Odos melanoma su BRAF geno mutacija – viskas, ką turite žinoti sveikimo kelionėje

KALBĖKIMĖS. Blogų klausimų nebūna

Kai pacientas užeina į mano kabinetą, jo rankose jau gniaužiama melanomos su BRAF geno mutacija diagnozė, o akyse – klausimai, neviltis, baimė, palaikymo paieškos.

Į pirmą susitikimą visada rekomenduoju ateiti ne vieniems, o su kažkuo, kuo pasitikite. Sunkiu momentu nelengva vienam priimti tiek naujos informacijos, o galimybė laikyti kažkieno ranką – labai ramina.

Antram susitikimui duodu namų darbų – ateiti su klausimų sąrašu. Na ir kas, kad negražiai surašytu ir labai ilgu. Sėdime tol, kol į visus juos atsakome.

Ir nieko tokio, jei tuose lapuose, atrodytų, menkaverčiai klausimai, tokie kaip – kur, kada nueiti, kur tas, anas kabinetas, ką apsirengti, ar skaudės, kur kreiptis vakare, ir pan. Blogų klausimų tiesiog nebūna, o kai daugiau žinių, tai ir baimių sumažėja. Juk tik pilnai informuotas pacientas gali užtikrintai žengti sveikimo keliu. Kai ši kelionė vienodai rūpi tiek gydytojui, tiek pacientui – sėkmė garantuota.

Nieko tokio yra paklausti, ką jums daryti uždarius duris ir laukiant kito vizito, kuris bus tik po mėnesio. Vienišumo ir neaiškumo jausmas gali būti ypatingai stiprus ir keliantis nerimą, tad gydytojas gali ne tik padėti susidėlioti veiksmų planą, bet ir sutarti, kada galite jam paskambinti. Gal tas skambutis niekada ir neįvyks, tačiau gydytojo numerio turėjimas kišenėje labai ramina.

Dar labiau ramina ir naujausias pasiekimas – kompensuojamas gydymas BRAF mutuotai melanomai. Šiandien galime gydyti žmones, kurie iš principo yra sveiki – jiems jau pašalinta melanoma, tad gydymo tikslas – sumažinti ligos atsinaujinimo riziką. Vaistų efektyvumą matuoja aukštais procentais, tačiau už juos daug svarbiau mėnesiai ir metai atkovoto kokybiško gyvenimo.

Šioje kovoje drauge su Jumis,
gydytoja Rugilė Pikturnienė

Trumpai: ką mokslas šiandien žino apie melanomą su BRAF geno mutacija?

- Melanoma yra sudėtinga liga, o jos progresavimui įtakos turi daugybė genų pakitimų.
- Kaip plačiai pripažįstama, 40–50 proc. visų melanoma sergančių pacientų turi aktyvuojančią BRAF mutaciją (taip pat dažniau mutuoja ir NRAS and c-KIT genai)
- BRAF genas yra atsakingas už tai, kad ląstelės suprastų, kada joms reikia dalintis, o kada sustoti dalintis. Paprasčiau kalbant, jis kaip užstrigęs mašinos akseleratoriaus pedalas.
- Visiems pacientams, kuriems nustatyta III ir IV stadijos melanoma, turi būti atliekamas testavimas dėl BRAF geno pokyčių.
- Yra specialiai į BRAF geno mutaciją nutaikytas gydymas. Jis prieinamas ir Lietuvoje.
- Siekiant didinti pacientų informuotumą, gegužės 26-oji yra paskelbta melanomos su BRAF geno mutacija žinomumo diena. Socialiniuose tinkluose naudojamos grotažymės #MelanomaAwarenessMonth, #Melanoma, #SkinCancer, #MelanomaBRAFAwarenessDay

Atsakymai į dažniausius pacientų ir jų artimųjų klausimus bei mitų paneigimas

„Kas yra BRAF genas?“

BRAF yra genas, nurodantis, kaip augti jūsų ląstelėms. BRAF mutacija yra BRAF geno pokytis. Dėl šio geno pokyčio gali pakisti ląstelių augimą reguliuojantis baltymas ir tada melanoma gali pradėti agresyviau augti. Maždaug pusė melanomos atvejų turi šią mutaciją ir yra vadinamos mutavusiomis arba BRAF teigiamomis. Melanomos, kuriose nėra mutacijos, vadinamos laukinio (normalaus) tipo arba BRAF neigiamomis melanomomis.

„Ar BRAF mutacija yra paveldima? Jei mano tėvai turi mutaciją, tai ir aš ją paveldėsiu?“

Ne, BRAF mutacijos nėra paveldimos. Tai yra įgytos – arba somatinės – mutacijos ir atsiranda kūno ląstelėje (šiuo atveju – navike). O genetinės – arba gemalo – mutacijos paveikia spermą arba kiaušinėlius, todėl gali būti paveldėtos iš tėvų. BRAF genas nepanašus į BRCA, apie kurį galbūt girdėjote, kai kalbama apie krūties vėžį, ir giminės polinkį į jį. BRCA atveju egzistuoja genetinis rizikos veiksnys, kuris būna perduodamas. BRAF geno atveju taip neatsitinka. Todėl neturėtumėte nerimauti dėl mutacijos perdavimo savo vaikams.

„Jei turiu BRAF geno mutaciją, ar tai reiškia, kad turiu tikrintis dėl kitų vėžio rūšių?“

Ne, BRAF mutacija nėra paveldima. Tai tik jūsų melanomos naviko mutacija. Vis dėlto, jei jau apie tai kalbame, BRAF mutacija gali būti ir kitų tipų –

pavyzdžiui, plaučių ir storosios žarnos vėžio – navikuose. Tačiau paprastai taip yra todėl, kad mutacija tuose kituose navikuose atsirado spontaniškai, todėl BRAF teigiama melanoma nereiškia, kad yra didesnė tikimybė, jog turėsite BRAF teigiamą naviką kitur.

Ką reiškia jūsų BRAF statusas

„Esu jaunas (jauna), todėl logiška, kad mano BRAF yra teigiamas“

Taip. BRAF mutacijos tarp melanoma sergančių pacientų dažniau pasitaiko jaunesniems pacientams. Tačiau tai nereiškia, kad vyresni pacientai negali turėti BRAF mutacijų. Jei jiems diagnozuojama melanoma, jie vis tiek turėtų būti tikrinami dėl BRAF mutacijos.

„Man nustatyta BRAF teigiama diagnozė. Tai blogai – vadinasi, mano vėžys sugrįš“

Ne, tai netiesa. Nors BRAF teigiamos melanomos gali būti agresyvesnės, jūsų melanomos atsinaujinimo riziką gali lemti daug veiksnių. Tarp jų – pirminio naviko savybės, pavyzdžiui, kokio jis dydžio, ar buvo išopėjęs, ar buvo pažeisti limfmazgiai ir ar melanoma išplitusi kitose vietose. Jūsų BRAF statusas yra tik dalis paveikslo vertinant melanomos atsinaujinimo riziką.

„Mano BRAF neigiamas. Tai reiškia, kad man viskas bus gerai“

Ne, deja, tai mitas. BRAF statusas yra tik viena iš daug sudėtingesnio melanomos vaizdo dalių. Kiti veiksniai, kurie turi įtakos jūsų atvejo baigčiai, yra šie: pirminio naviko storis, išopėjimas, pažeistų limfmazgių skaičius ir išplitimo (jei yra) į kitas kūno vietas mastas.

„Turite žinoti savo BRAF statusą, nes jis parodys, kaip išsivystė melanoma ir ko reikia vengti, kad neišsivystytų kita“

Jūsų BRAF statusas nieko nepasako apie tai, kaip jums išsivystė melanoma, todėl atsargumas saulėje svarbus visiems pacientams, kuriems diagnozuota melanoma. Saugus elgesys saulėje ir reguliarios patikros, ar

neatsiranda naujų melanomų, yra du būdai stebėti savo odos būklę. Kai kurie tyrimai rodo, kad BRAF mutacijos yra linkusios pasireikšti pacientams, kurių odoje nėra lėtinių pažeidimų nuo saulės, tačiau vis tiek turite saugotis saulės! Nors BRAF testas nepasakys, ar jums išsivystys dar viena melanoma, svarbu žinoti savo BRAF statusą. Tai leis jums sužinoti, kokios gydymo galimybės jums yra tinkamos.

BRAF tyrimas

„Esu II stadijos melanoma sergantis pacientas. II stadijos melanomai BRAF tyrimas neatliekamas“

Tai nėra visiška tiesa: tyrimas yra tikslingas, jei dalyvaujate klinikiniame tyrime. Taigi, jei turite II stadijos melanomą, apsvarstykite galimybę apsilankyti pas gydytoją onkologą, kuris įvertintų, kiek tikėtina, kad jūsų melanoma sugrįš, ir ką galite padaryti, kad ši rizika sumažėtų. Tiesiog už tyrimą gali tekti susimokėti papildomai, jei jis nebus kompensuojamas.

„Kam turėtų būti atliekamas BRAF tyrimas?“

BRAF tyrimą rekomenduojama atlikti visiems pacientams, sergantiems III ir IV stadijos melanoma. Be to, kai kuriems II stadijos melanoma sergantiems pacientams, vykdant klinikinį tyrimą, taip pat turėtų būti atliekamas BRAF tyrimas.

„Kaip atliekamas BRAF tyrimas?“

BRAF tyrimui atlikti reikia naviko audinio. Jūsų onkologas išsiaiškins, kokį naviko audinį galima ištirti. Iš audinio bus išskirta DNR, kad būtų galima ieškoti mutacijos. Siekiant užtikrinti, kad mėginys yra tinkamo dydžio, gali prireikti papildomų biopsijų. Jei esate pacientas, sergantis III arba IV stadijos melanoma, ir tyrimas nebuvo paskirtas, turėtumėte paprašyti savo onkologo jį paskirti.

„Kiek laiko trunka BRAF tyrimas?“

BRAF tyrimui atlikti gali prireikti nuo 1 iki 3 savaičių. Nors tyrimo rezultato laukimas gali kelti nerimą, svarbu prisiminti, kad BRAF tyrimas yra esminė dėlionės dalis siekiant sudaryti jūsų melanomos gydymo planą.

„Ar BRAF tyrimas yra nemokamas pacientams, kuriems diagnozuota melanoma?“

Taip, šis tyrimas Lietuvoje pacientams yra nemokamas.

BRAF statusas: į ką reikia atsižvelgti priimant sprendimą dėl gydymo

„Jei mano BRAF teigiamas, tai reiškia, kad man skirs įprastinę chemoterapiją“

Tai mitas. Yra taip vadinama taikinių terapija, skirta specialiai pacientams, turintiems BRAF mutaciją. Tai ne chemoterapija, o terapija, skirta konkrečiam naviko tipui gydyti turinčiam tam tikrą genetinį pokytį. Tradicinė chemoterapija melanomai gydyti nėra labai veiksminga. Kita vertus, taikinių terapija yra labiau „specifinė“ ir jos rezultatai – daug geresni už chemoterapijos. Šalutinis taikinių terapijos poveikis skiriasi nuo tų, kuriuos sukelia chemoterapija. Jums nepasireikš tradicinis šalutinis poveikis, pavyzdžiui, plaukų slinkimas, pykinimas ir vėmimas, kurie būdingi chemoterapijai. Taikinių terapija turi kitokių šalutinių poveikių, kurie bus aptarti su gydančiu gydytoju.

„Jei mano BRAF neigiamas, negalėsiu gauti veiksmingo gydymo“

Tai netiesa. Jums bus galima taikyti imunoterapiją ir galbūt gydymo būdą, esantį klinikinių tyrimų fazėje.

Kiti klausimai, kuriuos galite norėti užduoti jus gydančiam gydytojui:

- Kur rasti daugiau patikimos informacijos apie ligą ir laukiantį gydymą?
- Kokia man siūlomo gydymo esmė? Kiek jis truks?
- Ar galiu rinktis kitą gydymą? Ar galiu pasikonsultuoti su kitu gydytoju – gauti antrą nuomonę?
- Kokie tyrimai bus atliekami?
- Kokie galimi šalutiniai reiškiniai?
- Kur ir kada kreiptis, jei juos pajusiu?
- Kaip ilgai turėsiu periodiškai tikrintis sveikatą?
- Ar aš turėsiu vartoti kokius nors specialius vaistus?
- Kada galiu tikėtis gydymo rezultatų?
- Ar galėsiu grįžti į darbą ir kada?
- Kaip dabar galiu padėti pats sau?
- Ar dabar, išgirdus diagnozę, turėčiau pakeisti mitybą, atsisakyti žalingų įpročių?

- **Kur ieškoti psichologinės pagalbos?**
- **Ar po gydymo galėsiu tęsti seksualinį gyvenimą? O susilaukti vaikų?**
- **Ar aš galiu sportuoti? Ar yra kokios sporto rūšys, kurių turėčiau vengti?**
- **Gal galite rekomenduoti papildomų sveikatinimo priemonių, kurios padėtų man geriau jaustis, išvengti ligos pasikartojimo?**
- **Ką aš galiu padaryti, kad sumažinčiau melanomos atkryčio ar pasireiškimo kitoje vietoje riziką?**
- **Kokios socialinės paramos galiu tikėtis? Kur turėčiau dėl jos kreiptis?**

Šios knygelės gale yra jūsų mintims ir klausimams skirti balti puslapiai. Vizito pas gydytoją metu nebijokite perklausti to, ko neišgirdote ar nesupratote – specialistas mielai pasistengs jums viską paaiškinti paprastai. Svarbiausias pokalbio su onkologu detales patariama užsirašyti. Be to, galite kasdien pildyti dienoraštį – tai savita pagalbos sau forma.

Mano ligos istorija

P. Antanas neslepia – labai daug metų jo darbas buvo neatsiejamas nuo buvimo lauke.

„Tikrai buvau sveikas žmogus, nestigau fizinės jėgos ir nuotaikos. Ilgą laiką dirbau ant asfalto – Šiaulių plente. Darbas saulėje, aš pusplikis – tikriausiai, tai ir lėmė ligą. Paskui įkūriau savo įmonę, dėjome trinkeles. Ir vėl darbas lauke. Buvo ant nugaros tų apgamėlių, kai kurie didesni, kai kurie mažesni, neskaudėjo, tai ir nekreipiau dėmesio“, – sako liepą 60–ąjį gimtadienį minėsiantis vyras.

Visgi (ne)laimingo atsitiktinumo dėka p. Antanas buvo priverstas akyliau pažiūrėti į vieną apgamą.

„Neseniai, jau dirbdamas kitoje įmonėje, netyčia užkliudžiau vieną apgamą. Jis pakraujavo, maniau, tuo ir baigsis. Bet taip pakraujuodavo ir nustodavo du mėnesius. Kai jau gavau pylos nuo žmonos, užsiregistravau privačiai konsultacijai pas dermatovenerologą. Kadangi aš toks anksčiau nesirgęs žmogus, naiviai maniau – uždegins man tuos probleminius apgamus ir išleis. O čia, pažiūrėjo gydytojas ir sako – negerai. Buvau užregistruotas Šiauliuose pas chirurgą, jis vos tik pamatęs patvirtino melanomos įtarimus“, – pasakoja pašnekovas.

Dar visai neseniai III stadijos melanomos su BRAF geno mutacija gydymo galimybės buvo ribotos. Dabar, Valstybinei ligonių kasai praplėtus kompensuojamų vaistų sąrašą, pacientai jau gauna inovatyvų gydymą taikinių terapija.

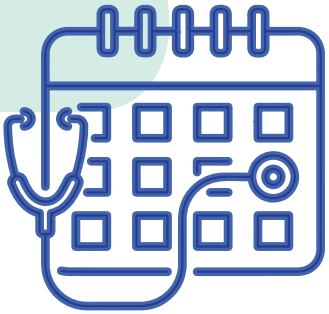
„Iš pradžių chirurgas man išoperavo piktybinį apgamą bei limfmazgius pažastyje, nes jau ir ten liga buvo išplitus. Iš Šiaulių mane nusiuntė į Vilnių, Nacionalinį vėžio institutą, pas gydytoją Vincą Urboną. Iki šiolei jis ir gydo mane naujais vaistais ir, panašu, labai sėkmingai – visi rodikliai geri“, – šiandien džiaugiasi p. Antanas.

Dabar jis kiekvieną mėnesį vyksta į sostinę, NVI, kur jam atliekami kraujo tyrimai, ir, šiems esant geriems, skiriami vaistai. Vyras giria NVI gydytojus ir viltingai žvelgia į ateitį.

„Kai išgirdau diagnozę, tiesiog atsidusau – ką bedarysi, niekur nepabėgsi. Viduje, žinoma, kirbėjo nerimas, kad tik nebūtų blogiau, bet ta koordinuota medikų pagalba, visų žinojimas, ką daro, ramino. Iš pradžių maniau, kad aš čia laiku kreipiausi, kad man pasisekė, jog užkliudžiau tą apgamą, bet gydytojas V. Urbonas paprotino, kad liga jau buvo pažengusi, tai vienaip ar kitaip būtų davusi apie save žinot, nes jau iki limfmazgių nukeliavusi.

Tai dabar gydausi vaistais, pusmetis jau praėjo, viskas gerai – ne kazoko sveikata, bet viskas gerai. Džiaugiuosi, kad eilėse neteko laukti, jaučiausi, kad manimi tikrai nuoširdžiai ir profesionaliai rūpinasi visi“, – šypsojosi p. Antanas.

Gydymo planavimas



Nacionalinio vėžio instituto specialistų parengtoje medžiagoje pabrėžiama, kad kiekvieno paciento gydymas planuojamas individualiai, kiekvienam parenkama optimaliausia gydymo būdų kombinacija bei jų eiliškumas.

Gydymas suplanuojamas gydytojų specialistų konsiliumo metu. Konsiliume paprastai dalyvauja gydytojas chirurgas, onkologas chemoterapeutas bei onkologas radioterapeutas. Jei reikia, dalyvauti konsiliume gali būti pakviesti ir kiti specialistai, pvz., radiologas, patologas, psichologas ar kt.

Parinkdami gydymą specialistai atsižvelgia į daugelį veiksnių – paciento amžių, bendrąją sveikatos būklę, naviko dydį, jo tipą bei išplitimą, kitas svarbias ligas, kuriomis serga pacientas. Aptarę visus veiksnius, gydytojai parenka optimaliausią gydymo taktiką. Jei keli gydymo variantai yra lygiaverčiai, gydytojai gali leisti pačiam pacientui apsispręsti, koks gydymas jam priimtinesnis. Suprantama, tam pacientas privalo turėti pakankamai informacijos apie kiekvieną gydymo būdą bei jo sukeliamus šalutinius reiškinius.

Prieš gydymą gydytojas aptaria su pacientu gydymo apimtį, kuri priklauso nuo naviko tipo, dydžio, išplitimo. Gydymas pradedamas tik tada, kai pacientas parašu patvirtina savo sutikimą. Prieš pasirašydamas sutikimą pacientas turėtų išsiaiškinti visus rūpimus klausimus, susijusius su gydymu (koks gydymas bus taikomas, kokia jo apimtis, privalumai bei nepageidaujamas poveikis, alternatyvūs gydymo būdai, galima rizika). Kartais

pacientui reikalingas kombinuotas gydymas, susidedantis iš kelių gydymo rūšių. Šiuo atveju gali tekti aptarti gydymą su keliais specialistais.

Jei pokalbio metu iškyla neaiškumų, reikėtų nesidrovėti pakartotinai paprašyti gydytojų atsakyti į rūpimus klausimus, net jei atrodo, kad medicinos personalas labai užimtas. Žinios apie gydymą suteikia pacientui pasitikėjimo tiek savimi, tiek ir medicinos personalu. Kartais pravartu sudaryti dominančių klausimų sąrašą – pokalbio su medikais metu tai padės nepamiršti net ir menkiausių smulkmenų. Kartais pacientus baugina gydymas, ypač šalutiniai jo reiškiniai.

Apsisprendžiant nereikia pamiršti, kad nepageidaujamas gydymo reakcijas galima susilpninti arba visai jų išvengti vartojant tam tikrus medikamentus.

Diagnozavus ankstyvųjų stadijų vėžį, dažniausiai atliekama tik operacija, kurios tikslas – išgydyti pacientą. Kartais skiriamas papildomas gydymas, kuriuo siekiama apsaugoti nuo ligos recidyvo.

Jei diagnozuojamas vėlyvųjų stadijų vėžys, gydymo tikslas – kontroliuoti ligą, pagerinti paciento gyvenimo kokybę bei palengvinti tam tikrus simptomus.

Visada lengviau priimti siūlymą, kai gydymo tikslas – visiškas pasveikimas. Daug sunkiau susitaikyti su žinia, kad siūloma tik ligos kontrolė, t.y. paliatyvusis gydymas. Atsižvelgiant į tai, būtina išsiaiškinti su gydančiu gydytoju apie planuojamo gydymo apimtį.

(informacija iš www.nvi.lt)

Gydymo būdai

MELANOMOS GYDYMAS

Pagalbinis (adjuvantinis) gydymas

Taip vadinamas bet koks gydymas, skiriamas po pirminio (pirmojo) gydymo, kuris dažnai yra operacija. Pagalbinio gydymo tikslas – pagerinti pirminio gydymo rezultatus, siekiant sumažinti melanomos atsinaujinimo riziką.

Nepageidaujamas įvykis

Taip vadinama bet kokia medicininė problema, iškylanti, kai pacientas gydomas vaistu ar kitu būdu. Jis dar vadinami nepageidaujamu poveikiu.

Chemoterapija

Tai gydymo būdas, naikinantis vėžines ląsteles. Kadangi dabar prieinami naujesni gydymo metodai imunoterapija ir taikinių terapija, chemoterapija rečiau taikoma pažengusiai melanomai gydyti. Ji gali būti naudojama siekiant kai kuriems pacientams palengvinti simptomus ir prailginti gyvenimą.

IMUNOTERAPIJA

Imunoterapija

Tai gydymo būdas, kurio metu stimuliuojama paties organizmo imuninė sistema, kad ji pati efektyviau naikintų vėžio ląsteles. Pavyzdžiui, aktyvuotos T ląstelės skatinamos atpažinti ir sunaikinti vėžines ląsteles.

„Kontrolės punktų“ inhibitorius (slopiklis)

Tai imunoterapijos būdas, skirtas pažengusiai melanomai gydyti. Kai kurių organizmo imuninės sistemos ląstelių paviršiuje yra baltymų, kurie veikia kaip jungikliai – jas įjungia ir išjungia. Tai yra „kontrolės punktų“ baltymai. Kai kurie įjungia tam tikras imunines ląsteles, vadinamas T ląstelėmis, kad šios galėtų kovoti, pvz., su infekcijomis. Kad T ląstelės nebūtų aktyvios per ilgai arba nepradėtų pulti sveikų kūno ląstelių, yra kiti „kontrolės punktų“ baltymai, galintys jas išjungti. Vėžinės ląstelės geba „slopinti“ šiuos „kontrolės punktus“ ir „išjungti“ T ląsteles, kai šios turėtų pulti vėžio ląsteles.

„Kontrolės punktų“ inhibitoriai tai ištaiso ir gali padėti vėl įjungti imuninę sistemą aktyvuojant T ląsteles, dar vadinamas „žudikėmis“, kad būtų galima rasti ir sunaikinti vėžines ląsteles.

PD-1 baltymo inhibitorius (dar vadinamas anti-PD-1 terapija)

Šis terminas apibūdina imunoterapijos rūšį, kuri dar vadinama „kontrolės punktų“ inhibitoriumi. PD-1, arba „užprogramuota mirtis-1“, yra baltymas, randamas ant T ląstelių. Prisijungęs prie kito baltymo, vadinamo PD-L1, jis veikia kaip „kontrolės punktas“, stabdantis T ląsteles, naikinančias kitas ląsteles, tarp jų ir vėžines. PD-1 inhibitoriai gali sustiprinti imuninį atsaką prieš melanomos ląsteles, aktyvuodami T ląsteles, kad jos galėtų rasti ir sunaikinti vėžines ląsteles.

TAIKINIŲ TERAPIJA

Taikinių terapija

Tai terapijos rūšis, blokuojanti vėžinių ląstelių augimą ir plitimą veikdama jų specifinių baltymų molekules (molekulinius taikinius), dalyvaujančias vėžinių ląstelių dauginimosi, augimo, metastazavimo procesuose. Šie taikiniai yra ląstelės paviršiuje esantys tam tikri baltymai (dažnai vadinami receptoriais) ir jos viduje esantys tam tikri baltymai.

BRAF inhibitorius

Tai taikinių terapijos rūšis, dažnai naudojama melanomai gydyti. Kai kurioms melanomos rūšims būdingi BRAF geno pokyčiai, galintys paskatinti vėžinių ląstelių augimą ir plitimą. BRAF inhibitoriai gali sulėtinti arba sustabdyti šį procesą.

MEK inhibitorius

Šis terminas apibūdina dar vieną taikinių terapijos rūšį. Kai gydant vaistais blokuojamas mutavęs BRAF baltymas, signalai, apeidami užblokuotą vietą gali būti perduodami per MEK baltymą, ir vėžinės ląstelės vėl nekontroliuojamai dauginasi. Vaistai, MEK inhibitoriai, blokuoja MEK baltymą ir stabdo melanomos ląstelių augimą.

Kombinuota terapija

Taip vadinamas gydymo būdas, kai naudojamas daugiau nei vienos rūšies gydymas ar vaistai ligai gydyti.

Radioterapija

Tai gydymo būdas, kai vėžinėms ląstelėms naikinti naudojamos aukšto dažnio bangos, panašios į rentgeno spindulius. Radioterapija gali būti naudojamas po atliktos operacijos (kai nepavyksta chirurginiu būdu pašalinti melanomas židinio), siekiant sunaikinti likusias vėžines ląsteles. Gana dažnai radioterapija taikoma simptomams palengvinti ir skausmui malšinti, kai melanoma išplitusi į smegenis ar kaulus.

Šalutinis poveikis

Tai problema, kylanti, kai pacientui skiriamas gydymas paveikia sveikus audinius ar organus. Tai gali būti, pvz., vėmimas, skausmas, nuovargis ir t.t..

Sisteminė terapija

Taip vadinamas bet koks gydymo būdas, kai per kraujotaką pasiekiamos ir paveikiamos ląsteles visame organizme.

Alternatyvaus gydymo pavojai

„Vėžiu sergantys pacientai, ne paslaptis, neretai renkasi alternatyvaus gydymo metodus. Tepalai, užpiltinės, kapsulės, visokie augaliniai preparatai būna pirmas pasirinkimas, kuris, gal gėdijantis ar numanant nepritarimą, slepiamas nuo gydytojų. Deja, tačiau būtent tai ir gali lemti, kad pacientai pas onkologus pateks vėliau, nei galėtų, kai liga jau bus „užleista“.

Pabrėžiu, kad gydytojai nėra kategoriškai prieš visą alternatyvią mediciną. Svarbiausia – atvirumas, kad drauge aptartume, kada ir ką būtų galima naudoti greta pagrindinio gydymo, kad nesukeltume žalos, papildomų šalutinių poveikių“, – sako gydytoja Rugilė Pikturnienė.

Sąvokos „alternatyvioji“, „papildomoji“ ir „gyvenimo būdo“ medicina vartojamos daugeliui produktų, praktikos ir gydymo būdų, kurie nėra standartinės ar tradicinės medicinos dalis, apibūdinti. Alternatyvi terapija reiškia nestandartinį gydymą, taikomą vietoj standartinio gydymo, o papildoma terapija paprastai reiškia metodus, taikomus kartu su standartiniu gydymu. Gyvenimo būdo medicina yra naujesnė sritis, kurioje didelis dėmesys skiriamas sveikai mitybai, fiziniam aktyvumui ir kitokiam sveikam elgesiui, nenaudojant vaistų ir taip užkertant kelią ligų atsiradimui.

Kai kuriais atvejais papildomi metodai gali padėti vėžiu sergantiems pacientams jaustis geriau, kai jie naudojami kartu su standartiniu gydymu ir sveikatos priežiūros specialisto patarimu. Alternatyvūs ir papildomi gydymo būdai dažnai yra patrauklūs, nes jie naudoja jūsų kūną, protą arba dalykus, kurie gali būti randami gamtoje. Tačiau kartais šie metodai klaidingai teigia, kad jie užkerta kelią, diagnozuoja ar gydo vėžį, net jei jų veiksmingumas nebuvo įrodytas moksliniais tyrimais.

O blogiausiu atveju kai kurie alternatyvūs ar papildomi gydymo būdai gali būti pavojingi ar net mirtini. Kai kurie taip pat gali trukdyti įprastam vėžio gydymui. Jei galvojate apie bet kokios netradicinės terapijos naudojimą, pirmiausia svarbu tai aptarti su savo sveikatos priežiūros komanda.

Galimi pavojai:

- Chirurginio, spindulinio, chemoterapijos ar kito tradicinio gydymo atidėjimas naudojant alternatyvią terapiją gali leisti vėžiui augti ir išplisti į kitas kūno dalis.
- Kai kurie papildomi ir alternatyvūs gydymo būdai sukelia rimtų problemų ar net mirtį.
- Tam tikri vitaminai ir mineralai gali padidinti vėžio ar kitų ligų riziką, ypač jei vartojama per daug.

Kita vertus, kai kurie papildomi metodai padeda žmonėms jaustis geriau tradicinio gydymo metu (žinoma, tai iš anksto aptarus su gydančiu gydytoju). Tarkime, meditacija – stresui mažinti, pipirmėčių arba imbiero arbata nuo pykinimo ir kt.

Kiti greičiausiai žalos nesukelsiantys ir gydymo nesutrikdysiantys būdai:

- Akupunktūra gali padėti esant silpnam skausmui ir kai kurių tipų pykinimui.
- Meno ar muzikos terapija gali paskatinti gijimą ir pagerinti gyvenimo kokybę.
- Remiantis kai kuriais tyrimais, masažo terapija gali sumažinti stresą, nerimą, depresiją ir skausmą bei padidinti budrumą.
- Malda ir dvasingumas padeda daugeliui žmonių, turinčių emocinį šalutinį vėžio poveikį.
- Įrodyta, kad tai chi ir joga kai kuriems žmonėms pagerina jėgą ir pusiausvyrą.

Jei galvojate naudoti bet kokį metodą, o ne standartinį įrodymais pagrįstą gydymą, pirmiausia svarbu pasikalbėti su savo sveikatos priežiūros specialistu. Ir saugokitės šių įspėjamųjų ženklų:

- Įtariai vertinkite bet kokį gydymą, kuriame teigiama, kad jis gali išgydyti vėžį ar kitas sunkiai gydomas ligas (pvz., lėtinį nuovargį, išsėtinę sklerozę, AIDS ir kt.). Svarbu atsiminti, kad šie teiginiai nebuvo įrodyti.
- Būkite įtarūs dėl bet kokio gydymo, kuris siūlo naudą be jokio šalutinio poveikio. Netgi žolelės ir vitaminai gali turėti šalutinį poveikį. Jei vaistas parduodamas kaip neturintis šalutinio poveikio, greičiausiai jis nebuvo tirtas atliekant griežtus klinikinius tyrimus, kuriuose būtų pastebėtas šalutinis poveikis.
- Būkite įtarūs dėl reklamuotojų, kurie puola medicinos ar mokslo bendruomenę arba liepia nenaudoti standartinio ar tradicinio gydymo.
- Saugokitės gydymo, kurį galite gauti tik vienoje klinikoje, ypač jei ši klinika yra šalyje, kurioje pacientų apsaugos įstatymai ne tokie griežti kaip Europos Sąjungoje (ES).
- Saugokitės tokių terminų kaip „mokslo proveržis“, „stebuklingas vaistas“, „slaptas ingredientas“ ar „senovinis vaistas“. Saugokitės asmeninių istorijų, kuriose teigiama, kad rezultatai yra nuostabūs, tačiau nepateikiama jokių mokslinių įrodymų.
- Domėkitės apie alternatyvų gydymą reklamuojančius žmones – ar jie yra gydytojai, ar vėžio gydymo ar papildomų vaistų ekspertai.
- Sužinokite, ar alternatyvus gydymas įrodytas moksliniais tyrimais ar klinikiniais tyrimais žmonėms (ne tik gyvūnams) ir apie kokį šalutinį poveikį buvo pranešta. Išsiaiškinkite, ar gydymas gali jums pakenkti arba blogai sąveikauti su kitais vaistais ar papildais.
- Sužinokite, ar išvados buvo paskelbtos patikimuose žurnaluose po to, kai jas peržiūrėjo kiti mokslininkai, kurie yra tos pačios srities ekspertai, ar jie buvo reklamuojami tik žiniasklaidoje, pavyzdžiui, knygose, žurnaluose, internete, televizijoje, informacinėje reklamoje ir radijo pokalbių laidos.

Informacija parengta pagal Amerikos vėžio organizacijos rekomendacijas (https://www.cancer.org/latest-news/the-truth-about-alternative-medical-treatments.html)

Nepraraskite budrumo – liga gali sugrįžti

Melanoma – tai liga, kuri gali sugrįžti. Ji gali atsinaujinti toje pačioje arba kitoje odos vietoje, gali metastazuoti į vidaus organus. Taip pat Jums yra didesnė naujos pirminės odos melanomos ar kitokio odos vėžio rizika.

Taigi, ką galite daryti, kad gyvendami toliau jaustumėtės saugiau, ramiau, drąsiau bei labiau kontroliuojantys šią nežinomą, neapibrėžtą situaciją? Baigus gydymą Jūs turite reguliariai lankytis pas gydytoją. Taip pat rekomenduojama kartą per mėnesį labai atidžiai apžiūrėti savo odą, apčiupinėti limfmazgius. Aptikus tai, ko anksčiau nebuvo, rekomenduojama kreiptis į gydytoją. Į jį reikia kreiptis ir jei atsiranda naujų simptomų, pavyzdžiui, ilgiau užsitęsęs kosulys, skausmas kurioje nors kūno vietoje ar kitur. Tačiau, svarbu prisiminti, kad ne kiekvienas atsiradęs naujas kūno simptomas siunčia žinutę, jog liga jau grįžta. Dažnai onkologinę ligą išgyvenę žmonės, itin baimindamiesi galimo ligos atsinaujinimo, pamiršta, jog kartais tiesiog gali skaudėti galvą pavargus ar prastai išsimiegojus, o pilvo skausmai gali atsirasti suvalgius netinkamo maisto, o ne dėl metastazių. Tad labai svarbu pasikliauti sveiku protu, nepriimti kiekvieno nemalonaus kūno simptomo kaip sugrįžtančios ligos ženklo ir periodiškai lankytis pas gydytoją pagal nustatytą ligos stebėsenos grafiką.

Apsilankius gydymo įstaigoje, priklausomai nuo Jūsų ligos stadijos, Jums bus atliekami kontroliniai tyrimai, kurie pirmiausia gali išduoti melanomos atkrytį. Reguliarios apžiūros ir tyrimai padeda kuo anksčiau pastebėti ligos atsinaujinimą ir laiku pradėti gydymą.

Vizitų pas gydytoją dažnumas priklauso nuo buvusios ligos stadijos ir trukmės, praėjusios po gydymo.

Jei Jums buvo diagnozuota 0 stadijos odos melanoma, pas gydytoją Jūs turite apsilankyti bent kartą per metus. Tyrimų duomenimis, 99-100 proc. pacientų, sirgusių šios stadijos melanoma, liga 5-10 metų laikotarpiu neatsinaujina.

Jei Jūs esate iš tų, kuriems buvo diagnozuota I stadijos odos melanoma, atsižvelgiant į buvusio naviko ypatumus ir atsinaujinimo rizikos laipsnį, pirmuosius trejus metus sveikata turėtų būti tikrinama kas 3-6 mėnesius, vėliau – kartą per metus. 92-97 proc. pacientų, įveikusių I stadijos melanomą, išgyvena 5 metus, 86-95 proc. – 10 metų – šis laikotarpis priklauso nuo ligos išplitimo.

Dėl šių statistinių duomenų – interpretuojant ir sau juos pritaikant svarbu prisiminti, jog niekas nežino, į kurią pacientų grupę pateksite būtent Jūs. Jūsų ligos istorija nėra tik statistinis skaičius. Tad tikslaus atsakymo neturinčius klausimus „Kiek ilgai gyvensiu?“, „Ar mano liga sugrįš?“ geriau pakeisti klausimais, kurie padeda susitelkti į gyvenimo kokybę, ne kiekybę: „Kaip galėčiau padėti sau pasijausti geriau jau šiandien?“, „Kas mano gyvenimui suteikia prasmę?“, „Kokios veiklos ir įpročiai man padėtų sumažinti ligos atsinaujinimo riziką?“, „Kaip galėčiau pasirūpinti savo kūnu?“ Kurkite savo gyvenimą dabar ir „neprisiriškite“ prie nežinomos ateities. Ir, žinoma, nepamirškite periodiškai lankytis pas gydytojus.

Pacientams, kuriems diagnozuota II stadijos odos melanoma, pirmuosius trejus metus sveikata turi būti tikrinama taip pat kas 3-6 mėnesius, vėliau – kaip nurodys gydytojas. Daliai pacientų, skirtingai nuo 0 ir I stadija sergančiųjų, dėl galimų metastazių kas 6-12 mėnesių būtina atlikti tam tikrus radiologinius tyrimus. Penkerius metus be ligos atsinaujinimo, priklausomai nuo ligos išplitimo, išgyvena 53-81 proc. pacientų, 10 metų – 40-67 proc.

Pacientai, sergantys III stadijos odos melanoma, pirmus trejus metus lankytis gydymo įstaigoje turėtų kas 3 mėnesius, vėliau – kas 3-6 mėn. Gydytojo nurodytu dažnumu (paprastai kas 3-6 mėnesius) Jums bus atliekami radiologiniai tyrimai dėl galimų metastazių: limfmazgių ultragarsinis tyrimas, krūtinės ląstos rentgenograma, pilvo organų echoskopija, kai kuriais atvejais – kompiuterinė tomografija, magnetinio rezonanso tyrimas ar pozitronų emisijos tomografija, kadangi yra didelė ligos atkryčio rizika. Penkerius metus be ligos atsinaujinimo išgyvena 40-78 proc. pacientų, sergančių III stadijos odos melanoma, 10 metų – 24-68 proc.

Jei Jūs sergate IV stadijos odos melanoma, pirmus trejus metus turėtumėte tikrintis sveikatą kas 3 mėnesius, vėliau – kas 3-6 mėnesius. Kas 3-6 mėnesius Jums turi būti atlikti minėti radiologiniai tyrimai, reguliariai tiriama S-100 baltymo ar laktatdehidrogenazės (LDH) koncentracija kraujyje. Penkerius metus išgyvena 9-28 proc. pacientų, kuriems buvo diagnozuota IV stadijos odos melanoma. Išgyvenamumo prognozė geresnė, jei metastazės išplito tik odoje arba tolimuosiuose limfmazgiuose, o ne vidaus organuose.

Jūs patys galite pasirinkti, kurioje sveikatos priežiūros įstaigoje norite lankytis. Visa ši tvarka yra apibrėžta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakyme Nr. V-288 „Dėl ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (melanoma yra lėtinė liga). Norėdami apsilankyti pas gydytoją specialistą pasirinktoje įstaigoje pirmą kartą, turėtumėte kreiptis siuntimo į savo šeimos gydytoją. Kai vyksite pas pasirinktą atitinkamo profilio gydytoją specialistą antrą ir kitais kartais, šeimos gydytojo siuntimo Jums nebereikės.

Lankymosi pas gydytojus grafikas

0 stadija	**– 1 kartą per metus**
I stadija	**– pirmus 3 metus kas 3-6 mėn.; vėliau – kartą per metus**
II stadija	**– pirmus 3 metus kas 3-6 mėn.; vėliau – pagal gydytojo rekomendacijas**
III stadija	**– pirmus 3 metus kas 3 mėn.; vėliau – kas 3-6 mėn.**
IV stadija	**– pirmus 3 metus kas 3 mėn.; vėliau – kas 3-6 mėn.**

Parengta pagal www.onkologija.lt

Alternatyvaus gydymo pavojai

Galime tik įsivaizduoti, kaip gydymas Jus išsekino – tiek fiziškai, tiek psichologiškai. Net jeigu Jūsų gydymo rezultatai puikūs, baimė, kad liga gali vėl sugrįžti, smogti dar didesne jėga – gali persekioti diena iš dienos. Patikėkite – tai išgyvenate ne tik Jūs, tai patiria daugelis žmonių, išgyvenusių onkologinės ligos diagnozę. Susidūrimas su gyvenimo laikinumu ir trapumu, nežinomybė dėl ateities ir sunkumai planuojant ateitį, nerimas artėjant pasitikrinimams pas gydytojus ir laukiant tyrimų rezultatų – visa tai išgyvenimai žmonių, kurie baigė gydymą ir bando prisitaikyti prie naujos realybės. Nėra kitos išeities, kaip tik išmokti gyventi su šiuo netikrumo, nesaugumo, nežinomybės jausmu.

Padėti Jums galėtų psichologų konsultacijos, bendravimas su panašią patirtį turinčiais žmonėmis – galite paieškoti šalia Jūsų esančių pacientų organizacijų. Daugelis pacientų pabrėžia, kad jaučiant ligos atsinaujinimo baimę jiems itin svarbus bendravimas su kitais sergančiaisiais. Kalbėdamiesi su panašią patirtį turinčiais žmonėmis jie nejaučia gėdos dalindamiesi baime ir nerimu, jaučia abipusį supratimą, baimę priima kaip universalią ir natūralią reakciją į grėsmę („ne aš vienas bijau, ir kiti bijo“), palaiko ir padrąsina vieni kitus.

Po sudėtingo onkologinės ligos gydymo dažnai pasikeičia skonio pojūčiai. Kai kurie žmonės praranda apetitą, dėl to netenka daug svorio, kiti, priešingai, valgo labai daug ir dėl to priauga papildomų kilogramų. Turėtumėte suprasti, kad šios problemos yra laikinos. Būtų naudinga pasitarti su specialistu, kuris padėtų sudaryti Jums tinkantį mitybos planą. Arba re-

komenduotina patiems peržiūrėti savo mitybą, įtraukite į meniu daugiau vaisių, daržovių, kitų sveikesnių, organizmui naudingų maisto produktų.

Jūsų psichologinę ir fizinę savijautą gerokai pagerins fizinis krūvis. Daugelis pacientų po vėžio gydymo jaučia didžiulį nuovargį. Tai toks išsekimas, nuo kurio, regis, neišgelbės joks poilsis. Natūralu, kad taip jaučiantis bet kokia mintis apie fizinį aktyvumą atrodo atgrasi, tačiau būtent judėjimas (žinoma, pagal Jūsų jėgas ir galimybes), gali gerokai palengvinti šią situaciją. Tikrai nebūtina iškart skubėti į sporto salę. Pradėkite nuo trumpų pasivaikščiojimų gamtoje – tyrimai rodo, kad pusvalandžio pasivaikščiojimas gryname ore teigiamai veikia psichinę ir fizinę savijautą. Taip pat yra atlikta mokslinių tyrimų, kurie atskleidžia, jog fizinis aktyvumas sumažina ligos atsinaujinimo riziką.

Daugeliui žmonių gyvenimas su liga tampa puikia proga gerai pagalvoti, ko Jūs iš tiesų norite gyvenime, kas Jums iš tiesų svarbu. Ne vienas Jūsų „kolega“, praėjęs šį sunkų išbandymą, nusprendžia keisti savo gyvenimą – įgyvendinti svajones, kurios ilgą laiką buvo nustumtos į šoną.

Bet jeigu Jums nesinori kardinalių gyvenimo ar gyvenimo būdo pokyčių, nespauskite savęs, nesilyginkite su kitais. Įsiklausykite į save, būkite sau geriausiu draugu, pasitarkite su savimi, kas Jūsų dabartinį gyvenimą galėtų padaryti kokybiškesniu, prasmingesniu, Jums pačiam mielesniu?

Panaudota informacija iš onkologija.lt ir https://www.cancer.gov/publications/patient-education/life-after-treatment.pdf.

Tegul Jūsų sveikata ir gerovė būna pagrindiniu Jūsų prioritetu

Dažnai iš aplinkinių žmonių, populiarių knygų girdite skatinimus būti pozityviems, bet labai svarbu suprasti, jog negalite visada į viską žvelgti su šypsena ir teigiamu nusiteikimu. Mes esame žmonės, ne robotai, negalime savęs užprogramuoti pozityvumui, jei mūsų kūnas ir siela tuo metu liūdi, verkia, bijo, nerimauja ar pyksta. Neigiamos mintys ir jausmai yra mūsų gyvenimo dalis. Gyvenant su liga įvairių skausmingų, nerimastingų minčių atsiranda dar daugiau. Prisiminkite, jog pirmiausia, tai – tik mintys, o ne realybės faktai. Pavyzdžiui, Jus dažnai persekioja mintis, jog „baisu, kad liga sugrįš“. Gali norėtis ją nuslopinti, vengti kalbėti šia tema. Tyrimai rodo, jog vengimas ir neigimas gąsdinančių minčių padeda tik trumpą

laiką, bet ilgalaikėje perspektyvoje stiprina baimę ir nerimą. Tad leiskite sau pastebėti gąsdinančias mintis, lyg plaukiančius debesis danguje. Pasidalinkite jomis su žmonėmis, kuriais pasitikite ir kurie, jaučiate, gali Jus išgirsti, išklausyti, pabūti su Jumis, o ne skubiai pasakyti: „negalvok taip“, „neverk“. Bet taip pat neužsibūkite su tomis gąsdinančiomis mintimis per ilgai ir skirkite daugiau laiko dalykams, kurie padeda palaikyti Jūsų gerą savijautą bei jaustis laimingais.

- Neapleiskite savo mėgstamų užsiėmimų ir pomėgių.
- Atraskite būdų nusiraminti ir atsipalaiduoti, pavyzdžiui, skaitykite ar eikite pasivaikščioti.
- Mėgaukitės savo veikla ir laiku, kurį praleidžiate su šeima bei draugais.
- Stenkitės kasdienybėje neprarasti humoro jausmo. Juokas padeda atsipalaiduoti.
- Prisijunkite prie pacientų organizacijos ar paramos grupės. Tai padėtų užmegzti ryšį su kitais žmonėmis, labai gerai suprantančiais, kaip Jūs dabar jaučiatės, su kuo Jums tenka susidurti.

Palaikykite ryšį su Jūsų sveikatos priežiūros specialistu

Jūsų sveikatos priežiūros specialistas šiuo etapu yra patikimiausias informacijos šaltinis: su medikais aptarkite savo abejones, klausimus ar rūpesčius. Atvirai ir reguliariai bendraukite su savo gydytoju ir įsitikinkite, kad gavote atsakymus į visus Jus kamuojančius klausimus, kad Jums užtenka informacijos, kad galėtumėte kuo geriau kontroliuoti gydymo eigą.

- Nepraleiskite nė vieno Jums paskirto tolesnio tyrimo ar apsilankymo.
- Pasikonsultuokite su gydytoju arba slaugytoju, kokių galimų šalutinių poveikių galite tikėtis. Jei atsiranda šalutinių poveikių, nedelsdami kreipkitės į gydytoją.
- Užsirašykite Jums kylančius klausimus ir išsiaiškinkite juos su gydytoju arba slaugytoju per kitą vizitą. Kartais laiko stoka ar

jaudulys vizito pas gydytoją metu gali Jus išmušti iš vėžių ir išėję iš kabineto pasijausite nusivylę savimi bei gydytojais, jog ko norėjote, nepaklausėte. Svarbu, pasiruošti vizitui pas gydytoją. Pagalvokite, kokie Jums šiuo metu trys patys svarbiausi klausimai, į kuriuos norite atsakymų, nes visiems gali neužtekti laiko. Atminkite, jog kvailų klausimų nebūna. Jūs su tokia situacija susiduriate pirmą kartą, ir informacija Jums labai svarbi.

Judėkite pirmyn

Gali prireikti kelių mėnesių, kol susiformuos nauji įpročiai ir kasdienybė, tačiau laikui bėgant bus vis lengviau suvokti, kad darote viską, ką galite, vardan geresnės savo sveikatos bei savijautos.

Nusiteikite pozityviai, pagalvokite, kas Jums padeda geriau jaustis, suteikia vilties, nes būtent šis nusiteikimas ir teigiamas požiūris į situaciją padės Jums rasti būdų, kaip įveikti kliūtis, galinčias iškilti tolimesniame Jūsų kelyje. Bet nereikalaukite iš savęs pozityvumo kiekvieną dieną, kiekvienoje situacijoje. Priimkite savo jausmus, kokie jie bebūtų, ir nebarkite, negėdinkite savęs už tai, kad galbūt šiuo metu esate jautresni, piktesni, irzlesni, labiau pažeidžiami, greičiau susigraudinate. Atjauta sau šiuo metu – prioritetas Nr. 1.

Naudota informacija iš: 1. Cancer.net (American Society of Clinical Oncology). (2017). Melanoma: Follow-up care. https://www.cancer.net/cancer-types/melanoma/follow-care. Accessed October 7, 2018. 2. National Cancer Institute. Facing cancer with your spouse or partner. https://www.cancer. gov/about-cancer/coping/adjusting-to-cancer/spouse-or-partner. Accessed September 26, 2018. 3. Lally, Phillippa, et al. "How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. European journal of social psychology 40.6 (2010): 998-1009.

Užrašams

Dėkojame leidinį recenzavusiems Nacionalinio vėžio instituto Klinikinės onkologijos laboratorijos vedėjui, vyriausiajam mokslo darbuotojui doc. dr. Vincui Urbonui ir Klaipėdos universitetinės ligoninės onkologijos klinikos, chemoterapijos skyriaus gydytojai Rugilei Pikturnienei

NOVARTIS

2020 07 | BS2007086478
SIA Novartis Baltics Lietuvos filialas
Upės g. 19-1
LT-08128 Vilnius, Lietuva

BS2206171039