

UVOD

Hronična limfocitna leukemija (CLL) je najčešći oblik leukemije kod bijele populacije. Leukemije čine oko 3 do 5% svih malignih tumora, te se često čini da javnom zdravstvu nisu važne i zbog toga se bolest otkrije tek u uznapređovalom stadijumu kada je već kasno. Kod leukemija dolazi do poremećaja metabolizma regulacije što se odražava na organizam prekomjernim rastom i bujanjem bijelih krvnih ćelija. CLL je maligno oboljenje koje u 98% slučajeva karakteriše kolonskom proliferacijom morfološki zrelih, a funkcionalno inertnih limfocita B i njihovim pretežnim nagomilavanjem u perifernoj krvi, limfnim žlijezdama, slezini i koštanoj srži.¹ Bolest nastaje u koštanoj srži, a maligni limfociti se gomilaju u limfnim čvorovima, slezini i jetri. Još se sa sigurnošću ne može tvrditi šta je glavni uzrok nastanka ovog oboljenja. Rizični faktori za nastanak CLL-a su veća izloženost hemikalijama, poremećaj gena, neke vrste virusnih infekcija (HIV, EBV, Hepatitis C), transfuzije krvi, dugotrajno slabljenje imuniteta organizma kao i bakterijske infekcije (*Helicobacter pylori*). Neki nepoznati činioci zdravu ćeliju promijene u malignu, ali geni, koji su zaduženi za apoptozu ne izvrše svoju funkciju. Svaka promjena na genima ne uzrokuje odmah nastanak raka, naučnici smatraju da je potrebno 6-7 takvih nezavisnih slučajeva. Klinički tok bolesti je kod svakog slučaja individualan, a prognoza zavisi od stadijuma bolesti u vrijeme dijagnostikovanja malignog oboljenja. Bolesnici mogu biti bez ikakvih simptoma ili samo sa uvećanjem jetre, slezine i limfnih čvorova. Mogu se osjećati samo malaksali i umorni što je karakteristično za veliki broj oboljenja. Hronična limfocitna leukemija uopšteno ima blagi tok bolesti. Ne postoji univerzalan način liječenja CLL-a, a bolest se u većini slučajeva smatra neizlječivom. Bolest se najviše javlja kod osoba preko 60 godina i više pogađa mušku populaciju. Dijagnoza se postavlja na osnovu perifernog razmaza krvi i aspirata koštane srži. Postavljanje dijagnoze zahtijeva saradnju većeg broja doktora specijalista koji učestvuju u liječenju oboljelog: radiolog, patolog i hematolog. Liječenje se vrši na taj način, da se sprečavaju simptomi ove bolesti. Za liječenje se obično primjenjuje fludarabinska kombinacija lijekova kao i visoka doza Chlorambucila, Prednisona, Cyclophosphamida.² U zadnje vrijeme sve više se primjenjuju monoklonska antitijela kao što su Alemtuzumab ili Rituximab. Rituximab je monoklonsko antitijelo protiv CD 20 antigena

¹ Tasić Jovan, " Hronična limfocitna leukemija", Acta fac. med.naiss, članak 71-76, 2002.

²Hude Ida, "Kombinacija Rituksimaba i visokih doza Klorambucila u liječenju kronične limfocitne leukemije", stučni rad, Univerzitet u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, 2011.

na površini B-limfocita. On se koristi u kombinaciji sa Chlorambucilom kao veoma dobar lijek u liječenju prve linije CLL-a. Saznanjem o hroničnoj limfocitnoj leukemiji svakog dana sve više napreduje kako po pitanju etiologije tako i u terapijskom pristupu.