



დაავადებათა კონტროლის და
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
ეროვნული ცენტრი

2015, ივლისი N7, ტომი 19

ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი

1. ლეიკემიით ავადობის შესახებ

ლეიკემიით ავადობის შესახებ

ლეიკემიის გავრცელების თავისებურებები მსოფლიოში. ლეიკემია ბავშვთა შორის ყველაზე გავრცელებული სიმსივნეა და ბავშვთა სიმსივნური დაავადებების მესამედზე მეტი ლეიკემიაზე მოდის.¹ 15 წლამდე ასაკის ბავშვთა ლეიკემიით ავადობის ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი განსხვავებულია განვითარებული და განვითარებადი ქვეყნებისათვის. კერძოდ, ავადობის მაჩვენებელი 100 000 მოსახლეზე განვითარებულ ქვეყნებში გოგონებში შეადგენს 3.5, ხოლო ბიჭებში - 4.2; განვითარებად ქვეყნებში კი - გოგონებში 2.2-ია და ბიჭებში - 2.9.²

ლეიკემია მეტად გავრცელებულია განვითარებულ ქვეყნებში (ინციდენტობის შეფასებითი მაჩვენებელი 11.3), ვიდრე განვითარებად ქვეყნებში (ინციდენტობის შეფასებითი მაჩვენებელი 3.6). მაგალითად, აფრიკის რეგიონში ინციდენტობაა 1.8, ევროპის რეგიონში - 10.0. მსოფლიოში 2012 წელს ლეიკემიის 351 965 ახალი შემთხვევა აღირიცხა, რაც კიბოთი საერთო ინციდენტობის 2.5%-ს შეადგენს. 2012 წელს მსოფლიოში კიბოთი საერთო გარდაცვალების 3.2% ლეიკემიაზე მოდიოდა. ხოლო სიკვდილიანობის ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი იყო 3.4. მსოფლიოში 2012 წელს ლეიკემიით ინციდენტობის ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი კაცებისათვის იყო 5.6, ქალებისათვის - 3.9, ხოლო სიკვდილიანობის ასაკ-სტანდარტიზებული მაჩვენებელი კაცებისათვის იყო 4.2 ქალებისათვის - 2.8.³

¹ Greenberg R, Shuster JJ. 1985. Epidemiology of cancer in children. *Epidemiologic Rev* 7:22–48

² IARC. 2000. *Globocan 2000: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.

³ globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx

2012 წელს ლეიკემიით მსოფლიოში 276 000 ადამიანი (შეფასებითი რიცხვი) გარდაიცვალა, რაც ყველა დაავადებით საერთო გარდაცვალების 0.5% შეადგენს. ⁴

მსოფლიოში, 15 წლამდე ასაკის პოპულაციაში, ყოველ 100 000 მოსახლეზე მწვავე ლეიკემიის 4 ახალი შემთხვევა აღინიშნება.

საქართველოში ყოველწლიურად აღრიცხული პირველადი შემთხვევების რიცხვი ემთხვევა მსოფლიოს სხვა ქვეყნების მონაცემებს და ყოველ 100 000 ბავშვზე ოთხ პირველად შემთხვევას (მწვავე ლიმფოიდური ლეიკემია - 70%, მიელოიდური ლეიკემია - 20%) შეადგენს. რაც დაახლოებით ნიშნავს მწვავე ლიმფოიდური ლეიკემიის 30 და მიელოიდურ ლეიკემიის 10 პირველად შემთხვევას ყოველწლიურად.²

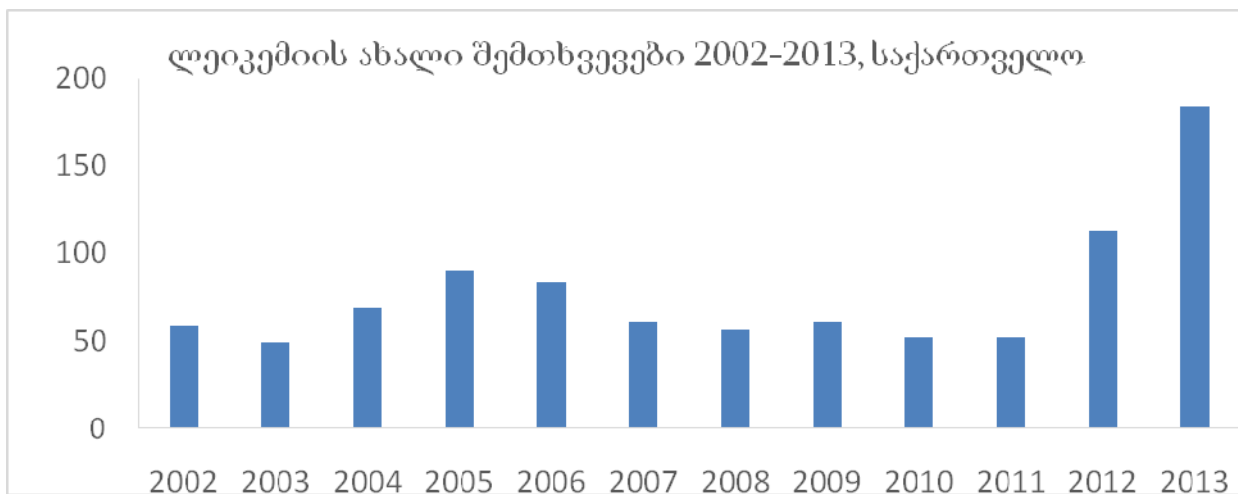
ლეიკემიის გავრცელების თავისებურებები საქართველოში. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონაცემებით 2012 წელს ლეიკემიის 113 ახალი შემთხვევა (ინციდენტობის მაჩვენებელი 2.5) აღირიცხა. 2012 წლის ბოლოს რეგისტრირებული იყო 547 ავადმყოფი (პრევალენტობის მაჩვენებელი 12,2). პრევალენტობის მაჩვენებლით 2012 წელს ლეიკემია სხვადასხვა სიმსივნეებს შორის მე-12 ადგილზე იყო.

საქართველოში ლეიკემიის მაღალ საზოგადოებრივ ჯანდაცვით მნიშვნელობას არსებითად განაპირობებს მთავრობის და საზოგადოების სენსიტიური დამოკიდებულება ლეიკემიით დაავადებულ ბავშვთა მიმართ.

საქართველოში 2002-2011 წლებში ყოველწლიურად ლეიკემიის 50-90 ახალი შემთხვევა აღირიცხებოდა. გამორჩეული იყო 2005-2006 წლები, ავადობის შედარებით მაღალი რიცხვებით. 2011 წლის მერე ინციდენტობამ მკვეთრად იმატა და 2012 წელს 113, ხოლო 2013 წელს 184 ახალი შემთხვევა აღირიცხა.⁵ (სურ 1)

⁴ healthinfo/global_burden_diseases . Global summary estimates WHO. 2012

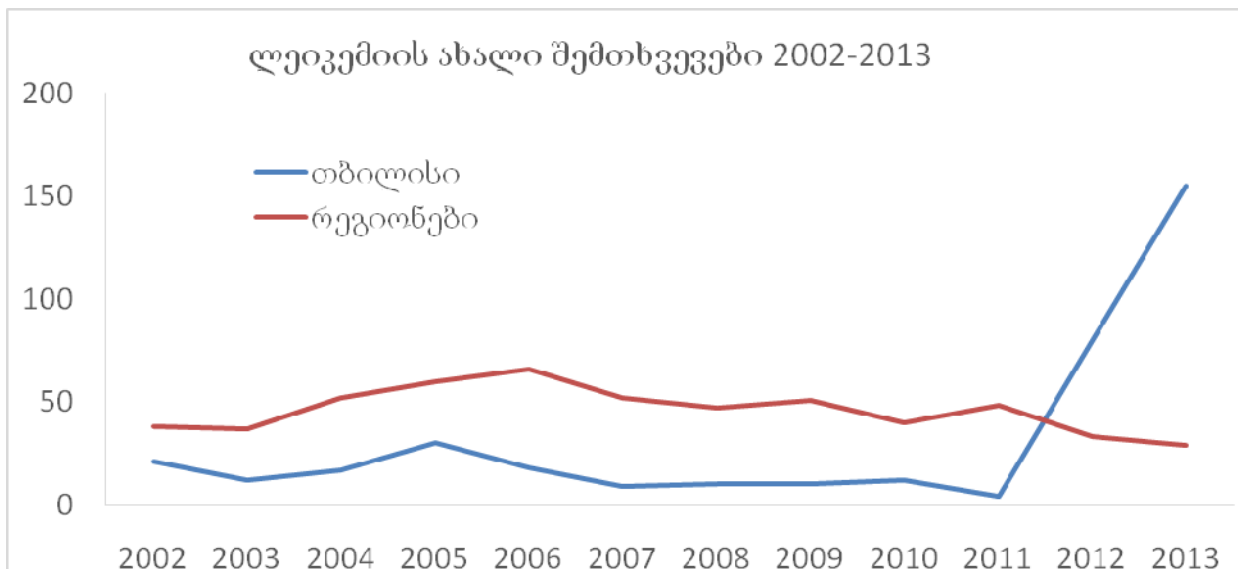
⁵ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრის სტატისტიკის დეპარტამენტის მონაცემები. 2014



საქართველოში ლეიკემიით ავადობის ანგარიშგების სისტემის შესაფასებლად ეფექტური იქნებოდა ანგარიშგების სხვადასხვა წყაროების შედარება. საქართველოში დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სტატისტიკური დეპარტამენტის გარდა ლეიკემიით ავადობის შესახებ ქვეყნის მასშტაბით სხვა წყარო არ არსებობს. ამ მხრივ ინფორმატიული წყაროა კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს (IARC, GLOBOCAN) 2012 წლის შეფასებითი მონაცემები. კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს მონაცემებით, საქართველოში 2012 წელს ლეიკემიის ახალი შემთხვევების შეფასებითი რაოდენობაა 214 თუმცა, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრის სტატისტიკური დეპარტამენტის მონაცემებით 2012 წელს საქართველოში აღირიცხა ლეიკემიის 113 ახალი შემთხვევა. ამ მონაცემების მიხედვით რუტინული სტატისტიკის მგრძობელობაა 52.8%.

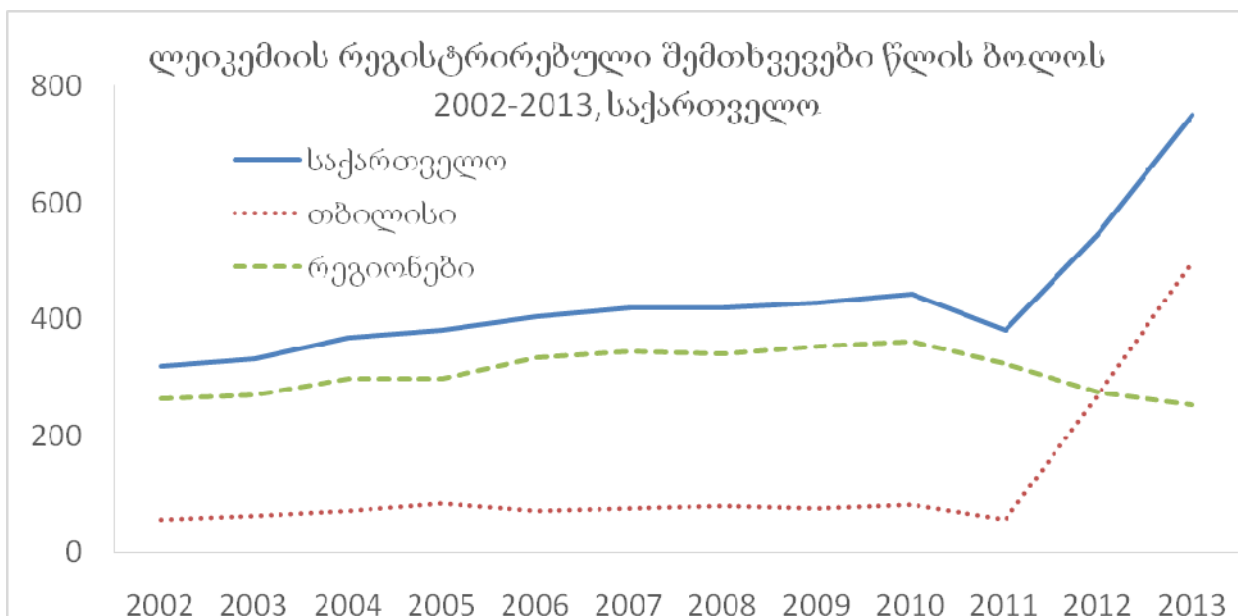
აღსანიშნავია, რომ ლეიკემიის ახალი შემთხვევების დინამიკა განსხვავებულია ქალაქ თბილისსა და დანარჩენ რეგიონებში; არსებული მონაცემების მიხედვით, 2012-2013 წლებში თბილისში დაავადების მკვეთრი ზრდა აღინიშნა, როცა რეგიონებში ამავე პერიოდში ლეიკემიის ახალი შემთხვევები შემცირდა (სურათი 2).

სურათი 2.



ანალოგიური ტენდენციები იკვეთება წლის ბოლოს რეგისტრირებულ ლეიკემიით დაავადებულთა მონაცემებშიც. საანგარიშო წლის ბოლოს აღრიცხულთა რაოდენობა 2012-2013 წლებში საქართველოს მასშტაბით გაორმაგდა, თბილისში გაიზარდა 4-ჯერ, ხოლო რეგიონების მასშტაბით - შემცირდა (სურათი 3).

სურათი 3.

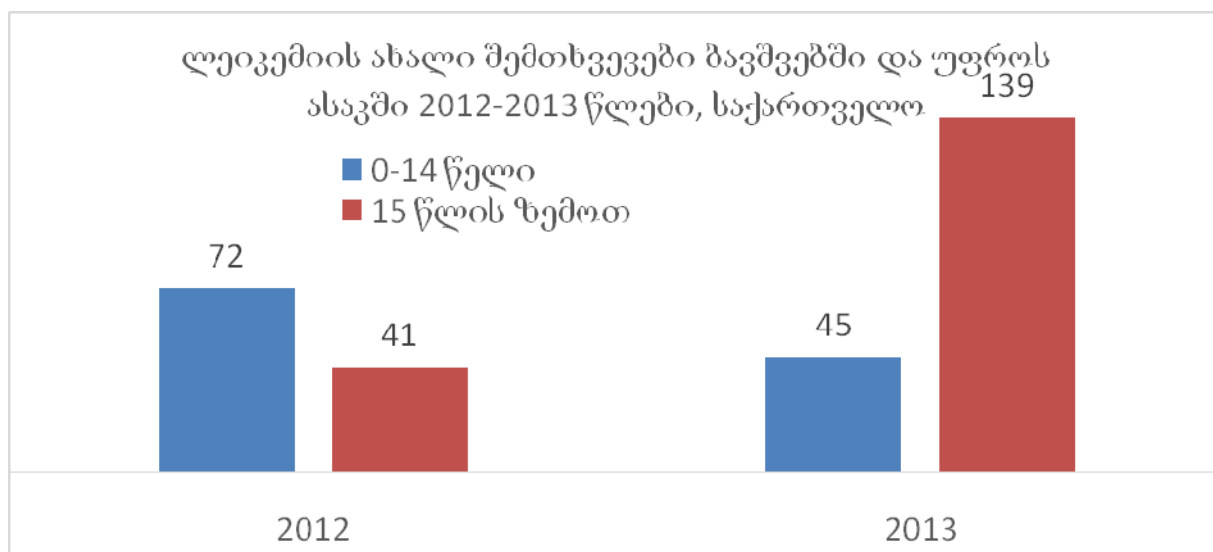


საქართველოს ყველა სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულება ვალდებულია ანგარიში გამოაგზავნოს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში. 2012 წელს სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულებების ნუსხას, რომლებმაც გამოგზავნეს ანგარიში და აღრიცხეს ლეიკემიით ავადობა, შეემატა იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალური საავადმყოფო. ეს დაწესებულება 2002-2011 წლებში დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრში ანგარიშებს არ აგზავნიდა. 2012 წლის ბოლოს ლეიკემიით რეგისტრირებულთა საერთო რაოდენობა იყო 547, ამათგან 229 (42%) დაავადებული ანგარიშებში აჩვენა იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურმა საავადმყოფომ, რამაც განაპირობა ავადობის ზრდა 2012 წელს. 2013 წელს ლეიკემიაზე ანგარიშების გამომგზავნთა ნუსხას კვლავ შეემატა ორი დაწესებულება, რომლებიც წინა წლებში ანგარიშებს არ აგზავნიდნენ. 2013 წლის ბოლოს რეგისტრირებულთა ანგარიშებში შპს „ჰემამ“ აჩვენა ლეიკემიის 208 შემთხვევა, ჰემატოლოგიისა და ტრანსფუზიოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითმა ინსტიტუტმა 158, იაშვილის სახელობის ბავშვთა ცენტრალურმა საავადმყოფომ - 94 შემთხვევა. ამის შედეგად, საქართველოში 2013 წლის ბოლოს რეგისტრირებულ ლეიკემიით დაავადებულთა საერთო რაოდენობამ შეადგინა 751.

შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ ლეიკემიით დაავადებულთა რიცხვი წინა წლებშიც დიდი იყო და ბევრი დაწესებულება ანგარიშგებას არ ახდენდა. თუმცა გასათვალისწინებელია, რომ წლის ბოლოს რეგისტრირებულთა აღრიცხვისას შესაძლებელია ადგილი ჰქონდეს დუბლირებას, ანუ ერთი და იგივე პაციენტის სხვადასხვა დაწესებულებაში აღრიცხვას.

თუ გავითვალისწინებთ 2012 წლის შემდეგ აღრიცხვიანობის გაუმჯობესების ფაქტს, 2013 წელს 0-14 წლის ასაკში აღრიცხული ახალი შემთხვევები (45 შემთხვევა) დაახლოებით იმდენივეა, ხოლო 2012 წელს - მეტია (72 შემთხვევა), ვიდრე კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციით განსაზღვრული წლიური ავადობის სავარაუდო რიცხვი (30 პირველადი მწვავე ლიმფოიდური და 10 მიელოიდური ლეიკემიის ახალი შემთხვევა ყოველწლიურად).

უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოში 0-14 წლის და 15 წლის ზემოთ ლეიკემიით დაავადებულთა თანაფარდობა ატიპიურია. 2012 წელს ეს თანაფარდობა 0-14 წლის ბავშვების სასარგებლოდ იყო და შეადგენდა 1,75, ხოლო 2013 წელს - 0.32-ს (სურათი 4, ცხრილი 1).



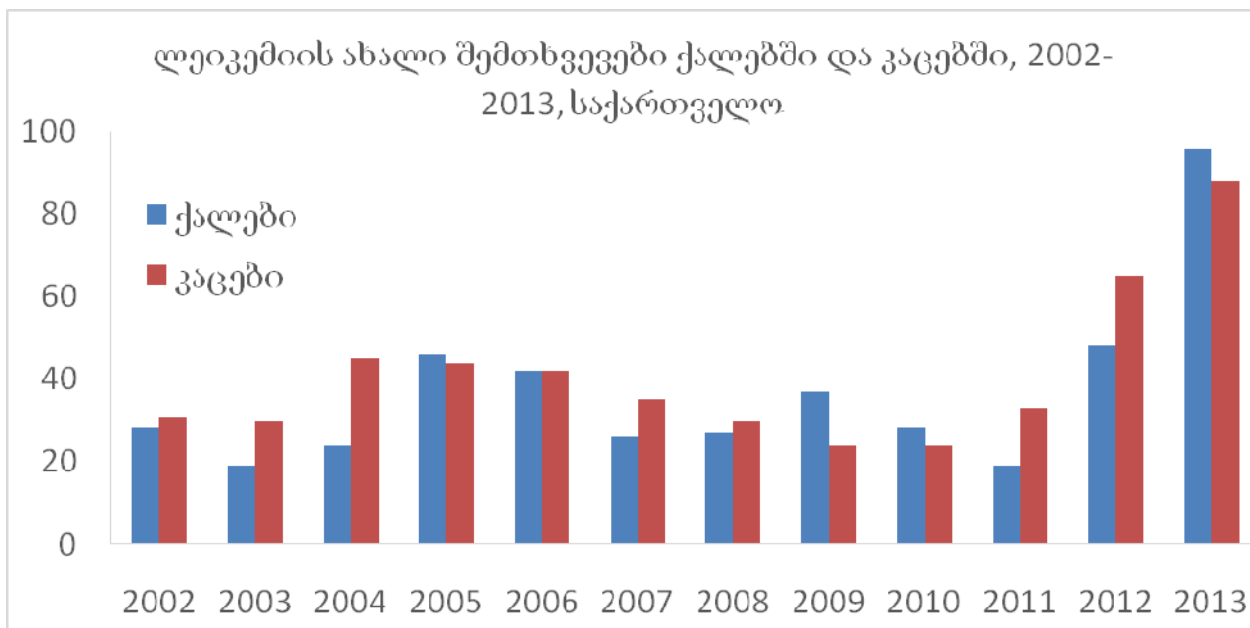
0-14 წლის და 15 წლის ზემოთ ლეიკემიით დაავადებულთა ზემოთაღნიშნული თანაფარდობა არ არის დამახასიათებელი ლეიკემიით ავადობისათვის მსოფლიოში. მაგალითად აშშ-ში 2012 წელს 0-14 წლის და 15 წლის ზემოთ ლეიკემიით დაავადებულთა შეფასებითი თანაფარდობა იყო 0.09, მსოფლიოში - 0.16 (ცხრილი1). ჩვენს ქვეყანაში 0-14 წლის და 15 წლის ზემოთ ლეიკემიით დაავადებულთა ასეთი თანაფარდობა შესაძლებელია განპირობებული იყოს არასრული აღრიცხვით.

ცხრილი 1.

ლეიკემიის ახალი შემთხვევები ბავშვებში და უფროს ასაკში, 2012 წელი			
	0-14	15 და მეტი	თანაფარდობა
საქართველო 2012	72	41	1.75
საქართველო 2013	45	139	0.32
მსოფლიო 2012	49 752	302 213	0.16
აშშ 2012	3 361	36 297	0.90

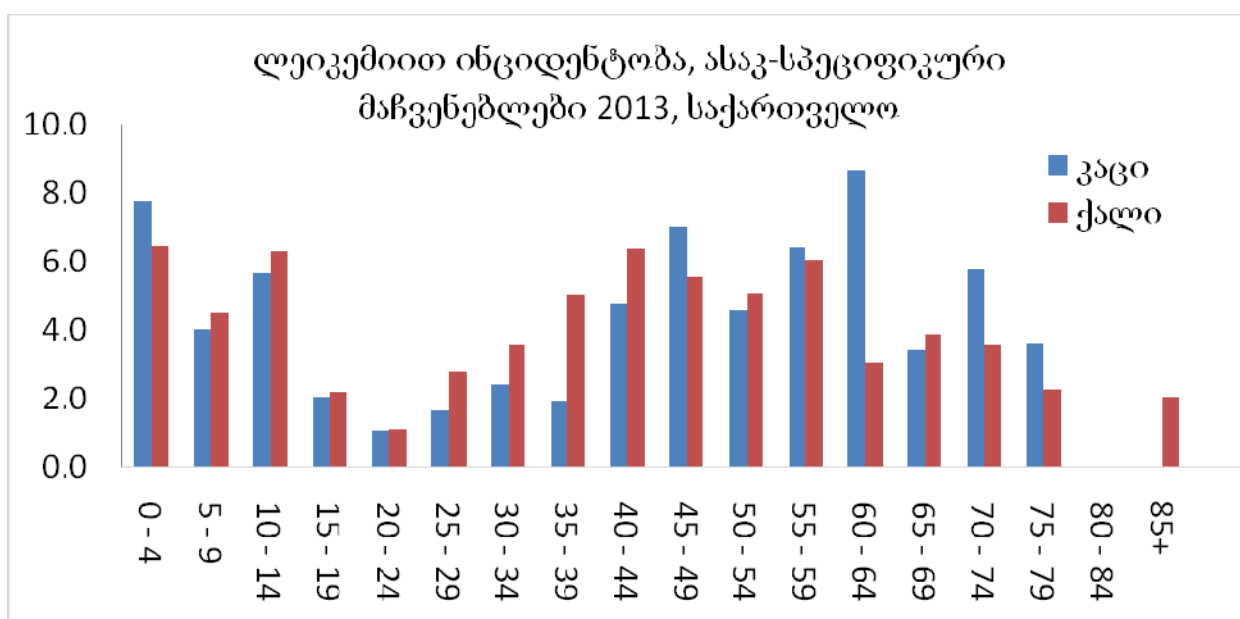
2002-2013 წლებში საქართველოში აღირიცხა ლეიკემიის 931 ახალი შემთხვევა. მათგან 491 დაფიქსირდა მამაკაცებში, 440 - ქალებში. მსოფლიოს ყველა რეგიონში ავადობა მამაკაცებში უფრო მაღალია. გლობალურად ლეიკემიის ახალ შემთხვევათა შეფასებითი სქესობრივი თანაფარდობა (კაცი/ქალი) 2012 წლისათვის იყო 1.32.³ ეს თანაფარდობა საქართველოში 2002-2013 წლებში შეადგენდა 1.11, თუმცა არის წლები (2005, 2009, 2010 და 2013), როცა თანაფარდობა ერთზე ნაკლებია და ლეიკემიით ავადობის ახალ შემთხვევათა რიცხვი ქალებში უფრო მეტი იყო, ვიდრე - კაცებში (სურათი 5).

სურათი 5.



საქართველოში ლეიკემიით ავადობის ასაკობრივ განაწილებაში 2013 წელს მაღალი ავადობით გამოირჩევა 0-14 და 40-74 წლის ასაკობრივი ჯგუფები. ყველაზე მაღალია ავადობა კაცებში 60-64 წლის ასაკობრივი ჯგუფში, ქალებში - 0-4 ასაკობრივ ჯგუფში. (სურ 6).

სურათი 6.



2011 წელს საქართველოში ლეიკემიით დაავადებულები სიმსივნით ყველა დაავადებულთა 1,5% შეადგენდნენ და სიმსივნით ავადობის სტრუქტურაში მე-18 ადგილს იკავებდნენ. 2012 წელს ლეიკემიის წილი სიმსივნით ავადობის სტრუქტურაში გაიზარდა და 2.4%-იანი წილით მე-10 ადგილზე გადაინაცვლა. 2011 წელს 44 ლეიკემიით გარდაცვლილი სიმსივნით გარდაცვლილთა საერთო რაოდენობის 1.3%-ს შეადგენდა. 2012 წელს ლეიკემიით გარდაცვლილთა (25) წილი შემცირდა 1.1%-მდე. 2011 წელს ლეიკემიით რეგისტრირებულთა შორის გარდაიცვალა 9.7%. 2012 წელს გარდაცვლილთა წილი 4.3%-მდე შემცირდა⁶ (ცხრილი2).

ცხრილი 2.

ლეიკემიის პროპორცია სიმსივნით დაავადებულთა და გარდაცვლილთა სტრუქტურაში					
წლები	წლის ბოლოს აღრიცხვაზე იმყოფება	% სიმსივნით დაავადებულთა საერთო რაოდენობიდან	წლის განმავლობაში გარდაიცვალა	% სიმსივნით გარდაცვლილთა საერთო რაოდენობიდან	გარდაცვლილთა % რეგისტრირებულთა საერთო რაოდენობიდან
2011	380	1.5	44	1.3	9.7
2012	547	2.4	25	1.1	4.3

კიბოს კვლევის საერთაშორისო სააგენტოს 2012 წლის შეფასებითი მონაცემებით საქართველოში სიკვდილიანობის ასაკ-სპეციფიკური მაჩვენებელი დაბალია ბავშვებში და ასაკის ზრდასთან ერთად, იზრდება. ანალოგიურად ზრდადია სიკვდილიანობის ასაკ-სპეციფიკური მაჩვენებლები აშშ-სა და მსოფლიოში, თუმცა 0-14 წლის და 75+ ასაკობრივ ჯგუფებში საქართველოს მაჩვენებლები მნიშვნელოვნად დაბალია³ (ცხრილი 3).

ცხრილი 3.

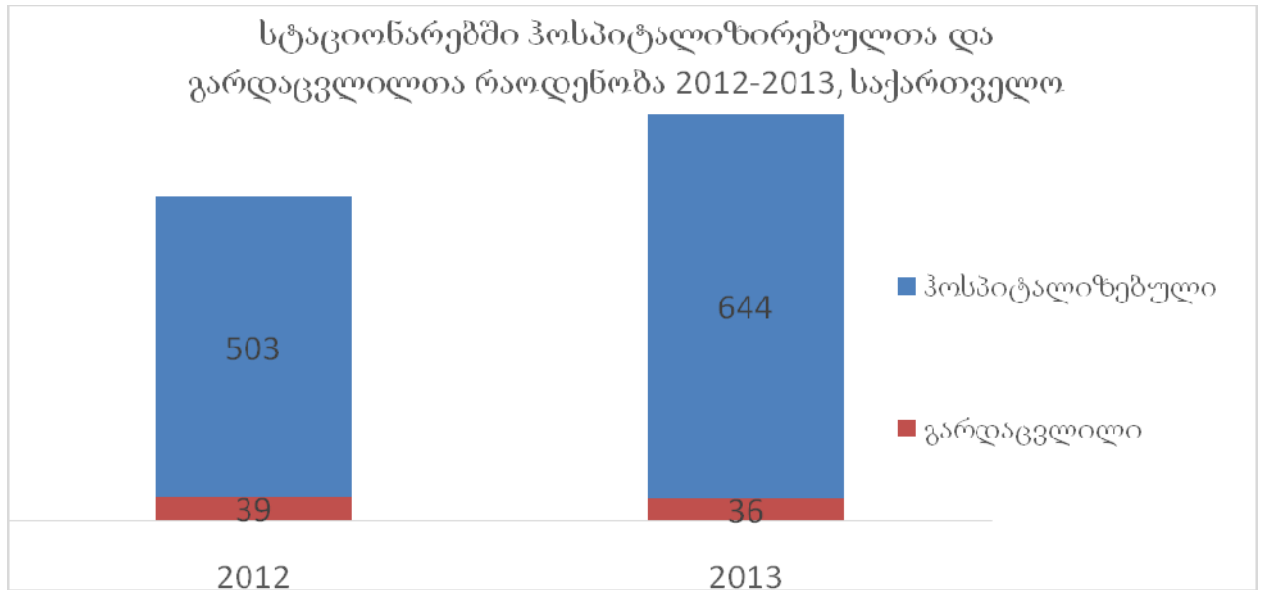
სიკვდილიანობის ასაკობრივი მაჩვენებლები. საქართველო, აშშ, მსოფლიო. 2012										
	0-14	15-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+
საქართველო	0.1	0.7	1.5	2.6	4	7.1	10.2	11.8	13.1	13.7
აშშ	0.7	0.9	1.6	2.2	3.7	6.4	11.4	20.1	31.7	64.2
მსოფლიო	1.5	1.6	2.3	2.9	3.8	5.5	8.1	12.1	17.4	31.4

ლეიკემიის დიაგნოზით 2012 წელს 503 პაციენტი იქნა სტაციონარიდან გაწერილი. გარდაცვლილთა რაოდენობა იყო 39. სტაციონარიდან გაწერილ პაციენტთა რაოდენობა

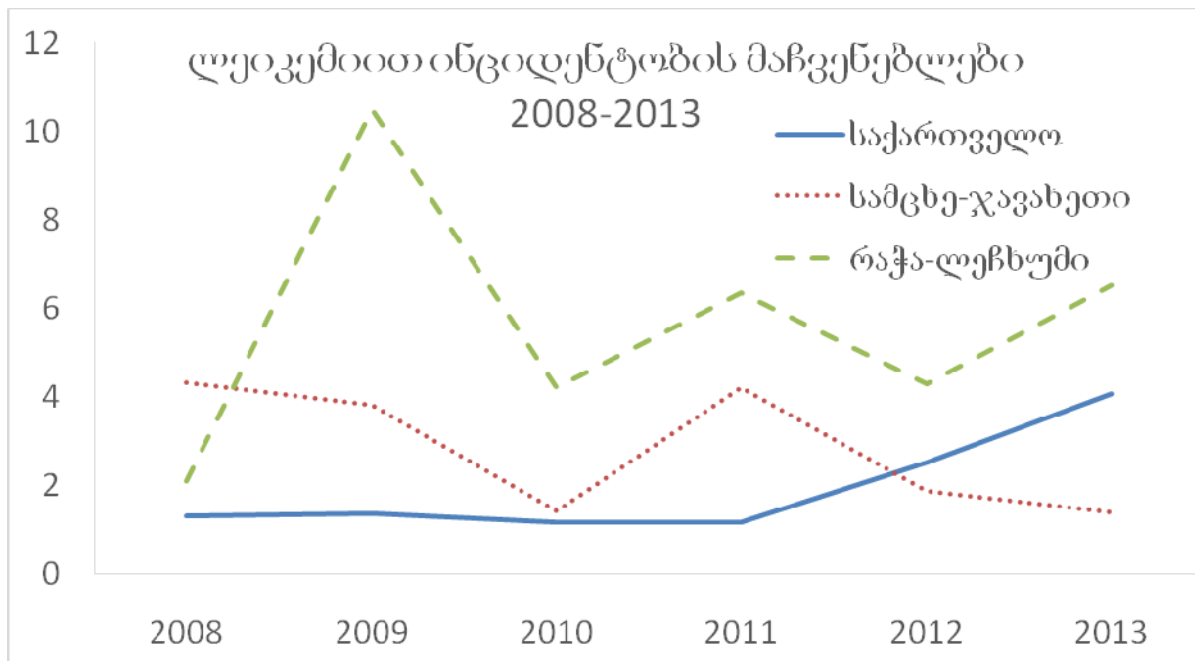
⁶ ჯანმრთელობის დაცვა. საქართველო 2012. სტატისტიკური ცნობარი

2013 წელს გაიზარდა 644-მდე, ხოლო გარდაცვლილთა რაოდენობა შემცირდა. 2012 წელს სტაციონარებში ლეტალობის მაჩვენებელი იყო 7.75%, 2013 წელს ლეტალობის მაჩვენებელი სტაციონარებში შემცირდა 5.59%-მდე (სურათი 7)

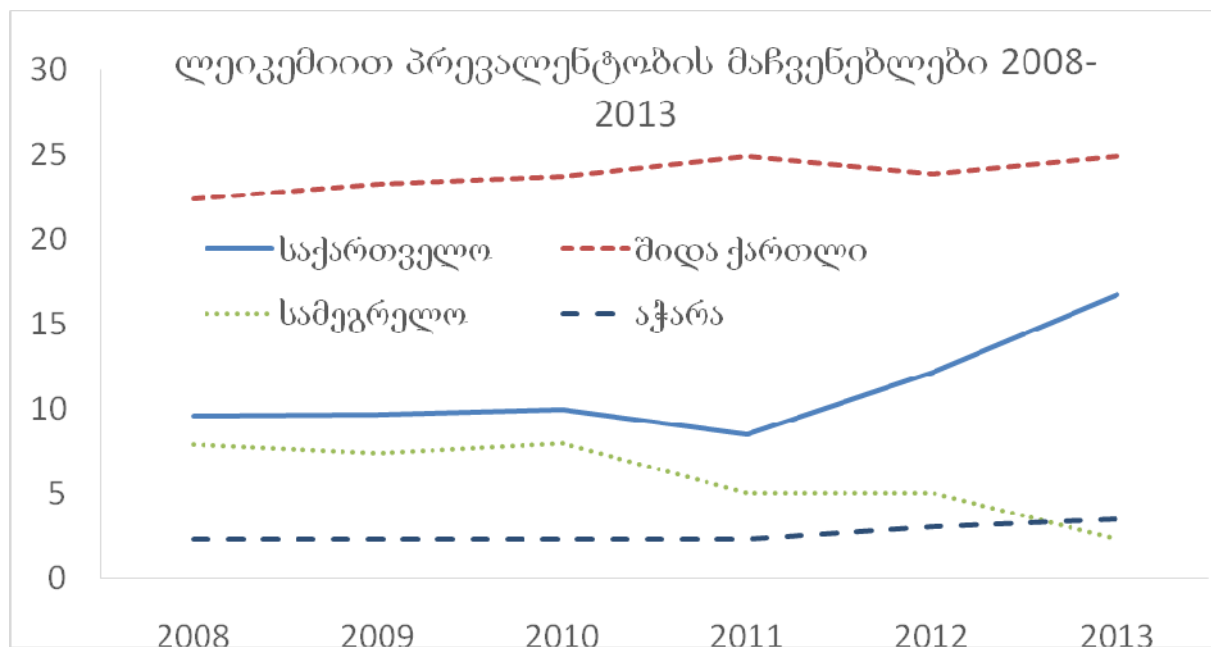
სურათი 7.



2008-2013 წლებში ლეიკემიით მაღალი ინციდენტობის მაჩვენებლით გამოირჩევა რაჭა-ლეჩხუმისა და სამცხე-ჯავახეთის რეგიონები. რაჭა-ლეჩხუმის ინციდენტობის მაჩვენებელი ყოველწლიურად გაცილებით მაღალია, ვიდრე საქართველოს მაჩვენებელი. სამცხე-ჯავახეთის მაჩვენებელი კი 2008-2011 წლების განმავლობაში სჭარბობს საქართველოს მონაცემებს (სურათი 8).



ლეიკემიის მაღალი პრევალენტობის მაჩვენებლით გამოირჩევა შიდა ქართლის რეგიონი. წლების განმავლობაში შიდა ქართლში ლეიკემიის გავრცელება მნიშვნელოვნად აჭარბებს საქართველოს მონაცემებს. დაბალია პრევალენტობა აჭარასა და სამეგრელოში (სურათი 9), თუმცა, არასაიმედო აღრიცხვის პირობებში, დაბალი პრევალენტობის მაჩვენებლები შესაძლოა არ შეესაბამებოდეს დაავადების დაბალ გავრცელებას.



დისკუსია

ლეიკემიის განმარტება და ძირითადი ტიპები. ლეიკემია სიმსივნური დაავადების ერთ-ერთი სახეა, რომელიც სისხლს და ძვლის ტვინს აზიანებს, კერძოდ ძვლების ღრუბლოვან ცენტრებს, სადაც სისხლის უჯრედების ფორმირება ხდება. დაავადება ვითარდება მაშინ, როცა ძვლის ტვინში სისხლის უჯრედების უკონტროლო ზრდას აქვს ადგილი.⁷

საქართველოში მოქმედი გაიდლაინის მიხედვით, მწვავე ლეიკემია პროგრესირებადი სიმსივნური დაავადებაა უმწიფარი უჯრედების რაოდენობის მკვეთრი მატებით, რომლებიც შეიძლება აღმოჩნდნენ სისხლში, ძვლის ტვინში, ლიმფურ კვანძებში, ელენთაში და სხვა ორგანოებში.⁸

ლეიკემიის ძირითადი ტიპებია: მწვავე მიელოიდური ლეიკემია, მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკემია, ქრონიკული მიელოიდური ლეიკემია, ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემია.

ლეიკემიის დროს დარღვეულია ორგანიზმის შესაძლებლობა წარმოქმნას სისხლის ჯანსაღი უჯრედები. ეს პროცესი იწყება ძვლის ტვინის სისხლის წარმომქმნელ ცენტრებში. არსებობს სისხლის უჯრედების სამი ძირითადი ტიპი:

⁷ <http://www.ils.org/#/diseaseinformation/leukemia/>

⁸ კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია „მწვავე ლეიკემია ბავშვთა ასაკში“ 2007

- წითელი უჯრედები, რომელთაც გადააქვთ ჟანგბადი ფილტვებიდან ქსოვილებამდე და ქსოვილებიდან გადააქვთ ნახშირორჟანგი ფილტვებამდე
- თრომბოციტები, რომლებიც ხელს უწყობენ სისხლის შედედებას
- თეთრი უჯრედები, რომლებიც ამარცხებენ ვირუსებს, ბაქტერიებს და სხვა დაავადებებს.

ჩვეულებრივ, ლეიკემია სისხლის თეთრი უჯრედების სიმსივნური დაავადებაა. დაავადების შედეგად სისხლის თეთრი უჯრედების ორი ძირითადი ტიპიდან, ლიმფოციტებისა და გრანულოციტებისაგან, ერთ-ერთი ზიანდება. ლიმფოციტების სიმსივნური გარდაქმნისას ლიმფოციტური ლეიკემია ვითარდება, ხოლო თუ სიმსივნურ ცვლილებებს ადგილი აქვს გრანულოციტებში სახეზეა მიელოიდური ლეიკემია.

ლეიკემია შეიძლება იყოს მწვავე და ქრონიკული. მწვავე ლეიკემია გვხვდება როგორც ბავშვებში, ასევე მოზრდილებში, ხოლო ქრონიკული ლეიკემია ბავშვებში იშვიათია.

დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადასინჯვის მიხედვით, ლეიკემია (C91-C95) მიეკუთვნება „ლიმფოიდური, ჰემოპოეზური და მონათესავე ქსოვილების ავთვისებიან სიმსივნეთა“ ჯგუფს (C81-C96).

მწვავე ლეიკემია. მწვავე ლეიკემიით დაავადებულ პირთა ძველის ტვინში ადგილი აქვს სისხლის თეთრი მოუმწიფებელი უჯრედების სწრაფ გამრავლებას. დროთა განმავლობაში ისინი ჭარბობენ ჯანსაღ უჯრედებს, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს მოულოდნელი სისხლდენები ან ინფექციები. როდესაც სიმსივნური თეთრი უჯრედების რიცხვი ძალზე იზრდება, ისინი შეიძლება გავრცელდნენ სხვადასხვა ორგანოებში და გამოიწვიონ მათი დაზიანება. ეს განსაკუთრებით დამახასიათებელია მწვავე მიელოიდური ლეიკემიისათვის.

არსებობს მწვავე ლეიკემიის ორი ძირითადი ტიპი, რომლებშიც სხვადასხვა ტიპის უჯრედებია ჩართული:

- მწვავე ლიმფოციტური (ლიმფობლასტური, ლიმფოიდური) ლეიკემია ბავშვებში ყველაზე მეტად გავრცელებული ტიპია. იგი უფრო ხშირად ვითარდება 10 წლამდე ასაკში, თუმცა მოზრდილებშიც გვხვდება. მწვავე ლიმფოციტური ლეიკემიის დროს ადგილი აქვს სისხლის წინამორბედი უჯრედების, ლიმფობლასტების გარდაქმნას არანორმალურ უჯრედებად, რომელთა რაოდენობაც აჭარბებს ჯანსაღი უჯრედების რაოდენობას. ისინი შეიძლება დაგროვდნენ ლიმფურ ჯირკვლებში და გამოიწვიონ შეშუპება.
- მწვავე მიელოიდური ლეიკემია ყველაზე მეტად გავრცელებული ტიპია მოზრდილებს შორის. მასზე მოდის მოზარდობისა და ახალგაზრდა ასაკში განვითარებული ლეიკემიების 50%. მწვავე მიელოიდური ლეიკემიის დროს ადგილი აქვს სისხლის წინამორბედი უჯრედების, მიელობლასტების გარდაქმნას არანორმალურ უჯრედებად. ეს არანორმალური, მოუმწიფებელი უჯრედები ხელს

უმლიან სისხლის ნორმალური უჯრედების წარმოქმნის პროცესს და ადგილი აქვს ანემიას. ამ დროს ასევე დამახასიათებელია სისხლჩაქცევები, სისხლდენები და ხშირი ინფექციები.

როგორც მწვავე ლიმფოციტურ ლეიკემიას, ასევე მწვავე მიელოიდურ ლეიკემიას გააჩნიათ სხვადასხვა სუბტიპები. მკურნალობა და პროგნოსტული გამოსავლები სხვადასხვა სუბტიპის დროს განსხვავებულია.

ქრონიკული ლეიკემია. ქრონიკული ლეიკემიის დროს ორგანიზმი წარმოქმნის დიდი რაოდენობით სისხლის განუვითარებელ უჯრედებს. ასეთ უჯრედებს არ შეუძლიათ მომწიფებული სისხლის უჯრედის ფუნქციის შესრულება. ქრონიკული ლეიკემია, მწვავე ლეიკემიასთან შედარებით, ნელა ვითარდება. არსებობს ქრონიკული ლეიკემიის ორი ძირითადი ტიპი:

- ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემია 30 წლამდე ასაკის პირებში იშვიათად გვხვდება. შემთხვევები ხშირია ასაკის მატებასთან ერთად, განსაკუთრებით 60-70 წლის ასაკში. ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემიის დროს განვითარებულ არანორმალურ უჯრედებს, ლიმფოციტებს არ შეუძლიათ ინფექციის წინააღმდეგ ბრძოლა. ასეთი სიმსივნური უჯრედები ვრცელდება ძვლის ტვინში, სისხლში, ელენთაში და ლიმფურ ჯირკვლებში. ეს პროცესი შეიძლება გამოვლინდეს ლიმფური ჯირკვლების შეშუპების სახით. ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემიით დაავადებულ პირებს შეუძლიათ დიდხანს იცოცხლონ უსიმპტომოდ და ხშირად დაავადება გამოვლინდება რუტინული გასინჯვებისას სისხლის ტესტირებით.
- ქრონიკული მიელოიდური ლეიკემია ხშირად 25-60 წლის ასაკში ვითარდება. ქრონიკული მიელოიდური ლეიკემიის დროს ადგილი აქვს მიელოიდური ტიპის არანორმალური უჯრედების განვითარებას.

როგორც ქრონიკულ ლიმფოციტურ ლეიკემიას, ასევე ქრონიკულ მიელოიდურ ლეიკემიას აქვს სუბტიპები. ამ სუბტიპების მიხედვით, მკურნალობა და პროგნოსტული გამოსავლები განსხვავებულია.

ლეიკემიის იშვიათი ფორმები. ლიმფოციტური და მიელოიდური უჯრედების გარდა სხვა ტიპის ლეიკემიებიც შეიძლება განვითარდეს. მეგაკარიოციტებისაგან წარმოიქმნება მეგაკარიოციტული ლეიკემია. მეგაკარიოციტებისაგან ფორმირდება თრომბოციტები, უჯრედები რომლებიც ხელს უწყობენ სისხლის შედედებას. ლეიკემიის კიდევ ერთი იშვიათი ფორმაა ერითროლეიკემია. ეს დაავადება წარმოიქმნება სისხლის წითელი უჯრედებისაგან. მწვავე და ქრონიკული ლეიკემიების მსგავსად, ლეიკემიის იშვიათი ფორმების შეიძლება დაიყოს სუბტიპებად. დაავადების სუბტიპებად დაყოფას განსაზღვრავს უჯრედის ზედაპირზე არსებული მარკერები⁹.

⁹ <http://www.health.harvard.edu/cancer/leukemia>

ლეიკემიის განვითარების შესაძლო რისკის ფაქტორები. ლეიკემიის განვითარების მიზეზი შეიძლება იყოს:

- გენეტიკური ფაქტორები
- რადიაციით და ქიმიური ნივთიერებებით ექსპოზიცია
- სხვა სიმსივნური დაავადებების სამკურნალოდ გამოყენებული ქიმიოთერაპიითა და სხივებით ექსპოზიცია

ლეიკემია, ჩვეულებრივ, მემკვიდრეობითი არ არის და იგი გვხვდება ადამიანებში, რომელთაც ამ დაავადების ოჯახური ანამნეზი არ აქვთ. თუმცა, ლეიკემიის ზოგიერთი ფორმა, მაგალითად ქრონიკული ლიმფოციტური ლეიკემია, ერთი ოჯახის ახლო ნათესავებშიც ვლინდება.

ბავშვთა ლეიკემია დღემდე წარმოადგენს მეცნიერთა ინტენსიური ეტიოლოგიური, დიაგნოსტიკური და თერაპიული კვლევების ძირითად საგანს.¹⁰

ლეიკემია ქრომოსომული მუტაციების შედეგია, როდესაც ლიმფოციტური და მიელოციტური ღეროვანი უჯრედების დიფერენციაციის პროცესი ირღვევა. მოლეკულური დაზიანების ძირითადი ტრიგერები შეიძლება ორგანიზმს თან დაჰყვეს ჩასახვისას, ან დაზიანება მოხდეს ნაყოფის განვითარების და ახალშობილობის ეტაპზე. მიუხედავად იმისა, რომ მნიშვნელოვანი წინსვლაა ლეიკემიის დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაში, დღეისათვის ბავშვთა ლეიკემიის ეტიოლოგია ძირითადად უცნობია.¹¹ ბავშვთა მწვავე ლიმფობლასტური ლეიკემიაზე ჩატარებულმა მრავალრიცხოვანმა ეპიდემიოლოგიურმა კვლევებმა გამოავლინა შემდეგი რისკის ფაქტორები: მამრობითი სქესი; დაუნის სინდრომი და სხვა გენეტიკური დაავადებები; ლეიკემიით, დაუნის სინდრომით ან ტვინის სიმსივნით დაავადებული და ან ძმა; საშუალო ან მაღალი სოციალურ-ეკონომიკური ფენა; შეწყვეტილი ორსულობები დედის რეპროდუქციულ ისტორიაში; დედის ან მამის დიდი ასაკი ჩასახვისას; მშობლების მიერ თამბაქოს მოხმარება; პესტიციდებით მშობელთა ექსპოზიცია; მშობელთა აუტოიმუნური დაავადებები; დაბადებისას მაღალი წონა; მხოლოდშობილობა; საბავშვო ინფექციების მოგვიანებით ასაკში გადატანა; მაიონიზებული რადიაციით ექსპოზიცია; მშობიარობისას ნიტროოქსიდების მიღება; ქლორამფენიკოლის მიღება; ელექტრომაგნიტური ტალღებით ექსპოზიცია.¹²

¹⁰ Pinkel D. 1993. Chapter 1: Historical perspective. In: Pui C.-H, editor. Childhood leukemias. New York: Cambridge University Press. pp 3–18.

¹¹ Kheifets L* Shimkhada R. 2005. Childhood Leukemia and EMF.

კვლევის შეზღუდულობა:

- სტაციონარიდან გაწერილ და გარდაცვლილ პაციენტთა რაოდენობები და შესაბამისად სტაციონარებში ლეტალობის მაჩვენებლები, სტატისტიკურ ცნობარში არსებული ინფორმაციის ფარგლებში, გამოანგარიშებული იქნა მხოლოდ 2012-2013 წლებისათვის. იმისათვის რომ გაირკვეს, იყო თუ არა 2013 წელს სტაციონარებში ლეტალობის მაჩვენებლის შემცირება რეალობა, საჭიროა რამდენიმეწლიანი დინამიკის შეფასება.

რეკომენდაციები:

- აუცილებელია ახლად დანერგილი კიბოს პოპულაციური რეგისტრის პროცესების ადვოკატირება, ონკოლოგიურ დაავადებათა შესახებ მონაცემთა გაუმჯობესების მიზნით.
- კიბოს რეგისტრის შექმნამდე, 2012-2014 წლების მონაცემების დასაზუსტებლად, შესაძლებელია სამედიცინო დაწესებულებებიდან შევარგოვით ლეიკემიით დაავადებულთა პერსონალურ მონაცემებზე დაფუძნებული ინფორმაცია ანგარიშების სპეციალური დროებითი ფორმის სახით.
- სასურველია ლეიკემიის ლეტალობის და გადარჩენის მაჩვენებელთა შეფასება ცალკეული სტაციონარების მიხედვით პაციენტთა გადარჩენის მაჩვენებელზე მოქმედი ფაქტორების გამოაშკარავების მიზნით.

მაღალი ინციდენტობის მქონე რეგიონებში (რაჭა-ლეჩხუმი, სამცხე-ჯავახეთი)

ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერება და სპეციალური კვლევების ჩატარება დაავადების შესაძლო რისკის ფაქტორების გამოვლენის მიზნით.

Summary

In order to reveal, whether there was decline in rates of death in hospitals, this year, it is necessary, to estimate several years' experience in dynamics

Recommendations:

- Advocacy for registry of the newly established cancer, in order to improve data of cancer
- For data specification in 2012-2014, until implementation of cancer registry, collection of personal data from health facilities, on patients with leukemia was possible, using special temporary reporting form.

Evaluation of leukemia mortality and morbidity rates, by hospitals to reveal factors that affected survived patients.

Strengthening of epidemiologic surveillance and specific laboratory tests, are needed, in regions (Racha-Lechkhumi, Samckhe-Javakheti) with high incidence rate of leukemia, in order to detect possible risk factors

მასალა ეპიდ ბიულეტენისთვის მოგვარდა; არაგადამდებ დაავადებათა დეპარტამენტის, ქრონიკულ დაავადებათა სამმართველოს მთავარმა სპეციალისტმა ზაალ მერაბიშვილმა და სამმართველოს უფროსმა ნანა მეზონიამ

„ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი“ წარმოადგენს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის პუბლიკაციას.

ბიულეტენში გამოქვეყნებული მონაცემები ემყარება დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ხელთ არსებულ მასალებს.

გამოცემასთან დაკავშირებულ საკითხებზე, ბიულეტენში მასალის გამოქვეყნების ჩათვლით, მიმართეთ „ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენის“ რედაქციას მისამართზე: თბილისი, ასათიანის 9, დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი.

„ეპიდემიოლოგიური ბიულეტენი“ წარმოადგენს საზოგადოებრივ საკუთრებას.

გამოყენებული მასალებით სარგებლობისა და მათი რეპროდუქციისთვის სპეციალური ნებართვა საჭირო არ არის, მაგრამ სასურველია მონაცემების წყაროს მოხსენიება.

.....

სარედაქციო კოლეგია:

ბ. კაციტაძე - რედაქტორი

ი. ზედგინიძე - მენეჯერ-რედაქტორი

პ. იმნაძე

ლ. სტურუა

შ. ცანაფა

მ. ცინცაძე

.....

Epidemiology Bulletin

National Center for Disease
Control and Public Health

Ministry of Labour, Health
And Social Affairs of Georgia

2015 / Vol. 19 N7