

Czerwienica prawdziwa (PV)

Czym jest czerwienica prawdziwa (PV)?

Czerwienica prawdziwa (PV) to rodzaj nowotworu krwi, który atakuje szpik kostny. Szpik kostny to tkanka, w której wytwarzane są komórki krwi.

W przypadku PV organizm wytwarza za dużo krwinek czerwonych. To może spowodować, że krew stanie się gęstsza niż normalnie. Niektóre osoby chorujące na PV mają również za dużo białych krwinek i płytek krwi.

Zbyt duża liczba krwinek czerwonych zwiększa ryzyko niepożądanych skrzepów krwi.

PV to choroba występująca w każdym wieku, ale jest powszechniejsza u osób powyżej 40. roku życia. Na PV zapada nieco więcej mężczyzn niż kobiet. PV rozwija się powoli – w większości przypadków nie skraca ona ich życia.

Żeby zrozumieć, czym jest czerwienica prawdziwa i na czym polega jej leczenie, przydatne są informacje o krwi i szpiku kostnym.

Oznaki i objawy czerwienicy prawdziwej (PV)

Podwyższony poziom czerwonych krwinek nie zawsze powoduje występowanie objawów. U niektórych osób diagnozuje się PV przy okazji wykonania badania krwi z innych powodów.

Możliwe objawy PV to między innymi:

- silne, podobne do migrenowych bóle głowy,
- zmiany dotyczące wzroku,
- uczucie ogromnego zmęczenia (wyczerpania),
- zawroty głowy,
- swędzenie skóry (często po ciepłej kąpieli lub prysznicu),
- zwiększona potliwość,
- piekący ból, zmiana czucia lub zaczerwienienie rąk lub stóp,
- zimne lub sine place u rąk lub stóp,
- zaczerwienienie twarzy,
- ból kości lub stawów,
- utrata masy ciała z niewyjaśnionego powodu,
- wysoka temperatura (gorączka) i zlewne poty nocne wymagające zmiany ubrania lub pościeli,
- dyskomfort w okolicy brzucha,
- uczucie sytości pojawiające się zaraz po rozpoczęciu jedzenia.

Możliwe powikłania w przypadku czerwienicy prawdziwej (PV)

U niektórych osób występują objawy świadczące o powikłaniach PV.

Powiększona śledziona

Śledziona znajduje się po lewej stronie brzucha, zaraz pod żebrami. Zazwyczaj jest wielkości pięści.

Obraz: śledziona.

Śledziona:

- pomaga zwalczać infekcje,
- przechowuje komórki krwi i odpowiada za ich rozpad.

PV może spowodować, że śledziona stanie się większa niż normalnie. Nazywa się to powiększoną śledzioną. Niekiedy ten stan wywołuje pewne objawy. Należy do nich odczucie dyskomfortu po lewej stronie brzucha i szybko występujące uczucie sytości podczas jedzenia.

Powiększona śledziona może powodować różne problemy. Może:

- utrzymywać komórki krwi w wątrobie zamiast uwalniać je do krwi,
- niszczyć komórki krwi.

Obie te zmiany mogą doprowadzić do obniżenia liczby białych krwinek w krwi.

Zakrzepy

U niektórych osób chorujących na PV występuje wyższe ryzyko rozwoju zakrzepów krwi. Objawy zakrzepu to między innymi:

- pulsujący ból, zaczerwienienie lub opuchlizna nogi albo ramienia,
- nagły atak duszności lub kaszlu,
- ostry ból w klatce piersiowej, który może pogarszać się, gdy pacjent kaszle lub bierze głęboki wdech.

Jeżeli pojawi się którykolwiek z tych objawów, należy natychmiast skontaktować się ze szpitalem. Jeśli nie można połączyć się z lekarzem, należy zadzwonić pod numer **111**, **pod którym można uzyskać pilną poradę w ramach NHS**.

Zakrzepy są groźne, jednak lekarz może przepisać leki rozrzedzające krew (antykoagulanty). Lekarz lub pielęgniarka może udzielić więcej informacji na ten temat.

W celu zapobieżenia zakrzepom podaje się czasem leki.

Zakrzepy krwi mogą również wywołać zawał serca i udar. **W przypadku podejrzenia u siebie ataku serca lub udaru należy zadzwonić pod numer alarmowy 999 w celu wezwania karetki lub udać się bezpośrednio na oddział ratunkowy (A&E).**

Dna moczanowa

Kiedy organizm próbuje doprowadzić do rozpadu większej liczby komórek krwi niż zwykle (pozbyć się ich), może wywołać bolesne schorzenie zwane dną moczanową. Dna moczanowa atakuje stawy. Powoduje ból, ucieplenie, zaczerwienienie i opuchliznę. Zazwyczaj zajmuje tylko staw dużego palucha. Może jednak zaatakować także inne stawy.

Dnę moczanową wywołuje nagromadzenie kwasu moczowego we krwi. Kwas moczowy jest wytwarzany wtedy, gdy nastąpi rozpad wielu komórek. Kwas moczowy tworzy kryształki, które dostają się do stawów i wywołują objawy.

Zazwyczaj nerki mogą oczyścić krew z kwasu moczowego i wydalić go z ciała z moczem. Niekiedy nie mogą poradzić sobie z dużymi ilościami tej substancji.

Lekarz może zbadać poziom kwasu moczowego we krwi. W zależności od wyniku może przepisać tabletki o nazwie allopurinol, które wspomagają zapobieganie dnie moczanowej.

Sinienie i krwawienie

Czasami PV może wywoływać nietypowe krwawienie lub sinienie. Krwawienie może być obfitsze niż zazwyczaj i a jego zatamowanie może trwać dłużej.

Możliwe objawy obejmują:

- krwawienie z nosa,
- krwawienie z dziąseł,
- obfite miesiączkowanie,
- krew w moczu lub stolcu,
- bardzo ciemna krew w wymiotach – może to być jasnoczerwony płyn lub treść przypominająca brązowe albo czarne granulki kawy,
- pojawienie się niewielkich czerwonych lub fioletowych plamek na skórze, które mogą przypominać wysypkę.

Wszelkie oznaki nietypowego krwawienia lub sinienia należy zgłosić lekarzowi.

W przypadku podejrzenia, że w moczu lub kale występuje krew, lub w razie silnego krwawienia albo krwawienia, którego nie można zatrzymać, należy pilnie skontaktować się z lekarzem.

Jeśli kontakt z lekarzem jest niemożliwy, należy zadzwonić pod numer alarmowy pogotowia ratunkowego 999 lub udać się na oddział ratunkowy.

Mielofibroza (MF)

U bardzo niewielkiej liczby osób z PV może rozwinąć się bardzo poważne schorzenie zwane mielofibrozą (MF). Mielofibroza powoduje włóknienie szpiku.

Ostra białaczka szpikowa (AML)

W rzadkich przypadkach PV może prowadzić do wystąpienia rzadkiego typu raka komórek krwi zwanego ostrą białaczką szpikową (AML). Nie każda osoba z PV ma takie samo ryzyko zachorowania na AML.

U większości osób czerwieńca prawdziwa pozostaje stabilna przez wiele lat i nie wpływa na długość ich życia. Lekarz może udzielić więcej informacji na ten temat.

Diagnozowanie czerwienicy prawdziwej (PV)

Lekarz pierwszego kontaktu (GP) może podejrzewać PV u pacjentów z podwyższoną liczbą komórek krwi utrzymującą się przez pewien czas. Liczbę tę można określić na podstawie badania krwi zwanego pełną morfologią krwi (FBC).

W zależności od objawów lekarz może być w stanie zdiagnozować PV od razu. Czasami potrzebne są inne badania, aby wykluczyć inne schorzenia.

Jeżeli lekarz podejrzewa u pacjenta PV, skieruje go do szpitala na konsultację z lekarzem specjalizującym się chorobach krwi, czyli hematologiem. Podczas wizyty w szpitalu pacjent może również skonsultować się z kliniczną pielęgniarką specjalistą. Może ona być opiekunem pacjenta. Oznacza to, że jest to główna osoba do kontaktu, gdy potrzebne są informacje lub wsparcie.

Hematolog zdecyduje, czy potrzebne są dodatkowe badania. Mogą one obejmować dodatkowe badania krwi oraz biopsję szpiku kostnego.

Badanie genetyczne

Geny są nośnikami instrukcji nakazujących komórkom krwi prawidłową pracę. Są geny, które kontrolują liczbę komórek krwi wytwarzanych w szpiku kostnym. Z czasem geny mogą ulegać zmianom. Zmiany genetyczne nie zawsze powodują problemy, ale mogą wywoływać schorzenia takie jak PV.

Gen o nazwie JAK2 pomaga kontrolować liczbę komórek krwi wytwarzanych przez szpik kostny. Około 95 na 100 osób z PV (95%) ma zmutowany gen JAK2. Obecność tej zmiany genetycznej można sprawdzić za pomocą badania krwi. Większość ludzi nie rodzi się ze zmianami w genie JAK2 i nie przekazuje ich swoim potomkom.

Badanie ilościowe krwi

Pacjent może zostać skierowany na badanie krwi w celu określenia w niej liczby krwinek czerwonych i ilości osocza. Jest to tzw. badanie ilościowe erytrocytów i osocza.

Do tego badania pobierana jest próbka krwi. Krew zostaje podzielona na krwinki czerwone i komórki osocza. Do obu próbek dodaje się małą ilość materiału radioaktywnego. Następnie zostają one wstrzyknięte z powrotem do organizmu pacjenta.

Po około 30 minutach przeprowadza się kolejne badanie krwi. Radioaktywność znika z organizmu bardzo szybko i nie powoduje żadnego dyskomfortu.

Inne badania krwi

Oprócz badania krwi przeprowadzanych w celu sprawdzenia ogólnego stanu zdrowia pacjenta robi się także badania krwi, aby stwierdzić:

- poziom żelaza i witaminy B12 we krwi,
- czy organizm nie wytwarza za dużo hormonu o nazwie erytropoetyna, który pobudza organizm do produkowania czerwonych krwinek.

Pulsoksymetria

Pacjent może zostać poddany badaniu w celu zmierzenia poziomu tlenu w jego krwi. Podczas badania na opuszcze palca umieszcza się sondę ze źródłem światła świecącym przez paznokiec.

Badanie ultrasonograficzne

Czasami przy PV powiększa się śledziona. Lekarz może wyczuć to przy badaniu brzucha. Można również wykonać badanie ultrasonograficzne.

Biopsja (pobranie) szpiku kostnego

Lekarz może pobrać próbkę szpiku kostnego do obejrzenia pod mikroskopem. Zabieg ten nazywa się biopsją szpiku kostnego. Zazwyczaj pobiera się taką próbkę z tylnej części kości biodrowej (miednicy).

Próbkę wysyła się do laboratorium, aby sprawdzić, czy są w niej obecne nieprawidłowe komórki.

Oczekiwanie na wyniki badań może być trudne. W tym czasie może pomóc rozmowa z członkami rodziny, przyjaciółmi lub kliniczną pielęgniarką specjalistą.

Leczenie czerwienicy prawdziwej (PV)

Przed rozpoczęciem leczenia zespół specjalistów opieki zdrowotnej wspólnie ustala leczenie najlepiej dostosowane do konkretnego pacjenta. Zespół ten nazywany jest zespołem multidyscyplinarnym (MDT).

Zespół multidyscyplinarny uwzględnia ryzyko wystąpienia problemów powiązanych z PV. Sprawdza wyniki badań i ogólny stan zdrowia pacjenta. Określa PV jako schorzenie niskiego, pośredniego (średniego) lub wysokiego ryzyka na podstawie:

- wieku pacjenta,
- objawów,
- stanu zdrowia,
- liczby czerwonych krwinek,
- faktu ewentualnego występowania u pacjenta zmian genetycznych,
- gęstości krwi (poziomu hematokrytu),
- faktu ewentualnego występowania zakrzepów krwi.

Zazwyczaj leczenie PV polega na zapobieganiu powikłaniom takim jak zakrzepy krwi. Ten rodzaj leczenia nazywany jest leczeniem wspomagającym. Leczenie może być także prowadzone w celu kontrolowania PV poprzez zmniejszanie liczby czerwonych komórek krwi (leczenie poprzez redukcję komórek). W takiej sytuacji przeprowadza się regularne badania krwi pacjenta, aby sprawdzać zmiany jego stanu zdrowia.

Pacjent i lekarz omówią dostępne opcje leczenia oraz związane z nimi zagrożenia i korzyści, zanim pacjent udzieli zgody na leczenie.

Pacjent może też być leczony w ramach badania klinicznego.

Zapobieganie powstawaniu zakrzepów krwi

U osób z PV występuje większe ryzyko zakrzepów krwi. Zakrzepy krwi mogą wywoływać zawały serca i udary. Ważne jest, aby ograniczyć to ryzyko w jak największym stopniu.

Istotne jest także, aby kontrolować inne schorzenia, które również mogą zwiększać ryzyko zawału serca lub udaru. Do schorzeń tych należą:

- cukrzyca,
- wysokie ciśnienie krwi,
- wysoki poziom cholesterolu.

Zmiany trybu życia

Lekarze lub pielęgniarki udzielą porad dotyczących zmian trybu życia, które można wprowadzić w celu ograniczenia ryzyka. Zazwyczaj obejmują one:

- rzucenie palenia, jeżeli pacjent pali,
- picie dużej ilości płynów;
- zdrowe odżywianie się i aktywność fizyczną;
- utrzymywanie właściwej masy ciała,
- ograniczenie stresu i kontrolowanie go.

Aspiryna

Większość osób z PV przyjmuje aspirynę w tabletkach. Aspiryna wpływa na sposób łączenia się płytek krwi i zapobiega powstawaniu zakrzepów. Leki, które zapobiegają zakrzepom, są nazywane lekami przeciwplateczkowymi lub lekami rozrzedzającymi krew. Aspiryna nie wpływa na liczbę płytek krwi.

Jednym ze skutków ubocznych przyjmowania aspiryny jest zwiększone ryzyko wystąpienia krwawień oraz wrzodów żołądka.

W przypadku leczenia aspiryną należy zasięgnąć porady lekarza w kwestii przyjmowania leków przeciwbólowych. Niektóre rodzaje leków przeciwbólowych, na przykład ibuprofen, mogą nie być odpowiednie w przypadku przyjmowania aspiryny.

Jeżeli pacjent nie może przyjmować aspiryny ze względu na schorzenia takie jak wrzód żołądka, może otrzymać inny lek przeciwplateczkowy.

Zmniejszenie liczby czerwonych krwinek

Upuszczanie krwi (wenesekcja)

Powszechnym sposobem leczenia PV jest regularne usuwanie z organizmu 500 ml (pół litra / pinty) krwi. Zabieg ten zmniejsza liczbę czerwonych krwinek i rozrzedza krew.

Procedura ta jest podobna do oddawania krwi. Pielęgniarka wprowadza igłę do żyły pacjenta. Igła jest połączona z rurką i woreczkiem. Krew przepływa przez igłę i rurkę do woreczka. Po pobraniu wystarczającej ilości krwi pielęgniarka usuwa igłę.

Wenesekcja może być dokonywana raz na kilka tygodni lub miesięcy, aż gęstość krwi ustali się na właściwym poziomie.

Ważne jest, aby w dniu zaplanowanej wenesekcji pić dużo płynów. To pomaga zastąpić usuniętą z organizmu płyn.

Chemioterapia

Chemioterapia polega na stosowaniu leków przeciwnowotworowych (cytotoksycznych) w celu zniszczenia komórek rakowych. W przypadku PV może być stosowana do obniżenia poziomu krwinek.

Hydroksykarbamid jest najczęściej stosowanym lekiem chemioterapeutycznym w leczeniu PV. Może powodować skutki uboczne, ale zazwyczaj są one łagodne.

Długotrwałe przyjmowanie hydroksykarbamidu może zwiększać ryzyko raka skóry. Ważne jest, aby chronić skórę przed słońcem. Należy również sprawdzać wszelkie zmiany skórne w czasie i po zakończeniu leczenia hydroksykarbamidem. Hematolog lub pielęgniarka kliniczna specjalista mogą udzielić więcej informacji na ten temat.

W rzadkich przypadkach jeśli inne metody leczenia nie sprawdziły się, lekarze mogą zastosować lek chemioterapeutyczny o nazwie busulfan. Jego skutki uboczne są podobne do skutków ubocznych hydroksykarbamidu. W przypadku długotrwałego przyjmowania busulfanu nieznacznie wzrasta ryzyko zachorowania na białaczkę.

Chemioterapia nie jest właściwym rozwiązaniem dla wszystkich pacjentów z PV. Tymczasowo wpływa ona na funkcjonowanie szpiku kostnego i może zmniejszyć poziom komórek krwi. Jeśli pacjent otrzymuje chemioterapię, jego stan jest uważnie śledzony przez lekarza. Lekarz wyjaśni ewentualne skutki uboczne każdego leku chemioterapeutycznego, który zaproponuje pacjentowi.

Interferon alfa

Interferon jest białkiem wytwarzanym naturalnie przez organizm. Może być również przygotowywany jako lek (interferon alfa) i podawany w formie iniekcji podskórnych. Lek ten spowalnia wytwarzanie komórek krwi przez szpik kostny.

Ruksolitynib (Jakavi®)

Ruksolitynib (Jakavi®) jest lekiem do terapii celowanej nazywanym inhibitorem JAK. Jego celem są geny, które pomagają rozwijać się komórkom nieprawidłowym w organizmie osoby z PV. Można przyjmować go codziennie w formie tabletek.

Anagrelid

Anagrelid może być stosowany w przypadku dużej liczby płytek krwi. Jest podawany w postaci kapsułek. Skutki uboczne obejmują bóle głowy i zmiany tętna i rytmu serca. Przed rozpoczęciem przyjmowania anagrelidu przez pacjenta można przeprowadzić badania sprawdzające stan serca. Niektóre badania sugerują, że anagrelid może zwiększać ryzyko zachorowania na mielofibrozę.

Fosfor radioaktywny (32P)

W rzadkich przypadkach stosuje się leczenie fosforem radioaktywnym. Robi się to na przykład po wypróbowaniu innych sposobów leczenia lub stwierdzeniu, że nie działają właściwie. Przyjmuje się go w postaci zastrzyku dożylnego. Napromieniowuje on szpik kostny i obniża liczbę wytwarzanych komórek krwi. Efekty pojedynczego zastrzyku mogą utrzymywać się od kilku miesięcy do kilku lat.

Długotrwałe leczenie fosforem radioaktywnym może zwiększać zachorowania na białaczkę.

Ciąża, płodność i czerwienica prawdziwa (PV)

W przypadku planowania poczęcia dziecka w najbliższych kilku miesiącach należy najpierw porozmawiać z lekarzem.

Chemioterapia i niektóre inne rodzaje leczenia mogą mieć wpływ na rozwój nienarodzonego dziecka. Lekarze zazwyczaj doradzają powstrzymanie się w trakcie leczenia lub przez kilka miesięcy po jego zakończeniu od stosunków seksualnych, których celem jest poczęcie dziecka. Podczas przyjmowania leków należy używać skutecznych środków antykoncepcyjnych.

Chemioterapia może wpływać na płodność. Jeżeli budzi to obawy, należy porozmawiać z lekarzem przed rozpoczęciem leczenia.

W przypadku planowania ciąży należy wiedzieć, że PV może zwiększyć ryzyko komplikacji w czasie ciąży. Przy stosowaniu leczenia ograniczającego ryzyko i ścisłym monitorowaniu ciąży w większości przypadków jednak dzieci rodzą się zdrowe. Hematolog i położnik (lekarz specjalizujący się w prowadzeniu ciąży) współpracują w celu zapewnienia kobiecie jak najlepszej opieki podczas ciąży.

W czasie ciąży lekarz zazwyczaj zaleca codzienne przyjmowanie aspiryny. Aspiryna ogranicza ryzyko powikłań związanych z zakrzepami u kobiety i dziecka. Jeżeli konieczne jest inne leczenie mające na celu ograniczenie ryzyka powikłań, lekarz może doradzić przyjmowanie interferonu.

Życie z czerwienicą prawdziwą (PV)

W przypadku PV niezbędne jest regularne wykonywanie badań kontrolnych oraz badań krwi. Jeśli pacjent ma obawy lub zauważył jakiegokolwiek nowe objawy między wizytami kontrolnymi, powinien jak najszybciej poinformować o tym hematologa lub pielęgniarkę kliniczną specjalistę.

Zmiana trybu życia w celu ograniczenia ryzyka powikłań czasami może stanowić wyzwanie. Czasami zmiany łatwiej wprowadza się w grupie lub z pomocą innych. W razie trudności z wprowadzeniem zmian należy porozmawiać z lekarzem pierwszego kontaktu, pielęgniarką lub zespołem hematologicznym. Istnieje wiele form wsparcia dla osób, które chcą prowadzić zdrowszy tryb życia.

Uczucia pacjenta

Każdy ma własny sposób radzenia sobie z różnymi odczuciami, których doświadcza. Pomocna może być rozmowa na ten temat z rodziną i przyjaciółmi albo lekarzem czy pielęgniarką.

Organizacja Macmillan też istnieje po to, aby wspierać pacjentów. Jeżeli pacjent chce porozmawiać, może:

- zadzwonić na linię wsparcia organizacji Macmillan pod numer 0808 808 00 00,
- porozmawiać z naszymi specjalistami online,
- odwiedzić inne fora poświęcone nowotworom w naszej społeczności online, aby porozmawiać z osobami, które chorowały na PV. Można również podzielić się swoimi doświadczeniami i zadać pytania ekspertowi.

Poniższe organizacje także oferują informacje i wsparcie:

MPN Voice

MPN Voice to sieć pomocy dla osób z nowotworami mieloproliferacyjnymi (MPN). Informacje i wsparcie

Leukaemia Care

Leukaemia Care to ogólnokrajowa organizacja charytatywna wspierająca osoby cierpiące na białaczkę i inne choroby krwi. Organizacja ta posiada regionalne grupy wsparcia.

Blood Cancer UK

Blood Cancer UK to organizacja charytatywna specjalizująca się w badaniach nad nowotworami krwi, która oferuje informacje i wsparcie dotyczące każdego rodzaju tych nowotworów.

Nasze materiały

Bibliografia

Poniżej znajdują się niektóre ze źródeł, na podstawie których opracowaliśmy informacje dotyczące czerwienicy prawdziwej (PV). Aby uzyskać więcej informacji na temat źródeł, z których korzystamy, prosimy skontaktować się z nami, pisząc na adres:

cancerinformationteam@macmillan.org.uk.

Pan-London Haemato-Oncology Clinical Guidelines Acute Leukaemias and Myeloid Neoplasms Part 4: Myeloproliferative Neoplasms. Styczeń 2020 r. Publikacja dostępna na www.rmpartners.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/01/Pan-London-MPN-Guidelines-Jan-2020.pdf (dostęp w lipcu 2022 r.).

McMullin MF, Harrison CN, Ali S, Cargo C, Chen F, Ewing J, Garg M, Godfrey A, Knapper S, McLornan DP, Nangalia J, Sekhar M, Wadelin F, Mead AJ, w imieniu BSH Committee. A guideline for the diagnosis and management of polycythaemia vera [Wytyczne dotyczące diagnozowania i leczenia czerwienicy prawdziwej]. 2018. Wytyczne British Society for Haematology. Tekst dostępny na stronie: www.doi.org/10.1111/bjh.15648 (dostęp w lipcu 2022 r.).

Redakcja

Nasza broszura informacyjna została napisana, przejrzana oraz zredagowana przez zespół Cancer Information Development organizacji Macmillan Cancer Support. Jej treść skonsultowano również ze specjalistami w dziedzinie medycyny i zdrowia oraz pacjentami chorymi na nowotwory. Zatwierdziła ją Starsza redaktor ds. medycznych, [dr Anne Parker](#), specjalista hematolog.

Naszym informacjom na temat nowotworów przyznano znak jakości [PIF TICK](#). Został on stworzony przez Patient Information Forum i gwarantuje, że spełniliśmy 10 kryteriów tej organizacji w zakresie wiarygodności prezentowanych informacji na temat zdrowia.

Używany przez nas język

Chcemy, aby wszyscy chorzy na nowotwór czuli, że nasze informacje pisane są specjalnie dla nich. Staramy się, by były one jak najbardziej jasne i przejrzyste.

Aby to osiągnąć:

- używamy prostego języka,
- wyjaśniamy terminy medyczne,
- używamy krótkich zdań,
- używamy ilustracji w celu wyjaśnienia tekstu,
- przedstawiamy informacje w jasny sposób,
- upewniamy się, że wszystkie kwestie są zrozumiałe.

Używamy języka inkluzywnego dla wszystkich płci i piszemy w nieformalnym stylu, aby nikt nie czuł się wykluczony. Kiedy jest to wskazane ze względów klinicznych, używamy słów „mężczyzna” i „kobieta” lub „męski” i „żeński”. Robimy to na przykład, wymieniając pewne części ciała lub wspominając statystyki dotyczące występowania chorób.

Właściwa opieka i wsparcie dla pacjentów

Jeśli ktoś ma nowotwór i nie mówi po angielsku, może się obawiać, że to wpłynie na jego leczenie i opiekę. Zespół opieki zdrowotnej powinien jednak zaoferować każdej osobie poziom opieki i wsparcia oraz informacje, które spełniają jej potrzeby.

Wiemy, że czasami ludzie mogą doświadczać dodatkowych trudności, próbując uzyskać właściwe wsparcie. Na przykład jeśli ktoś pracuje zawodowo lub ma rodzinę, może być mu trudno znaleźć czas, aby zgłaszać się na wizyty w szpitalu. Może także martwić się o pieniądze i koszty dojazdu. Wszystko to może wywoływać stres i można nie wiedzieć, jak sobie z tym poradzić.

Pomoc jest jednak dostępna. Nasza telefoniczna linia wsparcia może zaoferować w języku dzwoniącego poradę dotyczącą takiej sytuacji. Można porozmawiać z pielęgniarkami, doradcami finansowymi, doradcami zajmującymi się świadczeniami społecznymi czy pracą zawodową. Osobom z nowotworami oferujemy także dotacje od fundacji Macmillan. Są to jednorazowe kwoty pieniędzy, które można przeznaczyć na takie wydatki, jak parking szpitalny, przejazdy, opiekę nad dziećmi czy rachunki za ogrzewanie.

Możliwość rozmowy z organizacją Macmillan w swoim języku ojczystym

Można zadzwonić do organizacji Macmillan pod bezpłatny numer **0808 808 00 00** i porozmawiać z nami w swoim języku ojczystym za pośrednictwem tłumacza. Można porozmawiać z nami o swoich obawach i kwestiach medycznych. Po uzyskaniu połączenia telefonicznego wystarczy powiedzieć po angielsku nazwę swojego języka. Nasza infolinia jest czynna 7 dni w tygodniu w godzinach od 8:00 do 20:00.

Ostatnia redakcja tekstu: 1.03.2023 r.

Kolejna planowana redakcja tekstu: 1.03.2026 r.

© Macmillan Cancer Support 2023 – organizacja charytatywna zarejestrowana w Anglii i Walii (261017), Szkocji (SC039907) oraz na Wyspie Man (604), działająca także w Irlandii Północnej. Spółka z odpowiedzialnością ograniczoną do wysokości gwarancji, zarejestrowana w Anglii i Walii pod numerem 2400969. Numer rejestracyjny spółki na Wyspie Man: 4694F. Adres siedziby: 89 Albert Embankment, London, SE1 7UQ. Numer VAT: 668265007

Dokładamy wszelkich starań, aby przekazywane przez nas informacje były dokładne, jednak nie można zakładać, że odzwierciedlają one obecny stan badań medycznych, który nieustannie ulega zmianom. Osoby, które martwią się swoim stanem zdrowia, powinny skonsultować się z lekarzem. Organizacja Macmillan nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody wynikające z nieścisłości podanych tutaj informacji lub informacji pochodzących od osób trzecich, takich jak informacje przedstawione w witrynach internetowych, do których podajemy łącza.

