧವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತ ದೆ.

ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಯೋಜಿಸುವುದು

ಪ್ರ.1 CML ರೋಗಿಯು ಮದುವೆಯಾಗಿ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಆರಂಭಿಸಬಹುದೇ?

ಮದುವೆಯಾಗುವುದು ವೈಯಕ್ತಿ ಕ ನಿರ್ಧಾರವಾಗಿದೆ. CML ರೋಗಿಯು ಮದುವೆಯಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕುಟುಂಬ ಜೀವನವನ್ನು ನಡೆಸಬಹುದು. ಆದರೂ, ಈ ಪರಿಸ್ಥಿ ತಿ ಮತ್ತು ಅದರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಭಾವ್ಯ ಸಂಗಾತಿಗೆ ತಿಳಿಸುವುದು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ರೋಗದ ಸ್ವರೂಪ, ಮುನ್ನರಿವು ಮತ್ತು ಔಷಧಿಯ ಸಂಭಾವ್ಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಹ ಸಂಗಾತಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಬೇಕು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ರೋಗಿಯು ಕ್ರಮವಾಗಿ ಔಷಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿ ದ್ದ ರೆ ಮತ್ತು ಕ್ರಮವಾಗಿ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿ ದ್ದ ರೆ, ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಹಂತದ CML ಅನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಹುದಾದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತ ದೆ.

ಪ್ರ.2 ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವಾಗ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಆರಂಭಿಸಲು ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಪುರುಷ ರೋಗಿಗಳು ಯಾವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು?

ಪುರುಷ ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಯಾವುದೇ ನಿರ್ಬಂಧಗಳಿಲ್ಲ ದೆ ಆರಂಭಿಸಬಹುದು, ಏಕೆಂದರೆ CML ಅವರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ . ಮತ್ತೊಂದೆಡೆ, ಮಹಿಳಾ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ, ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯನ್ನು ಯೋಜಿಸುವ ಮುನ್ನ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮತ್ತು ನಿಕಟ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತ ದೆ, ಏಕೆಂದರೆ TKI ಗಳು ಅವರ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಇನ್ನೂ ಹುಟ್ಟದಿರುವ ಶಿಶುಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು ಹಾಗೂ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿ ಸುವ ಅಗತ್ಯವಾಗಬಹುದು. ಕುಟುಂಬವನ್ನು ಆರಂಭಿಸುವ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಅವರ CML ವೈದ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಪ್ರ.3 ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸ್ತನಪಾನವನ್ನು ಅನುಮತಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ?

ರೋಗಿಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿ ದ್ದ ರೆ ಸ್ತ ನಪಾನವನ್ನು ಅನುಮತಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ .

ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕತೆ

ಪ್ರ.1 ನಾನು ಯಾವ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು? ಆಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳಿವೆಯೇ?

CML ಇರುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಆಹಾರ ನಿರ್ಬಂಧಗಳಿಲ್ಲ , ಆದರೂ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಆಹಾರ ಪದ್ಧ ತಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ನೀವು ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಹೋಗಬಹುದು ಮತ್ತು ಹೊರಗಿನ ಆಹಾರವನ್ನು ಆನಂದಿಸಬಹುದು, ಆದರೆ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಆಹಾರ ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ. ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬೇಕು ಏಕೆಂದರೆ ಇದು CML ನ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಇನ್ನಷ್ಟು ಹದಗೆಡಿಸುತ್ತ ದೆ. ಮದ್ಯ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಮಿತವಾಗಿ ಬಳಸುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ನೀವು ಅಧಿಕ ರಕ್ತ ದೊತ್ತ ಡ ಅಥವಾ ಮಧುಮೇಹದಂತಹ ಯಾವುದೇ ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದ ರೆ, ಆ ಪರಿಸ್ಥಿ ತಿಗಳಿಗೆ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಲಾದ ಆಹಾರದ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಅಧಿಕ ರಕ್ತ ದೊತ್ತ ಡಕ್ಕಾಗಿ ಉಪ್ಪು ಸೇವನೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಅಥವಾ ಮಧುಮೇಹಕ್ಕೆ ಸಕ್ಕರೆ ಇರುವ ಆಹಾರಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುವುದು.

ಪ್ರ.2 CML ನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಯ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಹೇಗೆ?

CML ಇರುವ ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯಕರ ಮತ್ತು ಸಮತೋಲಿತ ಆಹಾರವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಗಮನಹರಿಸಬೇಕು. ಹಣ್ಣು ಗಳು, ತರಕಾರಿಗಳು, ಪೂರ್ಣ ಧಾನ್ಯಗಳು ಮತ್ತು ತೆಳುವಾದ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಗಳಿಂದ ಸಮೃದ್ಧ ವಾಗಿರುವ ಆಹಾರವನ್ನು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಸಾಕಷ್ಟು ನೀರನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು ಸಹ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

CML ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಆಹಾರ ಕ್ರಮವಿಲ್ಲ, ಆದರೆ ಅವರು ಅಧಿಕ ಸಕ್ಕರೆ, ಕೊಬ್ಬು ಮತ್ತು ಉಪ್ಪು ಇರುವ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಬಾರದು. ಜೊತೆಗೆ, ಅವರು ಸಂಸ್ಕರಿಸಿದ ಆಹಾರಗಳು ಮತ್ತು ಮದ್ಯ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಮಿತಿಗೊಳಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯಕರ ಆಹಾರದ ಜೊತೆಗೆ, CML ಇರುವ ರೋಗಿಗಳು ಉತ್ತಮ ನೈರ್ಮಲ್ಯವನ್ನು ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡುವ, ಸಾಕಷ್ಟು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯುವ, ಒತ್ತಡವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಮತ್ತು ಸಹಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಷ್ಟು ಕ್ರಮವಾದ ವ್ಯಾಯಾಮದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ತಮ್ಮ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಆಹಾರಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಪೂರಕಗಳಲ್ಲಿನ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಮಾಡುವ ಮುನ್ನ CML ವೈದ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಈಗಾಗಲೇ ಹೇಳಿದಂತೆ, CML ರೋಗಿಯು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ (ಮಧುಮೇಹ, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ವೈಫಲ್ಯತೆ, ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕಾಯಿಲೆ ಅಥವಾ ಇತರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು), ಇತರ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವಂತಹ ಆಹಾರದ ನಿರ್ಬಂಧಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬಹುದು.

ಪ್ರ.3 ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಪೂರಕಗಳು ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೇ?

ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಪೂರಕಗಳು ಸಹಾಯಕವಾಗಬಹುದು, ಆದರೆ ಅವುಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ಪೂರೈಕೆದಾರರ ಅಥವಾ ನೋಂದಾಯಿತ ಆಹಾರ ತಜ್ಞರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ಬಳಸಬೇಕು. ಅತಿಯಾದ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಸೇವನೆಯು ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು, ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಪೂರಕಗಳನ್ನು ಮಿತವಾಗಿ ಬಳಸುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ-ಇಲ್ಲದೇ ಪರಿಹಾರ (TFR)

ಪ್ರ.1 TFR ಎಂದರೇನು?

TFR ಎಂದರೆ CML ನಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ-ಇಲ್ಲದೇ ಪರಿಹಾರ (ಟ್ರೀಟ್ಮೆಂಟ್-ಫ್ರೀ ರೆಮಿಶನ್) ಎಂದರ್ಥ. ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅವಧಿವರೆಗೆ ಆಳವಾದ ಆಣ್ವಿಕ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಿದ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸಿದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ TKI ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು ಎಂಬುದು ಇದರ ಅರ್ಥ.

ಎಲ್ಲಾ CML ರೋಗಿಗಳು TFR ಗೆ ಅರ್ಹರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ, ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಧಿ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ರೋಗಿಗಳ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಸಹ-ರೋಗಗಳ ಇರುವಿಕೆ ಸೇರಿದಂತೆ, ಹಲವಾರು ಅಂಶಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, CML ತಜ್ಞರೊಂದಿಗೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಪ್ರ.2 ನನ್ನ BCR-ABL ವರದಿಯು ನಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿದ್ದರೆ ನಾನು ಔಷಧವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದೇ?

ರೋಗಿಯು ಋಣಾತ್ಮಕ BCR-ABL ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ಸಾಧಿಸಿದರೆ, ಅವರು ತಮ್ಮ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದು ಎಂದು ಅರ್ಥವಲ್ಲ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವ ನಿರ್ಧಾರವು CML ತಜ್ಞರು ನಿರ್ಧರಿಸಿದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿರಬೇಕು.

ಪ್ರ.3 ರೋಗಿಯು TFR ನಲ್ಲಿದ್ದರೆ BCR-ABL ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಆವರ್ತನೆ ಎಷ್ಟಿರುತ್ತದೆ?

ರೋಗಿಯು TFR ನಲ್ಲಿದ್ದರೆ, BCR-ABL ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಆವರ್ತನವು TFR ನ ಅವಧಿ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಅಪಾಯದ ಮರುಕಳಿಸುವಿಕೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಹಲವಾರು ಅಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, TFR ನಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸಕ್ರಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವವರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರ.4 TFR ನಲ್ಲಿರುವಾಗ ಮರುಕಳಿಸುವಿಕೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆ, ರೋಗಿಗೆ ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ನೊಂದಿಗೆ ಪುನಃ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಹುದೇ?

TFR ನಲ್ಲಿರುವಾಗ ಮರುಕಳಿಸುವಿಕೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ ಮತ್ತು ಒಂದು ವೇಳೆ ರೋಗಿಗೆ ಹಾಗೆ ಮರುಕಳಿಸಿದರೆ, ಅವರ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ, ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ಅಥವಾ ಇತರ TKI ಗಳೊಂದಿಗೆ ಪುನಃ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಹುದು.

ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಮತ್ತು ಅದರ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಪ್ರ.1 ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ನ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಯಾವುವು?

ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಲ್ಲಿ ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ಅತಿಸಾರ, ಸ್ನಾಯು ಸೆಳೆತ, ಸ್ನಾಯು ಮತ್ತು ಕೀಲು ನೋವು, ಆಯಾಸ, ಮತ್ತು ಚರ್ಮದ ದದ್ದು , ಮುಖದ ಹೈಪೋ / ಹೈಪರ್ಪಿಗ್ಮೆಂಟೇಶನ್ ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಆದರೂ, ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ತೀವ್ರತೆ ಮತ್ತು ಆವರ್ತನವು ವ್ಯಕ್ತಿ ಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಗೆ ಬದಲಾಗಬಹುದು.

ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ, ಯಾವುದೇ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವು ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ನಿಂದ ಉಂಟಾಯಿತು ತಿಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸುವ ಮುನ್ನ, ನಿಮ್ಮ CML ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿರಿ, ಆಗ ಅವರು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಸಲಹೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಪ್ರ.2 ಚರ್ಮದ ಬಣ್ಣ ಅಥವಾ ಪಿಗ್ಮೆಂಟೇಶನ್ ಬದಲಾವಣೆಯು ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ನ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವೇ?

ಹೌದು, ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ನ ಅಪರೂಪದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಮದ ಪಿಗ್ಮೆಂಟೇಶನ್ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಸಹ ಒಂದಾಗಿದೆ

ಪ್ರ.3 ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಮಟ್ಟವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಹೇಗೆ?

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉತ್ತ ಮ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು, ಕಬ್ಬಿಣ, ಫಾಲೇಟ್ ಮತ್ತು ವಿಟಮಿನ್ B12 ಸಮೃದ್ಧ ವಾಗಿರುವ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರು ಸೂಚಿಸಿದಂತೆ ನೀವು ಕಬ್ಬಿಣದ ಪೂರಕಗಳನ್ನು ಸಹ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ಪ್ರ.4 ಭೇದಿ ಮತ್ತು ವಾಂತಿಯಂತಹ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಹೇಗೆ?

ಗ್ಲಿ ವೆಕ್ / ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ನಂತರ ನಿಮಗೆ ಭೇದಿ ಮತ್ತು ವಾಂತಿ ಆಗುತ್ತಿ ದ್ದ ರೆ, ನಿಮಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಿ ರುವ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಅವರು ನಿಮ್ಮ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸರಿಹೊಂದಿಸಬಹುದು ಅಥವಾ ನಿಮ್ಮ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಬಹುದು.

ಪ್ರ.5 ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ನ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಬಳಕೆಯು ಸ್ನಾಯುಗಳ ಮೇಲೆ ಎಷ್ಟು ತೀವ್ರ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ?

ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ನ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಬಳಕೆಯು ಸ್ನಾಯು ಸೆಳೆತ ಮತ್ತು ಸ್ನಾಯು ನೋವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು, ಆದರೆ ಇದು ಅಪರೂಪವಾಗಿದೆ.

ಪ್ರ.6 ತೂಕ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ನ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವೇ?

ತೂಕ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ನ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವಲ್ಲ , ಆದರೆ ಇದು ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು.

ಪ್ರ.7 ಚರ್ಮವು ಬಹಳಷ್ಟು ತೆಳುವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಸುಲಭವಾಗಿ ಗಾಯಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಏನಾದರೂ ಪರಿಹಾರವಿದೆಯೇ?

ಚರ್ಮ ತೆಳುವಾಗುವುದು ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ನ ಅಪರೂಪದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿದೆ. ಮತ್ತ ಷ್ಟು ಗಾಯವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು, ತೊಂದರೆಗೆ ಒಳಗಾದ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು, ಆಘಾತ ಮತ್ತು ಗಾಯದಿಂದ ಸಂರಕ್ಷಿಸಲು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರ.8 ಕೈ ಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಿ ಮರಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಜುಮ್ಮೆನಿಸುವಿಕೆ ಸಂವೇದನೆಗಳು. ಇದು ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ನ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮವೇ?

ಕೈ ಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಿ ಮರಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಜುಮ್ಮೆನ್ನುವುದು ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ನ ಅಪರೂಪದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗಿವೆ. ನೀವು ಈ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದರೆ, ನಿಮಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಿ ರುವ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸುವುದು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

ಪ್ರ.9 ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ನ ನಿರಂತರ ಬಳಕೆಯು ಯಕೃತ್ತಿನ ಕ್ರಿಯೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆಯೇ?

ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ನ ನಿರಂತರ ಬಳಕೆಯು ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸೌಮ್ಯವಾದ ಯಕೃತ್ತಿ ನ ಹಾನಿಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು, ಆದರೆ ಇದು ಅಪರೂಪವಾಗಿದೆ.

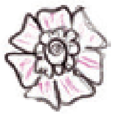
ಯಕೃತ್ತಿ ನ ಕ್ರಿಯೆಯ ನಿಯಮಿತ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರ.10 ತೀವ್ರವಾದ ದಣಿವು, ದ್ರವ ಶೇಖರಣೆಗೊಳ್ಳುವುದು, ಕೀಲು ನೋವು - ಇವು ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ನ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳೇ?

ವಿಪರೀತ ದಣಿವು, ದ್ರವ ಶೇಖರಣೆ ಮತ್ತು ಕೀಲು ನೋವು ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ನ ಅಪರೂಪದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗಿವೆ. ನೀವು ಈ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದರೆ, ನಿಮಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಿ ರುವ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರ.11 ಗ್ಲಿವೆಕ್ / ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಥವಾ ಗಂಭೀರ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಯಾವುವು?

ಗ್ಲಿ ವೆಕ್ / ಇಮಾಟಿನಿಬ್ ನ ಗಂಭೀರ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಅಪರೂಪವಾಗಿದ್ದ ರೂ, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಕೃತ್ತಿ ನ ಹಾನಿ, ಹೃದಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಒಳಗೊಂಡಿರಬಹುದು. ನೀವು ಯಾವುದೇ ಅಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಅಥವಾ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದರೆ, ತಕ್ಷಣವೇ ನಿಮಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಿ ರುವ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸುವುದು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ.

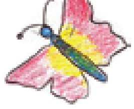


ಶಿಶು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ CML

ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ನ ಲುಕೇಮಿಯಾಗಳಲ್ಲಿ , ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ನ CML ಸರಿಸುಮಾರು ಎರಡು ಪ್ರತಿಶತ ಪಾಲನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ನ CML ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವಂತೆಯೇ ಇರುತ್ತ ವೆ ಮತ್ತು ಇದರಲ್ಲಿ ಆಯಾಸ, ದೌರ್ಬಲ್ಯ, ಜ್ವರ, ತೂಕ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡ ದಾಗ ಗುಲ್ಮ ಅಥವಾ ಯಕೃತ್ತು ಒಳಗೊಂಡಿರಬಹುದು.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ನ CML ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ನಂತೆಯೇ ಇರುತ್ತ ದೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇಮಾಟಿನಿಬ್, ದಸಾಟಿನಿಬ್, ನಿಲೋಟಿನಿಬ್, ಅಥವಾ ಬೊಸುಟಿನಬ್ ನಂತಹ ಔಷಧಿಗಳೊಂದಿಗೆ, ಗುರಿಹೊಂದಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತ ದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್ ಟ್ರಾನ್ಸ್ ಪ್ಲಾಂಟೇಶನ್ ಅನ್ನು ಸಹ ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು. ಮಗುವಿನ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ತೂಕದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣವು ಬದಲಾಗಬಹುದು.

CML ಇರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮುನ್ನರಿವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉತ್ತ ಮವಾಗಿದ್ದ ರೂ, ನಿಯಮಿತ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ರೋಗವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಹಾಗೂ ಮಗುವಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಜೀವನದ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮೇಲೆ ಅದರ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾಗಿದೆ.



ಹಿರಿಯ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ CML

ವಯಸ್ಸಾದ ಜನರಲ್ಲಿ , ದೇಹದಲ್ಲಿ ನ ವಯಸ್ಸಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಕೆಲವು ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ಸವಾಲುಗಳನ್ನು CML ಪ್ರಸ್ತು ತಪಡಿಸಬಹುದು, ಇದರಲ್ಲಿ ಹೃದಯ ರೋಗ ಮತ್ತು ಮಧುಮೇಹ ಮತ್ತು ಅಂಗಗಳ ಕಾರ್ಯಶೀಲತೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವಂತಹ ಸಹವರ್ತಿ ರೋಗಗಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಇರುವಿಕೆ ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತ ದೆ. ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ, ವಯಸ್ಸಾದ ಜನರು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು.

ವಯಸ್ಸಾದವರಿಗೆ ನೀಡುವ CML ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಯುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡುವಮ್ತೆ ಯೇ ಇರುತ್ತ ದೆ, ಮತ್ತು ಇಮಾಟಿನಿಬ್, ದಸಾಟಿನಿಬ್, ನಿಲೋಟಿನಿಬ್, ಅಥವಾ ಬೊಸುಟಿನಿನಬ್ ನಂತಹ ಉದ್ದೇಶಿತ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಔಷಧಿಗಳು ಮೊದಲ ಸಾಲಿನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಆಯ್ಕೆಗಳಾಗಿವೆ. ಆದರೂ, ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ , ರೋಗಿಯ ಒಟ್ಟಾರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅವರು ಹೊಂದಿರುವ ಯಾವುದೇ ಸಹ-ರೋಗಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾರ್ಪಡಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ರೋಗಿಯ ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಎಣಿಕೆ ಮತ್ತು ರೋಗದ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಕ್ರಮವಾಗಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಅವರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಸರಿಹೊಂದಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದು. ಈ ಜನರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬದುಕುಳಿಯುವಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ವರದಿಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ, CML ಇರುವ ವಯಸ್ಸಾದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಗಳಲ್ಲಿ ಮುನ್ನರಿವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉತ್ತ ಮವಾಗಿದೆ.

ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ, ವಯಸ್ಸಾದ ಜನರಲ್ಲಿ CML ನ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ರೋಗಿಯ ವೈಯಕ್ತಿ ಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿ ತಿ, ಆದ್ಯತೆಗಳು ಮತ್ತು ಜೀವನದ ಗುಣಮಟ್ಟ, ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಂಭಾವ್ಯ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು ಮತ್ತು ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ವೈಯಕ್ತೀಕರಿಸಿದ ವಿಧಾನ ಅನುಸರಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

CML ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಳಸುವ TKI ಗಳ ಪಟ್ಟಿ

ಔಷಧ	ಸಾಮಾನ್ಯ ಬ್ರಾಂಡ್ ಹೆಸರುಗಳು	ಡೋಸೇಜ್	ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು
ಇಮಾಟಿನಿಬ್	ಗ್ಲಿವೆಕ್	400-800 ಮಿಗ್ರಾಂ/ ದಿನ (ದಿನಕ್ಕೆ 1-2 ಬಾರಿ)	ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ಅತಿಸಾರ, ಆಯಾಸ, ಸ್ನಾಯು ಸೆಳೆತ, ಎಡಿಮಾ, ದದ್ದು, ಮತ್ತು ಚರ್ಮದ ಹೈಪೋ ಅಥವಾ ಹೈಪರ್ ಪಿಗ್ಮೆಂಟೇಶನ್
ದಸಾಟಿನಿಬ್	ಸ್ಪ್ರೈಸೆಲ್	50-140 ಮಿಗ್ರಾಂ / ದಿನ (1-2 ಬಾರಿ / ದಿನ)	ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ಅತಿಸಾರ, ಆಯಾಸ, ಸ್ನಾಯು ನೋವು, ತಲೆನೋವು, ಎಡಿಮಾ, ದದ್ದು, ಕಡಿಮೆ ರಕ್ತದ ಎಣಿಕೆಗಳು, ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸುತ್ತ ದ್ರವದ ಶೇಖರಣೆ (ಪ್ಲುರಲ್ ಎಫ್ಯೂಷನ್)
ನಿಲೋಟಿನಿಬ್	ಟಾಸಿಗ್ನಾ	600-800mg / ದಿನ (1-2 ಬಾರಿ / ದಿನ)	ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ಅತಿಸಾರ, ಆಯಾಸ, ಸ್ನಾಯು ಸೆಳೆತ, ತಲೆನೋವು, ದದ್ದು, ಕಡಿಮೆ ರಕ್ತದ ಎಣಿಕೆಗಳು, ಯಕೃತ್ತಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಅಸಹಜತೆಗಳು, ಲಿಪಿಡ್ಗಳು ಮತ್ತು ECG ಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳು
ಬೊಸುಟಿನಿಬ್	ಬೋಸುಲಿಫ್	400-500mg / ದಿನ (ದಿನಕ್ಕೆ ಒಮ್ಮೆ)	ಭೇದಿ, ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ಆಯಾಸ, ದದ್ದು, ಯಕೃತ್ತಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಅಸಹಜತೆಗಳು, ಕಡಿಮೆ ರಕ್ತದ ಎಣಿಕೆಗಳು

CML ನ ಮುಂದುವರಿದ ಹಂತಗಳು

CML ನ ಮುಂದುವರಿದ ಹಂತವು CML ನ ಆಕ್ಸೆಲೆರೇಟೆಡ್ ಹಂತ ಅಥವಾ ಬ್ಲಾ ಸ್ಟ್ ಫೇಸ್ ಅನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತ ದೆ. ಮುಂದುವರಿದ ಹಂತವು, ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹದಲ್ಲಿ ಅಪಕ್ವವಾದ ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳ (ಬ್ಲಾ ಸ್ಟ್ ಗಳು) ತ್ವರಿತ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಮತ್ತು ಶೇಖರಣೆ ಹಾಗೂ ಗುಲ್ಮದ ತ್ವರಿತ ಹಿಗ್ಗುವಿಕೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತ ದೆ. ರೋಗವು ದುಗ್ಧ ರಸ ಗ್ರಂಥಿ, ಮೆದುಳು ಮುಂತಾದ ಯಾವುದೇ ಇತರ ಅಂಗಗಳ ಮೇಲೂ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು. ರೋಗವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಮತ್ತು ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು, ಮುಂದುವರಿದ ಹಂತದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತ ದೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯ ತತ್ವಗಳು

ಆಕ್ಸೆಲೆರೇಟೆಡ್ ಹಂತಕ್ಕೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದ TKI ಗಳೊಂದಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತ ದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸಾ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳ ನಿಕಟ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸಾ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳ ನಿಕಟ

ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಹಾಗೂ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತ ದೆ. ಬಹುತೇಕ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ , ರೋಗಿಯು ಅರ್ಹರಾಗಿದ್ದ ರೆ, ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್ ಕಸಿ ಮಾಡುವ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿ CML ವೈದ್ಯರು ಚರ್ಚಿಸುತ್ತಾ ರೆ.

CML ನ ಬ್ಲಾ ಸ್ಟ್ ಪರಿಸ್ಥಿ ತಿಯು, CML ನ ಅಂತಿಮ ಹಂತವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಇದು ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿ ತಿಯಾಗಿದೆ. TKI ಗಳು (ಇಮಾಟಿನಿಬ್, ದಸಾಟಿನಿಬ್, ನಿಲೋಟಿನಿಬ್, ಬೊಸುಟಿನಿಬ್) ರೋಗವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೊಂದಿದ್ದ ರೂ, ಔಷಧಿಗಳ ಪರಿಣಾಮಗಳು ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿರುತ್ತ ವೆ. ಬಹುತೇಕ CML ವೈದ್ಯರು ರೋಗದ ಈ ಹಂತವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯನ್ನು ಸೇರಿಸುತ್ತಾ ರೆ. ಅರ್ಹತೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್ ಕಸಿ ಮಾತ್ರ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯವರೆಗೆ ಸಮಂಜಸವಾದ ಜೀವನವನ್ನು ನೀಡುವ ಏಕೈಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ, ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಪ್ಲೇಟ್ಲೆ ಟ್ ವರ್ಗಾವಣೆ, ಸೋಂಕನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಪ್ರತಿಜೀವಕಗಳು ಮತ್ತು ನೋವು ನಿರ್ವಹಣೆಯಂತಹ ಬೆಂಬಲ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತ ದೆ. ವಯಸ್ಸು, ಒಟ್ಟಾರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ರೋಗದ ತೀವ್ರತೆಯಂತಹ ವೈಯಕ್ತಿ ಕ ರೋಗಿಗಳ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಯೋಜನೆಗಳು ಬದಲಾಗುತ್ತ ವೆ.

ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆ / ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್ ಟ್ರಾನ್ಸ್ ಪ್ಲಾಂಟೇಶನ್

ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್ ಟ್ರಾನ್ಸ್ ಪ್ಲಾಂಟೇಶನ್ (SCT) ಅನ್ನು ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆ ಯ ಕಸಿ ಎಂದು ಕೂಡ ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತ ದೆ. ಇದು ಒಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವಾಗಿದ್ದು (ಯಾವುದೇ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒಳಗೊಂಡಿಲ್ಲ), ದಾನಿಯ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್ ಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವವರಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುವುದನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತ ದೆ. ಹಾನಿಗೊಳಗಾದ ಅಥವಾ ರೋಗಪೀಡಿತ ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆ ಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯಕರ ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್ ಗಳೊಂದಿಗೆ ಬದಲಾಯಿಸುವುದು SCT ಯ ಗುರಿಯಾಗಿದ್ದು , ಇದು ದೇಹದಲ್ಲಿ ನ ಸಾಮಾನ್ಯ ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಪುನಃಸ್ಥಾ ಪಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತ ದೆ.

ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್ ಗಳು ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಯ ಮೂಲ ನಿರ್ಮಾಣ ಅಂಶಗಳಾಗಿದ್ದು (ಬಿಲ್ಡಿಂಗ್ ಬ್ಲಾ ಕ್ಸ್), ಅವು ಕೆಂಪು ರಕ್ತ ಕಣಗಳು, ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ಲೇಟ್ಲೆ ಟ್ಗ ಳಂತಹ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ರಕ್ತ ಕಣಗಳಾಗಿ ಬೆಳೆಯುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. SCT ಯಲ್ಲಿ , ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್ ಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯಕರ ದಾನಿಯ ರಕ್ತ ದಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗುತ್ತ ದೆ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವವರ ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತ ದೆ.

SCT ಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ಮುಖ್ಯ ವಿಧಗಳಿವೆ: ಆಟೋಲೋಗಸ್ ಮತ್ತು ಅಲೋಜೆನಿಕ್. ಆಟೋಲೋಗಸ್ SCT ಯಲ್ಲಿ , ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದ ಕೀಮೋಥೆರಪಿ ಅಥವಾ ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಮುನ್ನ, ರೋಗಿಯ ಸ್ವಂತ ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್ ಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗುತ್ತ ದೆ ಮತ್ತು ಶೇಖರಿಸಲಾಗುತ್ತ ದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ, ಸಾಮಾನ್ಯ ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಪುನಃಸ್ಥಾ ಪಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು, ಶೇಖರಿಸಿದ ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್ ಗಳನ್ನು ರೋಗಿಯ ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹಕ್ಕೆ ಪುನಃ ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತ ದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಲಿಂಫೋಮಾ ಮತ್ತು ಮೈಲೋಮಾ (ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ರಕ್ತ ದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗಳು) ಇರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತ ದೆ.

ಅಲೋಜೆನಿಕ್ SCT ಯಲ್ಲಿ , ಒಡಹುಟ್ಟಿದರು ಅಥವಾ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲ ದ ದಾನಿಗಳಂತಹ, ಸ್ವೀಕರಿಸುವವರಿಗೆ ನಿಕಟವಾದ ಆನುವಂಶಿಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಇರುವ ದಾನಿಯಿಂದ ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್ ಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಗುತ್ತ ದೆ. ಕೀಮೋಥೆರಪಿ ಅಥವಾ ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಷರತ್ತು ಬದ್ಧ ಕಟ್ಟುಪಾಡುಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾದ ನಂತರ, ದಾನಿಯ ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್ ಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವವರ ರಕ್ತ ಪ್ರವಾಹಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತ ದೆ, ಇದು ಯಾವುದೇ ಉಳಿದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕೋಶಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸುವ ಮತ್ತು ದಾನಿ ಕೋಶಗಳನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸುವುದನ್ನು ತಡೆಯುವ ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಯನ್ನು ನಿಗ್ರಹಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ಅಲೋಜೆನಿಕ್ SCT ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು CML ನ ಮುಂದುವರಿದ ಹಂತಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬಲ್ಲ ದು ಮತ್ತು ಸಮರ್ಥವಾಗಿ ಗುಣಪಡಿಸಬಲ್ಲ ದು. ಇದು ಅಧಿಕ ಅಪಾಯ ಇರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಧಾನವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ರೋಗದ ಮುಂದುವರಿದ ಹಂತಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕೆಲವೇ ಸ್ಥ ಳಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿದೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ಪೂರೈಕೆದಾರರ ಬಹುಶಿಸ್ತು ಗಳ ತಂಡದಿಂದ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತ ದೆ.ಇಮಾಟಿನಿಬ್

Glossary of Commonly Used Terms

Accelerated Phase - In the accelerated phase, the number of abnormal blast cells increase and grow faster. There are symptoms such as fatigue, fever, weight loss and an enlarged spleen. If untreated, accelerated phase will eventually transform to blast phase in CML.

Allogeneic stem cell transplant - Allogeneic stem cell transplantation involves the use of stem cells from someone other than the patient. The donated stem cells can come from either a person related or not related to the patient.

Anemia - Anemia occurs when there is not enough healthy red blood cells or hemoglobin to carry oxygen to the body's tissues.

Antibiotics - Antibiotics are drugs that fight bacterial infections in the body. They work by killing the bacteria or by impacting the ability of the bacteria to grow and multiply.

Antibodies - An antibody is a protein produced by the body's immune system when it detects harmful substances called antigens.

Antituberculosis drugs - Drugs that work against tuberculosis (a contagious bacterial infection that usually affects the lungs and other body parts).

Autologous - An Autologous stem cell transplant uses healthy blood stem cells from the patient's own body to replace the diseased bone marrow.

Blast cells - When a patient has leukemia, abnormal immature white blood cells (called blasts) multiply severely, filling up the bone marrow, and preventing production of other cells important for survival, namely red blood cells and platelets.

Blast Phase - Also known as the blast crisis. It is the third and final stage of CML. Fortunately, the incidence of blast crisis has diminished markedly in the BCR-ABL tyrosine kinase inhibitor (TKI) era.

BCR-ABL - The BCR-ABL fusion gene is seen in patients with certain types of leukemia, a cancer of the white blood cells. BCR-ABL is found in almost all patients with chronic myeloid leukemia (CML). The swapping of DNA between the chromosomes (9 and 22) leads to the formation of a new gene (an oncogene) called BCR-ABL. This gene then produces the BCR-ABL protein, which is the type of protein called the tyrosine kinase. This protein causes abnormal WBCs to grow and divide out of control.

Bone Marrow - Bone marrow is a spongy substance found in the centre of the bones. It manufactures bone marrow stem cells and other substances, which in turn produce blood cells. Each type of blood cell made by the bone marrow has an important function. For example: Red blood cells carry oxygen to tissues in the body.

CBC - CBC stands for "Complete Blood Count". It is a blood test that's used to look at the number and morphology of cells circulating in the blood like the red blood cells, white blood cells and platelets. It has a wide range of applications. Example: anemia (low RBCs).

Chemotherapy - Chemotherapy is a type of cancer treatment that uses one or more drugs to kill fast-growing cancer cells and to stop them from dividing rapidly. Chemotherapy may be given to cure the disease or prolong the life and reduce the symptoms. Chemotherapy may be given orally or via injection or infusion. It may also be given alone or with other treatments, such as surgery or radiation therapy.

Chromosomes - Chromosomes are the threadlike structures found inside the nucleus of a cell. Chromosomes are made up of DNA that serve to carry the genomic information from one cell to another. Each cell normally contains 23 pairs of chromosomes.

Comorbidities - Comorbidities refer to the existence of more than one disease or condition

within the body at the same time. Comorbidities are usually long-term, or chronic. They may or may not interact with each other. Example: Diabetes Mellitus Hypertension and other such conditions.

Molecular Response - Molecular response is based on how much of the BCR-ABL gene (which is found in abnormal WBCs) can be detected by the PCR test. This test can be done on either the blood or bone marrow. A complete molecular response (CMR) means that the PCR test does not find the BCR-ABL gene.

FISH - FISH stands for fluorescence in situ hybridisation. It is a test in molecular biology that looks for specific DNA sequence on a chromosome. In CML, It is used to confirm the presence of BCR-ABL1 fusion gene on chromosome 22.

Hemoglobin - Hemoglobin is a protein contained in red blood cells that is responsible for delivery of oxygen to the tissues. To ensure adequate tissue oxygenation, a sufficient hemoglobin level must be maintained. Hemoglobin count in blood can be detected through CBC test.

Hyperpigmentation - Hyperpigmentation is a common skin condition affecting people of all skin types. It is usually a harmless condition in which patches of skin become darker than the surrounding area. It occurs when special cells in the skin produces excess of the pigment called melanin, the pigment that gives skin its color.

Immune System - The immune system is a complex network of organs, cells and proteins that defends the body against infections and other diseases, whilst protecting the body's own cells.

LFT - The full form of LFT is “Liver Function Tests” - a group of blood tests that can help to show how well the patient’s liver is working.

RFT - The full form of RFT is “Renal Function Tests” - a group of tests performed to evaluate the function of the kidneys. It helps diagnose inflammation, infection or damage in the kidneys.

Edema - Edema is the swelling caused by excess fluid build-up in body tissues. It is more common likely to show up in the legs and feet but can affect the brain, lungs, and other organs also.

ECG - The ECG Is a simple test that can be used to check the heart's rhythm and electrical activity. Sensors are attached to the surface of the skin to detect the electrical signals produced by the heart each time it beats.

Leukemia - Leukemia is a cancer of the body's blood-forming tissues, including the bone marrow and the lymphatic system. Leukemia involves white blood cells. There are various types of leukemia. Some forms of leukemia are more common in children. Other forms of leukemia occur mostly in adults.

Lymphoma - Lymphoma is a group of cancers of the lymphocytes, a type of white blood cells. The uncontrolled growth of lymphocytes occur in the blood or lymph nodes.

Malaise - A general feeling of discomfort, illness or lack of well-being often indicative of or accompanying the onset of an illness.

Myelofibrosis - This is an uncommon type of blood cancer that disrupts the body's normal production of blood cells. Myelofibrosis causes extensive scarring in the bone marrow, leading to severe anemia that can cause excessive weakness and fatigue.

Myeloma - Myeloma also called multiple myeloma, is a cancer of the plasma cells, a type of white blood cells that make antibodies which protect us from infection. In myeloma, cells grow in excess, crowding out the normal cells in the bone marrow that make red blood cells, platelets, and other white blood cells. Myeloma also affects bones, kidneys and many other organs.

Nausea - Nausea is a sensation of discomfort in the upper abdomen, accompanied by an urge to vomit. This can be a side effect associated with several medications or a symptom of disease or other disorders in the body.

Pathologist - A pathologist is a medical healthcare provider who examines body tissues under a microscope. He or she is also responsible for performing laboratory tests. A pathologist helps other healthcare providers reach diagnoses and is an important member of the treatment team.

PCR - The full form of PCR is "Polymerase Chain Reaction". It is a technology used for quick and easy amplification of DNA sequences in genes. This method is used in the field of molecular biology for DNA analysis.

Platelet - Platelets are tiny, disc-shaped cells that are found in the blood. They help form blood clots to stop bleeding and help wounds heal.

Pleural effusion - Pleural effusion is the development of fluid between the layers of tissue that line the lungs and chest cavity.

Philadelphia chromosome - A gene formed when pieces of chromosomes 9 and 22 break and exchange places. The ABL gene from chromosome 9 translocates to the BCR gene on chromosome 22 to form the BCR-ABL fusion gene. The changed chromosome 22 with the fusion gene on it is called the Philadelphia chromosome.

Prognosis - A prognosis is the prospect of recovering from an injury or disease, or a prediction of the normal course and outcome of a medical condition.

Red cell - A type of blood cell that carries oxygen to all parts of the body. Red blood cells are made in the bone marrow. In healthy people, red cells make up almost half of the blood.

Relapse - The return of a disease or the signs and symptoms of a disease after a period of improvement is called a relapse.

Remission - In Remission signifies the absence of signs and symptoms of the disease and a period of time when the disease is not causing any health problems.

Stem cell - These are cells with the potential to develop into many different types of cells- namely: red cells, white cells and platelets in the body. They serve as a repair system for the body. There are two main types of stem cells: embryonic stem cells and adult stem cells.

Solid Tumors - These are tumors of the solid organs in the body like lungs, breast, oral cavity, stomach, colon and so on. Solid tumors may be benign(not cancerous), or malignant (cancerous). Solid tumors are called sarcomas or carcinomas. Leukemias (cancers of the blood) are not part of solid tumors.

Spleen - The spleen is an organ that is part of the lymphatic system. It is located on the left side of the abdomen near the stomach. It functions as a blood filter and destroys old or abnormal blood cells. It also produces lymphocytes and helps fight infections.

Tyrosine kinase inhibitor (TKI) - Tyrosine kinase inhibitors (TKIs) are a type of targeted therapy which identify and attack specific types of cancer cells while causing less damage to normal cells. They come as pills and are taken orally. In CML, TKIs target the abnormal BCR ABL protein and block its function, causing the abnormal white blood cells to die.

Treatment-free remission (TFR) - When a patient who has discontinued TKI therapy maintains a major molecular response (MMR) and does not need to restart therapy, he is said to have achieved TFR.

Trauma - A disturbing event or injury to the body resulting in an adverse impact on someone’s physical, emotional or social wellbeing.

White Blood Cells - These cells are formed in the bone marrow and circulate in the blood and lymph nodes. They are a part of our body's immune system and protect us from infections.

Important Links to Access More Information

www.cmlsupport.org.uk

www.cmladvocates.net

www.cml-foundation.org

www.themaxfoundation.org

www.friendsofmax.info

Acknowledgments

We extend our heartfelt gratitude to Dr. Pankaj Malhotra, Head of Clinical Haematology and Medical Oncology at PGI Chandigarh, for his invaluable contribution in the preparation of this booklet.

Our sincere thanks go to the dedicated team at The Max Foundation for their expertise in collating the FAQ presented in this booklet.

We would like to express our gratitude to Nagma Fareen, Friends of Max City Chapter Leader from Mumbai, for allowing us to use her art work titled 'Amplify' for the cover design.

Special appreciation is also extended to Deepa Vishwanathan for her meticulous professionalism and attention to detail in designing this booklet.

Notes

Friends of Max

Together we share & learn

Published by

Friends of Max

Secom Business Centre, A Block Basement
Shiv Sagar Estate, Dr A B Road, Worli
Mumbai - 400018

www.friendsofmax.info | friendsofmax@gmail.com

Contact: (+91) 8291203943

The Max Foundation