



# Tietoa kroonisesta lymfaattisesta leukemiasta



## Tieto auttaa jaksamaan

Luotettava tieto auttaa suhtautumaan sairastumiseen rauhallisemmin ja mahdollistaa osallistumisen sairautta koskevien päätösten tekemiseen.

Tämän potilasoppaan tarkoituksena on antaa hyvä ja luotettava kokonaiskuva kroonisesta lymfaattisesta leukemiasta ja sen hoitomenetelmistä. Opas on tarkoitettu potilaille, heidän läheisilleen ja terveydenhuollon ammattilaisille.

### **Kuinka yleinen sairaus krooninen lymfaattinen leukemia on?**

Leukemioihin kuuluu useita hyvin erilaisia ja eri tavoin käyttäytyviä sairauksia. Yhteistä niille on, että veressä ja luuytimessä tai molemmissa on syöpäsoluja. Krooninen lymfaattinen leukemia (KLL) on Suomen yleisin leukemiatyyppi. KLL:aa ei vielä pystytä parantamaan, mutta sitä voidaan hallita lääkehoidon avulla.

Suomessa uusia KLL-tapauksia diagnosoidaan vuosittain noin 120. Sairauden kanssa elää yhteensä noin tuhat suomalaista. Heistä enemmistö on miehiä. Krooniseen lymfaattiseen leukemiaan sairastutaan yleensä melko iäkkäänä. Vain 5–10 prosenttia potilaista on alle 50-vuotiaita. Keskimääräinen sairastumisikä on 64 vuotta. Lapsilla KLL:aa ei todeta.

Nykytiedon mukaan KLL ei periydy. Potilaiden lähisukulaisilla on kuitenkin normaaliväestöä suurempi riski sairastua samaan tautiin ja lievästi suurentunut riski sairastua non-Hodgkin-lymfoomaan.

### **Miten krooninen lymfaattinen leukemia syntyy?**

Leukemiat aiheutuvat luuytimen toiminnan muutoksista. Luuytimen neste-mäisessä kudoksessa muodostuvat veren kantasolut, joista kehittyvät punasolut, valkosolut ja verihiutaleet. Kroonisessa lymfaattisessa leukemiassa B-lymfosyytit eli tietyn tyyppiset valkosolut muuttuvat pahanlaatuisiksi soluiksi. Syöpäsolut alkavat lisääntyä hallitsemattomasti, minkä vuoksi niitä kertyy liian suuri määrä luuytimeen, vereen ja imukudokseen. Luuytimen syöpäsolujen runsas määrä estää luuytimen normaalin toiminnan.

### **Leukemian alaluokat**

Erityyppisiä leukemioita on useita, mutta tavallisesti puhutaan **akuutista ja kroonisesta leukemiasta**. Akuutit leukemiat syntyvät ja etenevät yleensä nopeasti. Krooniset leukemiat puolestaan kehittyvät ja useimmiten etenevätkin hitaasti. Kroonista leukemiaa sairastava potilas voi myös olla pitkään oireeton, vaikka sairaus olisi tutkimusten avulla jo havaittavissa.

Sekä akuutit että krooniset leukemiat jaetaan edelleen kahteen päätyyppiin, myeloiseen ja lymfaattiseen leukemiaan, jotka eroavat toisistaan hoidollisesti ja ennusteellisesti. Jaon ratkaisee solujen erilaistumisaste eli

se, minkälainen solu kantasolusta lopulta kehittyisi. Kroonisessa leukemiassa syöpäsolut muistuttavat enemmän valmiita tai kypsiä valkosoluja kuin akuutissa leukemiassa.

Lisää tietoa kroonisesta lymfaattisesta leukemiasta ja sen hoidosta saat lääkäriltä sekä uudesta verkkopalvelusta osoitteesta [www.krooninenlymfaattinenleukemia.fi](http://www.krooninenlymfaattinenleukemia.fi).

### Kroonisen lymfaattisen leukemian toteaminen

Krooninen lymfaattinen leukemia (KLL) löydetään usein sattumalta verikokeiden yhteydessä. Esimerkiksi lääkärintarkastuksiin tai useiden sairauksien perustutkimuksiin liittyy veren kuvan ottaminen. Verenkuvasta todetaan, kuinka paljon veressä on punasoluja, valkosoluja ja niiden alaluokkia sekä verihiutaleita. KLL:ssa veren valkosolujen eli leukosyyttien ja lymfosyyttien arvot poikkeavat normaalista. Jo taudin diagnoosivaiheessa potilaalla voi olla anemiaa (matala hemoglobiini) ja verihiutaleiden määrä voi olla vähentynyt. Potilaalla voi myös olla jo käsin tunnettavia suurentuneita imusolmukkeita kaulalla, kainaloissa, nivusissa tai soliskuopissa.

KLL-epäilyn herätessä voidaan ottaa luuytimestä aspiraationäyte (neulanäyte), mutta diagnoosi on mahdollista tehdä myös ilman sitä. Nykytekniikoin voidaan verinäytteestä määrittää veren valkosolujen pintarakenne ja se, onko kyseessä klonaalinen solukko eli syöpäsolukko. Luuydinäyte pyritään ottamaan aina ennen hoitojen aloittamista. Muita potilaalle mahdollisesti tehtäviä lisätutkimuksia ovat keuhkojen röntgenkuvaus, vatsan ultraäänitutkimus ja vartalon tietokonekuvaus.

### Kroonisen lymfaattisen leukemian hoito

Syövän hoito on eräs nopeimmin kehittyvistä lääketieteen alueista, ja syöpäsairauksiin on viime vuosina kehitetty uusia lääkkeitä. KLL:aa ei nykyhoitojen avulla pystytä parantamaan, mutta hoitojen avulla pyritään pidentämään potilaan elinaikaa tai vähentämään syövän aiheuttamia oireita. Tällaista hoitoa kutsutaan palliatiiviseksi eli oireenmukaiseksi hoidoksi.



### Kroonisen lymfaattisen leukemian oireet

Kroonisen lymfaattisen leukemian oireet vaihtelevat yksilöllisesti. Jos sairaus on todettu sattumalta, se on saattanut olla myös oireeton. Useimmiten oireet ilmaantuvat, kun syöpäsolut lisääntyvät nopeasti ja estävät normaalien verisolujen muodostumisen luuytimessä.

Mahdollisia oireita ja löydöksiä ovat:

- suurentuneet imusolmukkeet kainalon, kaulan tai nivustaipeiden alueella
- yöhikoilu
- kuumeilu
- väsymys
- laihtuminen
- tulehdusherkkyyden lisääntyminen (virus- ja bakteeri-infektioita)
- taipumus saada helposti mustelmia.

Jos sairaus on oireeton eikä merkkejä sen aktivoitumisesta ole, voidaan kroonista lymfaattista leukemiaa (KLL) jäädä seuraamaan. Tällöin potilaan vointia ja laboratoriokokeiden arvoja seurataan aluksi muutaman kuukauden välein. Hoidon aloittaminen ongelmattomassa ja oireettomassa vaiheessa ei hyödytä, eikä sillä voida estää taudin luonnollista kulkua. Jos sairaus pysyy rauhallisena, seurantaväli voidaan pidentää kuuteen kuukauteen tai jopa vieläkin harvemmaksi.

### Aktiivinen sairaus kaipaa hoitoa

Noin puolet KLL-potilaista tarvitsee välitöntä hoitoa. Hoidot aloitetaan yleensä siinä vaiheessa kun sairaus muuttuu aktiiviseksi. Tästä ovat merkkeinä:

- kymmenen prosentin laihtuminen puolen vuoden aikana
- yli 38 asteen kuume ilman selvää tulehdusta (kesto yli kaksi viikkoa)
- anemia tai verihiutaleiden määrän väheneminen
- pernan suureneminen, mikä voi aiheuttaa kipua vasemmassa kyljessä
- imusolmukkeiden suureneminen
- laboratoriokokeista todettava lymfosyyttien eli valkosolujen määrän nopea lisääntyminen
- tulehdusherkyys.

Kun hoitava lääkäri päätyy suosittelemaan hoitoa, hän harkitsee useita hoitovaihtoehtoja. Hoitoa valittaessa otetaan huomioon potilaan muut perussairaudet, käytössä oleva lääkitys, elimistön peruskunto ja etenkin munuaisten ja sydämen toimintakyky.

Hoitovaihtoehtoja ovat solunsalpaajahoidot, kortikosteroidihoito, vasta-ainehoidot sekä solunsalpaaja- ja vasta-ainehoidojen yhdistelmä. Sädehoitoa voidaan tarvittaessa käyttää erittäin kookkaiden ja paineoireita aiheuttavien imusolmukemassojen hoitoon. Solunsalpaajahoidoja on mahdollista antaa suonensisäisesti tai suun kautta. Leikkaamalla KLL:aa ei voida hoitaa.

Potilaalle voidaan myös siirtää kantasoluja terveeltä luovuttajalta (allogeeninen kantasolusiirtohoito). Kantasolujen siirtoa ei kuitenkaan käytetä

ensimmäisenä hoitovaihtoehtona. Sitä on mahdollista harkita, jos potilas on nuori ja ennuste on huono, eikä edeltävillä hoidoilla ole saatu toivottua hoitovastetta. Kyseessä on rankka hoitomuoto.

### Solunsalpaajahoidot

Solunsalpaajat toimivat yleensä KLL:n hoidon kulmakivenä. Solunsalpaajat eli sytostaatit ovat syöpäsolujen tuhoamiseen tarkoitettuja lääkkeitä, jotka annetaan suonen sisäisesti tai otetaan suun kautta. Käytössä on monia lääkkeitä, jotka tappavat syöpäsoluja tai estävät niiden lisääntymisen. Solunsalpaajien vaikutus kohdistuu syöpäsolujen lisäksi myös normaaleihin soluihin, erityisesti luuytimen verta muodostaviin soluihin ja limakalvojen soluihin.

Lähes kaikki solunsalpaajat saattavat haittavaikutuksina tuhota luuytimen terveitä soluja ja aiheuttaa pahoinvointia, väsymystä, iho-oireita ja hiustenlähtöä. Haittavaikutukset voivat olla epämiellyttäviä, mutta ne loppuvat yleensä hoitojen päätyttyä. Lääkärin on aina hyvä tietää mahdollisista hoitojen aiheuttamista haittavaikutuksista.


### Biologiset hoidot

Kroonisen lymfaattisen leukemian hoito on kehittynyt merkittävästi kymmenen viime vuoden aikana. Parantunut tietämys syövän biologiasta on johtanut uusien hoitomuotojen syntyyn. Perinteisten solunsalpaajien rinnalle on otettu käyttöön biologisia hoitoja, joilla yleensä pystytään pidentämään syöpää sairastavien potilaiden elinaikaa.

Biologiset hoidot vaikuttavat suoraan syöpäsoluun, ja näin terveet solut vahingoittuvat vähemmän. Tyypillisimpiin biologisiin hoitoihin kuuluvat vasta-ainehoidot. Niiden avulla voidaan tuhota syöpäsoluja, hidastaa niiden kasvua ja aktivoida kehon omat puolustusmekanismit hyökkäämään syöpäsoluja vastaan.

### Vasta-ainehoidot

Biologiset lääkkeet tunnistavat tietyn kohdemolekyylin syöpäsolussa ja pyrkivät estämään sen toimintaa. Estämällä kohdemolekyylin toiminta pyritään pysäyttämään syöpäsolujen jakautuminen ja kasvaimen kasvaminen. Biologisten lääkkeiden kohteiksi on valittu sellaisia molekyylejä,

A photograph of two men sitting on a wooden bench outdoors. The man on the left is wearing a dark brown jacket and light-colored trousers. The man on the right is wearing a tan jacket, a patterned flat cap, a green and white checkered scarf, and dark blue trousers. They are both looking towards the right. The background consists of large, layered rock formations and a clear sky. A tall, thin, grey structure is visible in the distance on the right.

Lisää tietoa kroonisen lymfaattisen leukemian hoidosta löydät uudelta verkkosivustolta osoitteesta [www.krooninenlymfaattinenleukemia.fi](http://www.krooninenlymfaattinenleukemia.fi).

joiden tiedetään esiintyvän runsaana syöpäsolukossa, mutta joita havaitaan vain pieniä määriä elimistön muissa kudoksissa. Kohteen tarkalla valinnalla pyritään siihen, että vasta-ainehoidoilla olisi mahdollisimman vähän haittavaikutuksia. Mahdollisiin haittavaikutuksiin kuuluvat flunssan kaltaiset oireet, kuten kuume, vilunväristykset sekä lihas- ja päänsärky.

### **Kortisonihoidot**

Krooniseen lymfaattiseen leukemiaan (KLL) voi liittyä autoimmuunihemolyttinen anemia eli AIHA. Tässä tilassa punasoluja hajoaa poikkeuksellisen paljon ja kehittyy syvä anemia. AIHA:sta kärsivien KLL-potilaiden hoito aloitetaan yleensä kortikosteroidihoidolla, minkä jälkeen voidaan siirtyä muihin hoitoihin.

Kortikosteroidit ovat elimistön tuottamia hormoneja, joita on olemassa useita tyyppisiä. Kortikosteroidit ovat tehokkaita ja nopeavaikutteisia lääkkeitä, jotka hillitsevät tehokkaasti solujen jakautumista. Lisäksi kortikosteroideilla on huomattava merkitys säde- tai solunsalpaajahoidoista aiheutuvan pahoinvoinnin hoitamisessa. Lyhytaikaisesti käytettynä kortikosteroidihoidolla ei yleensä ole merkittäviä haittavaikutuksia. Isot annokset voivat aiheuttaa unettomuutta.

### **Kantasolujen siirrot**

Kantasolusiirtohoidot eivät ole ensisijaisia hoitoja KLL-potilaille. Kantasolusiirtohoito kudossopivalta sisarus- tai rekisteriluovuttajalta voi tulla kyseeseen nuorille, hyväkuntoisille potilaille, joiden ennuste on huono, eivätkä muut hoitovaihtoehdot tuo apua. Kyseessä on erittäin raskas hoitomuoto, ja potilaat valitaan sen vuoksi tarkkaan.

### **Uusiutuneen kroonisen lymfaattisen leukemian hoito**

Ajan mittaan syöpä voi muuttua vastustuskykyiseksi jotain tiettyä hoitomenetelmää vastaan. Tällä tarkoitetaan sitä, että hoidon teho heikkenee. Tällöin lääkäri arvioi tilanteen uudestaan ja ehdottaa mahdollisia jatkotoimia, joiden tavoitteena on pysäyttää uusiutuneen KLL:n eteneminen.







## Uusi verkkopalvelu kroonisesta lymfaattisesta leukemiasta

Roche Oy on suunnitellut yhdessä suomalaisten syöpäpotilaiden ja asiantuntijalääkäreiden kanssa verkkosivuston, joka tarjoaa monipuolisesti tietoa kroonisesta lymfaattisesta leukemiasta (KLL) ja sen hoitomenetelmistä. Sivustolta voit lukea KLL-potilaiden tarinoita sekä kysyä sairaudesta ja sen hoidosta asiantuntijalääkäriltä. Käy tutustumassa uuteen sivustoon osoitteessa:

[www.krooninenlymfaattinenleukemia.fi](http://www.krooninenlymfaattinenleukemia.fi)