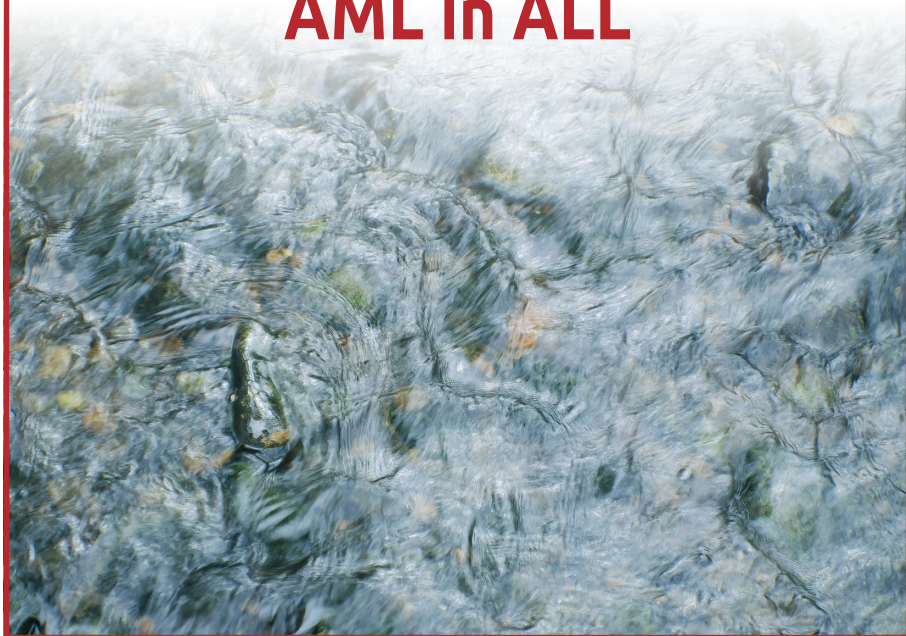




DRUŠTVO BOLNIKOV S KRVNIMI BOLEZNIMI SLOVENIJE

**SIMPTOMI IN ZNAKI
NAJPOGOSTEJŠIH KRVNIH BOLEZNI IN STANJ**
Kaj morate vedeti o bolezni, za katero ste zboleli?

AKUTNA LEVKEMIJA AML in ALL





UVOD



Jožica Filipčič,
predsednica društva

Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije

Poslanstvo Društva bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije je med drugim tudi ozaveščanje in izobraževanje bolnikov. V času soočanja z boleznijo je pomembno, da zdravniku znamo povedati, s katerimi simptomi in znaki se soočamo. Simptomi krvnih boleznih so mnogokrat primerljivi s tistimi, ki jih poznamo pri gripi, prehladu in podobnih obolenjih. Zato je pomembno, da simptome in znake prepoznamo čim prej in čim bolje in tako po svojih močeh največ pripomoremo k čim zgodnejšemu odkrivanju in zdravljenju rakavih krvnih boleznih.

V Društvu bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije smo vodnik za bolnike o simptomih in znakih za najpogostejše krvne bolezni in stanja prvič izdali v letu 2021. Strokovni urednik specialist hematolog Enver Melkić, dr. med., je v uvodu zapisal: »V današnjem času, ko imajo mnogi možnost hitrega dostopa do številnih informacij preko interneta, je pomembno, da lahko bolnik tudi doma dostopa do preverjene in strnjene informacije o svoji bolezni. Tudi na ta način bi lahko zdravniku pri usmerjenem spraševanju v ambulanti podal tiste ključne podatke, ki poleg diagnostičnih testov pomembno pripomorejo pri odločanju glede začetka in odziva na zdravljenje. Takšno sodelovanje med zdravnikom in bolnikom je ključno.« Prvemu natisu vodnika za bolnike »Simptomi in znaki najpogostejših krvnih boleznih in stanj« je leta 2023 zaradi velikega povpraševanja sledil ponatis celote, vnaprej pa nameravamo izdajati tudi posebne natise (separate) vsebin o simptomih in znakih po posameznih krvnih boleznih. Zahvaljujemo se **Ani Boškovič, dr. med.**, za pripravo strokovnega prispevka o simptomih in znakih **akutne levkemije**, ki ga objavljamo v tej knjižici. Celotna vsebina vodnika za bolnike »Simptomi in znaki najpogostejših krvnih boleznih in stanj« je v digitalni obliki dostopna na društveni spletni strani: <http://www.drustvo-bkb.si/publikacije/vodniki-za-bolnike>.



AKUTNA LEVKEMIJA



Ana Bošković, dr. med.

Klinični oddelek za hematologijo, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Akutna levkemija je raznolika skupina klonskih bolezni, ki je posledica pridobljene mutacije na krvotvorni matični celici, slednja se nato nena-dzorovano in hitro deli. Vse levkemične celice so potomke ene same maligno spremenjene celice, ki ohrani sposobnost delitve, izgubi pa sposobnost zorenja. Te nezrele celice imenovane **blasti** se nato kopičijo v kostnem mozgu, krvi in preostalih organih. Obenem se občutno zmanjša produkcija funkcionalnih krvnih celic vseh vrst. Če je okvarjena mielo-ična matična celica (iz nje nastajajo rdeče krvničke, večina belih krvničk ter krvne ploščice), gre za **akutno mieloično levkemijo (AML)**, če pa je okvarjena limfatična matična celica (iz nje nastajajo limfociti, ki so podvrsta belih krvničk), govorimo o **akutni limfatični levkemiji (ALL)**. Če ni mogoče razdeliti levkemične celice v mieloično ali limfatično vrsto, gre za **akutno levkemijo nejasne vrste**.

Poznamo **primarne akutne levkemije**, kjer vzrok za nastanek ni znan, in **sekundarne akutne levkemije**, kjer je sprožilni dejavnik znan. Slednja se lahko pojavi po obsevanju bolnikov z drugo rakavo boleznijo, po dolgotrajnem izpostavljanju nekaterim kemikalijam, kot je npr. benzen, po zdravljenju s kemoterapijo ali po presaditvi krvotvornih matičnih celic. Lahko se razvije iz drugih hematoloških bolezni, kot so mielodisplastični sindrom, mieloproliferativna novotvorba, paroksizmalna nočna hemoglobinurija ali aplastična anemija. Zdravljenje sekundarne akutne levkemije je manj uspešno kot zdravljenje primarne.



Akutna mieloična levkemija (AML)

Je najpogostejša akutna levkemija in pri odraslih predstavlja 80 % primerov s povprečno starostjo ob diagnozi 65 let. Pri otrocih <10 let predstavlja <10 % primerov akutnih levkemij.

Simptomi AML so pogosto vezani na zaplete pancitopenije (normocitne anemije, nevtropenije in trombocitopenije). Ob začetku diagnoze so najpogostejše prisotni:

- hitro napredujoča **utrujenost** in **oslabelost** (najpogostejši simptom),
- **hitra zadihanost**,
- **hujšanje**,
- **nočno potenje**,
- **nagnjenost h krvavitvam** (npr. iz dlesni, modrice na koži, krvavitve iz nosu, kri na blatu in vodi ter podaljšane in obilnejše menstrualne krvavitve), saj ima 25 % bolnikov ob diagnozi št. trombocitov $<25 \times 10^9/l$;
- in **povišana telesna temperatura**, ki je skoraj vedno povezana z okužbo, zato je potrebno njen vzrok raziskati in čim prej uvesti anti-biotično terapijo. Najpogostejše so bakterijske okužbe, in sicer **pljučnice**, sledijo **okužbe sečil**. Ob in po zdravljenju s kemoterapijo so bolniki nevtropenični in zato ogroženi za t. i. **febrilno nevtropenijo** in za okužbe z bakterijami, glivami in virusi.

Pri manjšem številu bolnikov je povišana telesna temperatura vezana zgolj na levkemijo in se zniža z ustrežno kemoterapijo. To pogosteje opazimo pri **akutni promielocitni levkemiji**, ki je ena izmed podvrst AML.

Simptomi so lahko prisotni že več tednov ali mesecev pred postavitvijo diagnoze. Občasno na razmazu kostnega mozga ugotovimo, da je imel bolnik primarno mielodisplastični sindrom, ki pa je bil asimptomatski in se je nato razvil v AML.

Simptomi AML razdeljeni po organskih sistemih so sledeči:

- **Koža:** lahko je **bleda** zaradi anemije, lahko so prisotne rdeče pikčaste krvavitve ali **petehije** in modrice, ki nastanejo brez udarca t. i. **ehimoze**. Petehije in ehimoze nastanejo zaradi trombocitopenije ali diseminirane intravaskularne koagulacije (DIK), stanja kjer nastajajo po krvnem obtoku manjši krvni strdki, ki nato porabijo faktorje strjevanja in trombocite, pomanjkanje teh pa vodi v krvavitve.



Poznamo tudi kožno obliko AML t. i. **levkemijo cutis**. Prisotne so vijoličaste ali sivo-modre okroglaste spremembe dvignjene nad površino kože, ki so na otip neboleče. Nastanejo, ko levkemične celice oz. blasti, infiltrirajo kožo ali podkožje. Predstavljajo obliko levkemije, ki se nahaja zunaj kostnega mozga ali krvnega obtoka t. i. **ekstramedularno** ali **izvenkostno obliko**, ki je prisotna pri približno 13 % bolnikov v dlesni, koži, testisih, ovarijih ali centralnem živčnem sistemu. **Mieloidni sarkom** je izolirana oblika ekstramedularne levkemije, ki se najpogosteje pojavi na koži, najdemo ga pa tudi v drugih tkivih, kot so kosti in kostna ovojnica, bezgavke in mehka tkiva, prisoten je pri <1 % bolnikov. Tudi tu gre za infiltracijo z levkemičnimi celicami, ki se lahko pojavi z ali brez sočasne prizadetosti kostnega mozga. Ekstramedularne oblike so pogostejše pri podvrsti AML imenovani akutna monocitna levkemija ali akutna mielomonocitna levkemija.

Redek kožni simptom je tudi **levkocitoklastični vaskulitis**; vnetje malih krvnih žil, ki se kaže kot vijolično-rdeče izboklinice na koži t. i. purpura, bolečine v mišicah, trebuhu in sklepih, krvavo blato in še številni drugi simptomi. Nastane nenadno in po navadi spontano izzveni, vzrok pa je imunski odziv telesa na levkemijo.

Izredno redek sindrom pri AML je **Sweet sindrom** ali **akutna nevtrofilna dermatoza**, kjer se pojavijo rdeče-vijolični plaki in izbokline po hrbtu, vratu in rokah. Vzrok je vnetna reakcija, kožne spremembe pri Sweet sindromu pa niso infiltrirane z levkemičnimi celicami kot pri mieloidnem sarkomu.

- **Oči:** veznice so lahko blede zaradi anemije. Oftalmolog lahko na očesnem ozadju vidi krvavitve ali bele pike. Krvavitve na očesnem ozadju nas opozorijo na grozečo krvavitev v centralni živčni sistem.
- **Centralni živčni sistem:** je redko prizadet, pogosteje pri akutni monocitni ali akutni mielomonocitni levkemiji, pri izredno visokem številu levkocitov v krvi t. i. hiperlevkocitoza ali pri otrocih <2 leti starosti. Po navadi so bolniki brez simptomov ali pa imajo glavobol, spremembe vida ali prizadetost možganskih živcev. Tudi krvavitve v centralni živčni sistem so redek, a življenje ogrožujoč zaplet, zato moramo biti nanje pozorni. Kažejo se z izredno hudim glavobolom, slabostjo in bruhanjem, zmedenostjo, vrtoglavico, oslabeledostjo polovice obraza in telesa, izgubo vida, krči in izgubo zavesti.



- **Ustna votlina in žrelo:** pojavijo se lahko **razraščene dlesni** (ekstra-medularna oblika AML), **oralna kandidoza** ali **sor**, ki se kaže kot bele siraste zaplate na jeziku ali drugod po ustni votlini, ki jih lahko spremlja pekoč občutek in bolečina. Prisoten je lahko tudi **oralni herpes** zaradi reaktivacije herpes simplex 1 virusa ob oslabitvi imunskega sistema. Kaže se kot pojav bolečih mehurčkov na koži ali ustnici.
- **Organomegalija:** povečane bezgavke so redke, saj so bolj značilne za limfoproliferativne bolezni. Prav tako sta redko povečani vranica ali jetra (približno 10 % AML bolnikov), pogosteje namreč kažeta na akutno limfatično levkemijo ali na razvoj AML iz predhodne mieloproliferativne bolezni npr. iz kronične mieloične levkemije.
- **Sklepi in kosti:** pri približno 4 % bolnikov z AML se pojavi simetrična prizadetost večjih sklepov (poliartritis) kot tudi bolečina in občutljivost kosti, predvsem nelagodje in občutljivost prsnice, ali bolečine v dolgih kosteh predvsem spodnjih okončin zaradi razrasta levkemičnih celic v intermedularnem prostoru v kosti. Vzroki so različni: lahko gre za vnetje, infiltracijo sklepne ovojnice z levkemičnimi celicami, putiko ali revmatično bolezen.

Zapleti AML in zapleti zdravljenja AML so sledeči:

- **Metabolne motnje:** elektrolitske in metabolne motnje pri bolnikih z AML nastanejo zaradi visokega obrata levkemičnih celic. Najbolj nevaren je **sindrom tumorske lize**, ki se v laboratorijskih izvidih kaže kot povečana vrednost fosfata (**hiperfosfatemija**), znižana vrednost kalcija (**hipokalcemija**), ker se kalcij veže na fosfat in tako porablja, zvišana vrednost urata (**hiperurikemija**) in zvišana vrednost kalija (**hiperkaliemija**). Vzrok je spontan razpad velikega števila levkemičnih celic ali hiter razpad celic ob kemoterapiji. Hiperfosfatemija in hiperurikemija lahko povzročita akutno ledvično okvaro, ki se kaže z zmanjšano količino izločenega seča in otekljami v predelu goleni. Hiperurikemija lahko povzroča putiko, ki se kaže kot vnetje in močna bolečina v sklepih, najpogosteje na palcu noge. Hipokalcemija povzroča zgibke in mišične krče ter celo epileptične napade. Hiperkaliemija in odlaganje kalcijevega fosfata v srčni mišici pa povzročita predvsem nereden utrip srca t. i. aritmijo.

Simptomi so vezani na omenjena elektrolitska neravnovesja in so sledeči: slabost, bruhanje, driska, zaspanost, neješčnost, zmanjšana



količina urina, otekline goleni, prisotnost krvi v urinu, aritmija, srčno popuščanje, krči in zglobki, izguba zavesti itd. Bolnika pred pričetkom kemoterapije vedno zaščitimo pred sindromom tumorske lize in ga tekom kemoterapije tudi redno spremljamo.

Neredka je tudi **hipokaliemija** (znižana vrednost kalija), predvsem pri akutni monocitni levkemiji. Kalij se izgublja skozi okvarjene ledvice. Kaže se kot utrujenost, krči, zaprtje in aritmije. Redek je pojav **laktatne acidoze**.

- Pri velikem številu levkocitov v krvi se pojavi t. i. **levkostaza**. Nastane pri št. levkocitov $>100 \times 10^9/l$. Simptomi so povezani s slabo prekrvavljenostjo tkiv, saj so v malih žilah vidni skupki belih krvničk, ki onemogočajo normalen pretok krvi. Pojavi se pri približno 10–20 % bolnikov z AML, pogosteje pri akutni mielomonocitni, akutni monocitni in akutni promielocitni levkemiji.

Prizadene lahko vsa tkiva, vendar so glavni simptomi in vzrok smrti vezani na centralni živčni sistem (prizadet v 40 %) in pljuča (prizadeta v 30 %). Kar 80 % bolnikov z levkostazo je tudi febrilnih zaradi same levkostaze ali sočasne okužbe.

Prizadetost centralnega živčnega sistema se kaže kot motnje vida, glavobol, vrtoglavica, zvonjenje v ušesih, težave s hojo, zmedenost, zaspanost in koma. Poleg tega je ob levkostazi zvišano tveganje za krvavitve v centralni živčni sistem, tudi teden dni potem, ko znižamo število levkocitov v krvi. Prizadetost pljuč se kaže kot težko dihanje, na slikovnih preiskavah pljuč so lahko prisotna zasenčenja ali znaki hude okvare pljuč t. i. pljučnega edema. Redkejši so znaki srčne ishemije, poglobljanja ledvične okvare, akutna ishemija spodnjega uda ali infarkt črevesja.

- Pogosto je skupaj z levkostazo prisotna tudi **diseminirana intravaskularna koagulacija**, posebno pri podtipu AML, imenovanem akutna promielocitna levkemija, kjer je po nekaterih študijah prisotna kar v 30 %. Kaže se kot povečano nastajanje mikro strdkov v krvnem obtoku in posledičnih masovnih krvavitev. Večje krvavitve v možgane in pljuča lahko nastanejo ob pričetku zdravljenja akutne promielocitne levkemije. Strdkli se najpogosteje pojavijo v venah, redkeje v možganih (možganska kap) in pljučih (pljučna embolija).



- **Sindrom diferenciacije** je povezan s hitrim razrastom levkemičnih celic in je zaplet zdravljenja AML. Pojavi se predvsem pri zdravljenju akutne promielocitne levkemije in se v laboratorijskih izvidih kaže kot povečano število belih krvničk, t. i. levkocitoza, in povečano število nezrelih levkemičnih celic, t. i. blastov. Pojavi se nekaj dni do nekaj tednov po začetku zdravljenja s povišano telesno temperaturo, nizkim krvnim tlakom, otečenimi nogami, hitrim pridobivanjem telesne mase, izpuščaji, okvaro ledvic, težkim dihanjem, izlivom na pljučih, t. i. plevralni izliv, izlivom med ovojnicami srca t. i. perikardialnim izlivom in pljučnim edemom. Lahko je življenje ogrožujoč, če ni zdravljen pravočasno.
- Na **nevtropenični enterokolitis** pomislimo pri AML pacientih, ki so že prejeli kemoterapijo in so v globoki nevtropeniji s številom nevtrofilcev $<0,5 \times 10^9/l$ ter imajo simptome: bolečine v trebuhu, posebno v desnem spodnjem kvadrantu z ali brez pridružene vročine. Dodatno so lahko prisotni slabost, bruhanje in driska. Lahko vodi v resne zaplete, kot so razpok črevesja, nekroza ali odmrtje črevesja in neustavljiva krvavitev.
- Tveganje za **venske trombolizme (VTE)** je povišano predvsem v prvih 3 mesecih zdravljenja AML. Razvije jih 2–13 % bolnikov z AML. Največ jih opazimo pri akutni promielocitni levkemiji. Tveganje je povečano ob prisotnosti centralnega venskega katetra, ob prisotnosti diseminirane oziroma razširjene intravaskularne koagulacije, slabši pokretnosti bolnika in zaostajanju krvi v venah ob dolgotrajnih hospitalizacijah zaradi zdravljenja. Simptomi VTE so otečena, boleča, topla pordela noga, oteklina je po navadi samo na eni nogi. Strdek lahko iz noge odpotuje v pljuča in povzroči **pljučno embolijo**, ki se kaže s težkim in hitrim dihanjem, bolečino v prsih, omotico, hitrim srčnim utripom in krvavim izmečkom ob kašlju.
- **Akutna dihalna odpoved** je redek, a hud zaplet. Po nekaterih podatkih se lahko pojavi v do 8 % primerov ob začetku zdravljenja AML. Smrtnost je visoka. Vzroki so različni in sicer krvavitev v pljuča, sindrom tumorske lize, okužba in sepsa, prekomerno dovajanje tekočin in sindrom diferenciacije pri akutni promielocitni levkemiji. Tveganje je večje pri moških, akutni promielocitni levkemiji, slabi kondiciji, pljučnimi infiltrati ob diagnozi in zvišani vrednosti kreatinina v laboratorijskih izvidih. Znaki akutne dihalne odpovedi so hitri in plitki



vdih, plapolanje nosnic, zaspanost, izguba zavesti, pomodrevanje konic prstov in ustnic, potenje in hitro ter neredno bitje srca.

- **Perikardialni izliv** pomeni kopičenje tekočine med ovojnicama, ki obdajata srce. Ko se nabere dovolj tekočine lahko postane življenje ogrožujoč, saj onemogoča normalno delovanje srca. Nastane t. i. **srčna tamponada**. Po nekaterih študijah je prisoten pri kar 21 % bolnikov z AML, vendar je večinoma minimalen in neogrožujoč.

Akutna limfatična levkemija (ALL)

Akutna limfatična levkemija (ALL) spada med limfatične novotvorbe, vendar jo zaradi podobnega kliničnega poteka, diagnostike in zdravljenja obravnavamo skupaj z AML. Je posledica rakasto spremenjene limfatične matične celice (limfoblasta) B ali T. B-ALL je pogostejši od T-ALL in je prisoten v dveh tretjinah primerov. Kostni mozeg je infiltriran z **limfoblasti**. Če ta infiltracija ne presega 25 %, govorimo o **limfoblastnem limfomu**, sicer pa o ALL. Število levkocitov v krvni sliki je povečano pri približno 20 % bolnikov in povzroča **simptome levkostaze**, lahko pa je tudi normalno ali znižano.

Predvsem gre za bolezen otrok, saj so kar tri četrtine primerov ALL prisotne pri otrocih <6 let starosti. Gre namreč za najpogostejšo rakavo bolezen otrok. Pri odraslih ALL predstavlja približno 20 % vseh levkemij. Pojavi se po navadi pri starejših od 60 let.

Klinična slika je podobna AML. Prisotni so simptomi in znaki, povezani z **anemijo**, **nevtropenijo** in **trombocitopenijo**, **bolečinami v mišicah, kosteh in sklepih** (otroci zaradi bolečin v kosteh šepajo) in **B-simptomi**, kamor spada povišana telesna temperatura (pri 50 % bolnikov), nočno potenje in izguba telesne teže. Vzrok povišane telesne temperature pri ALL je lahko poleg same levkemije tudi okužba.

Razlike v simptomih in znakih med AML in ALL so sledeče:

- pri ALL so pogosteje **povečana jetra in vranica**, in sicer pri kar 50–70 % bolnikov. Povečanje jeter in vranice se kaže s simptomi, kot so neješčnost, izguba telesne teže, povečan trebuh in bolečina v trebuhu;



- opazimo tudi **povečane bezgavke t. i. limfadenopatijo** pri približno 50 % bolnikov. Povečane bezgavke na vratu, pod pazduho ali v dimljah so na otip neboleče in trde ter velike >10 mm;
- **osteolitične lezije** v kosteh so prisotne pri do 25 % bolnikov, povzročajo lahko bolečine in zlome ob najmanjših obremenitvah. Otroci zaradi bolečin ne obremenjujejo prizadete okončine in zato šepajo;
- **povečan priželjc (timus)**, kar opazimo na rentgenski sliki pri 10–15 % bolnikov (gre za limfatični organ, ki se nahaja za prsnico in je aktiven približno do 14. leta starosti, nato začne krneti);
- **prizadetost mediastinuma** (prostor med levim in desnim pljučnim krilom), zaradi povečanih bezgavk je prisotna pri 15 % bolnikov in se najpogosteje kaže kot **sindrom zgornje vene cave** (večinoma pri T-ALL). Povečane bezgavke se združujejo v mase, ki pritisnejo na zgornjo veno cavo pred vtočiščem v srce. Zgodnji simptom sindroma zgornje vene cave je otekline spodnjih vek, ki se pojavi zjutraj in izgine, ko bolnik vstane. Polno izražen sindrom pa je viden kot otekline obraza, vratu in zgornjih okončin, razširjene podkožne vene na vratu, glavobol, težko dihanje in težko požiranje;
- **plevralni izliv** (prav tako pogosteje pri T-ALL in sočasno ob prizadetosti mediastinuma);
- **levkemični infiltrati v centralnem živčnem sistemu** z nevrološko simptomatiko pri 5–10 % bolnikov (nevrološka simptomatika infiltracije so najpogosteje glavobol, slabost in bruhanje, zaspanost, trd boleč vrat in prizadetost možganskih živcev; najpogosteje je prizadet VII. možganski živec ali n. facialis, kar se kaže s povešenim ustnim kotom, uhajanjem sline, izgubo okusa, nerazločnim govorjenjem, bolečinami v ušesu in nezmožnostjo popolnega zaprtja očesa, ki se zato suši) in
- **levkemični infiltrati v testisih, ovarijih ali očesu**. Levkemična infiltracija testisov se kaže kot enostransko povečan testis, ki je neboleč. Prisotna je pri <1 % primerov in je pogostejša pri ponovitvah bolezni. Levkemična infiltracija ovarija povzroča simptome, kot so zaprtost, povečana potreba po uriniranju in napihnjenost, medtem ko levkemični infiltrati na mrežnici povzročajo krvavitve na očesnem ozadju ter oslavljen vid.





PRISTOPNA IZJAVA

Želim postati član
Društva bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije

Ime in priimek

Datum rojstva

Naslov stalnega bivališča (ulica, hišna številka, poštna številka in kraj)

Telefon doma

Mobilni telefon

E-pošta

Status (označi): dijak študent zaposlen upokojen

Izobrazba (neobvezno)

Pristopam kot (označi): bolnik sorodnik poklicno ostalo

Diagnoza (označi – neobvezno):

Akutna levkemija Kronična levkemija Limfom Diseminirani plazmocitom MDS Anemija

Ostale krvne bolezni (vpiši – neobvezno)

S to izjavo pristopam v Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije in dovoljujem uporabo svojih (otrokovih) osebnih podatkov pri vodenju evidenc, obveščanju o novostih in dejavnostih društva ter objavo fotografij z dogodkov društva na spletni strani in društvenih omrežjih. Hkrati se zavežujem, da bom spoštoval pravila društva in deloval v korist le tega.

Osebnostne podatke bo društvo hranilo v času trajanja članstva, obdelovalo v skladu z navedenimi nameni in veljavno Splošno uredbo Evropske komisije o varstvu osebnih podatkov EU 2016/679 (GDPR) in Zakonom o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1), ter jih ne bo posredovalo tretji osebi.

Soglasje za obdelavo osebnih podatkov lahko kadarkoli prekličete z odstopno izjavo društvu. Preklic privolitve ne vpliva na zakonitost obdelave podatkov pred preklicem.

Datum pristopa

Lastnoročni podpis

* Zakoniti zastopnik

* Če se v društvo včlani mladoletna oseba do dopolnjenega 7. leta starosti ali oseba, ki nima poslovne sposobnosti, podpiše pristopno izjavo njen zakoniti zastopnik. Za osebo od 7. do dopolnjenega 15. leta starosti mora zakoniti zastopnik pred njenim vstopom v društvo podati pisno izjavo. Član društva ne more biti samo otrok ali mladoletnik, temveč vsaj eden od staršev.

Izpolnjeno pristopno izjavo pošljite na naslov:
Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije, Slovenska cesta 30, 1234 Mengeš
ali skenirano na **E-naslov: info@drustvo-bkb.si**



**Društvo bolnikov
s krvnimi boleznimi Slovenije**

... že od leta 1995



Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije

Jožica Filipčič, predsednica društva

Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije deluje od leta 1995. Z odločbo Ministrstva za zdravje Republike Slovenije je leta 2002 pridobilo status društva, ki deluje v javnem interesu na področju javnega zdravstvenega varstva, leta 2006 pa status humanitarnega društva kroničnih bolnikov. Društvo danes povezuje okoli 600 članic in članov iz vse Slovenije: bolnikov s področja krvnih bolezni ter njihovih svojcev in prijateljev, zdravstvenega osebja in podpornikov.

Poslanstvo društva je usmerjeno v bolnika, v podporo njegovim potrebam in v krepitev odnosa »bolnik – zdravnik«, ki je eden najpomembnejših pogojev uspešnega zdravljenja. Ob takem poslanstvu društvo sledi viziji nenehnega nadgrajevanja VSESLOVENSKE MREŽE ZA POVEZOVANJE, PODPORO IN OZAVEŠČANJE BOLNIKOV S KRVNIMI BOLEZNIMI.

Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije je 2022 dobilo novo vodstvo s predsednico Jožico Filipčič, podpredsednikom Gorazdom Koletnikom, tajnico Alenko Rak, blagajničarko Uršo Ulaga ter člani izvršnega odbora Ksenijo Vogrin, dr. Jožetom Uhanom in zdravnikom Enverjem Melkičem, dr. med., specialistom hematologom iz KOH UKC Ljubljana.

Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije izvaja programe, med katerimi so najpomembnejši in najboljše:

1. Preventivni socialni program z zdraviliškimi ali fizioterapevtskim zdravljenjem ter organizacijo strokovnih predavanj, izobraževanj ter druženj
2. Program »Bolnik – bolniku« – psihološka pomoč in podpora
3. Program izdajanja publikacij in informiranja
4. Program mednarodnega sodelovanja
5. Program ozaveščanja ob Dnevu redkih bolezni
6. Program spodbujanja zdravega življenjskega sloga
7. Program ozaveščanja ob Dnevu krvnih bolezni

DRUŠTVO BOLNIKOV S KRVNIMI BOLEZNIMI SLOVENIJE

Slovenska cesta 30, 1234 Mengeš, Slovenija • Telefon: **041 649 735** predsednica • **051 493 680** tajnica

Elektronski naslov: info@društvo-bkb.si • Spletna stran: www.drustvo-bkb.si

Facebook stran: www.facebook.com/drustvoBKB

LinkedIn: www.linkedin.com/company/drustvo-bkb • Instagram: www.instagram.com/drustvobkb/

S SOFINANCIRANJEM



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

