



ಹಾಡ್ಜಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ

ಪರಿವಿಡಿ

ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಎಂದರೇನು?

ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದಿಂದ ಯಾರು ಪ್ರಭಾವಿತರಾಗುತ್ತಾರೆ?

ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೇನು?

ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಯಾವುವು?

ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾಕ್ಕೆ ಯಾವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ?

ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ರೋಗನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಹೇಗೆ ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ?

ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಉಪವಿಧಗಳು ಯಾವುವು?

ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಯಾವುವು?

ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಹೊಂದಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳು ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆಯೇ?

ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಹಂತ ವರ್ಗೀಕರಣದ ನಂತರ ಏನಾಗುತ್ತದೆ?

ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಯಾವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ? ಗುಣಪಡಿಸುವ ಅವಕಾಶ ಏನು?

ಆರಂಭಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ರೋಗವು ಹಿಂತಿರುಗಿದರೆ ಏನು?

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಒಟ್ಟು ಅವಧಿ ಎಷ್ಟು? ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಭೇಟಿ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಎಷ್ಟು ಸಮಯದ ಅನುಸರಣೆ ಅಗತ್ಯವಿದೆ?

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗ ಎಂದರೇನು? ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಕುರಿತು ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗಗಳಿವೆಯೇ?

• ಹಾಡ್ಲಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಎಂದರೇನು?

ದುಗ್ಧರಸ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗೆ ಲಿಂಫೋಮಾ ಎಂಬುದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಹೆಸರಾಗಿದೆ. ದುಗ್ಧರಸ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಭಾಗವಾಗಿದೆ, ಇದು ಸೋಂಕುಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಕೆಲವು ರೋಗಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ದುಗ್ಧರಸ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಲಿಂಫೋಸೈಟ್ಸ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಂದ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ, ಇದು ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣದ ಒಂದು ವಿಧವಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣಾ

ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಭಾಗವಾಗಿರುವ 2 ಮುಖ್ಯ ವಿಧದ ಲಿಂಫೋಸೈಟ್‌ಗಳೆಂದರೆ, ಬಿ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಮತ್ತು ಟಿ ಕೋಶಗಳಾಗಿವೆ.

ಲಿಂಫೋಮಾದ ಎರಡು ಮುಖ್ಯ ವಿಧಗಳೆಂದರೆ ಹಾಡ್ವಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ (ಎಚ್‌ಎಲ್) ಮತ್ತು ನಾನ್-ಹಾಡ್ವಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ (ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಲ್). ಹಾಡ್ವಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಿ ಲಿಂಫೋಸೈಟ್ಸ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಎಚ್‌ಎಲ್‌ನಲ್ಲಿರುವ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕೋಶಗಳನ್ನು ರೀಡ್-ಸ್ಟರ್ನ್‌ಬರ್ಗ್ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಎಚ್‌ಎಲ್ ಅನ್ನು ದುಗ್ಧರಸ ಗ್ರಂಥಿಯ ಬಯಾಪ್ಪಿ ಆಧರಿಸಿ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇದು ರೀಡ್-ಸ್ಟರ್ನ್‌ಬರ್ಗ್ (ಆರ್‌ಎಸ್) ಕೋಶಗಳೆಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ದೊಡ್ಡ ಕೋಶಗಳ ಉಪಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ನಿರೂಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಎಚ್‌ಎಲ್ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ದುಗ್ಧರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ; ಆದಾಗ್ಯೂ, ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ದುಗ್ಧರಸ ಗ್ರಂಥಿಯಿಂದ ಇನ್ನೊಂದಕ್ಕೆ ಹರಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಅಂಗಗಳಿಗೂ ಹರಡಬಹುದು.

ಎಚ್‌ಎಲ್ ನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ದುಗ್ಧರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಉತ (ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನೋವುರಹಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ), ಜ್ವರ, ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಬೆವರುವುದು, ವಿವರಿಸಲಾಗದ ತೂಕ ನಷ್ಟ, ತುರಿಕೆ ಮತ್ತು ಶಕ್ತಿಯ ಕೊರತೆ. ಈ ದೂರುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರು ಎಚ್‌ಎಲ್ ಹೊಂದಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ನಿರಂತರ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಯಾರೇ ಆದರೂ ಲಿಂಫೋಮಾ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ವೈದ್ಯರನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

• ಹಾಡ್ವಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದಿಂದ ಯಾರು ಪ್ರಭಾವಿತರಾಗುತ್ತಾರೆ?

ಎಚ್‌ಎಲ್ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು, ಆದರೆ ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ರೋಗನಿರ್ಣಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು 20 ರಿಂದ 34 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಯುವ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು 70 ರಿಂದ 84 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಹಿರಿಯ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

• ಹಾಡ್ವಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೇನು?

ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಲಿಂಫೋಮಾಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೇನು ಎಂದು ನಮಗೆ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಜನರು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕೆಲವು ವೈರಲ್ ಸೋಂಕುಗಳು ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗೆ, ಹಾಡ್ವಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಹೆಚ್ಚು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಒಡ್ಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು, ನೀವು ಬೇರೆಯವರಿಂದ ಲಿಂಫೋಮಾವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ನೀವು ಅದನ್ನು ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಇದು ಪೋಷಕರಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

• ಹಾಡ್ವಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಯಾವುವು?

ಎಚ್‌ಎಲ್ ನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ದುಗ್ಧರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಉತ (ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನೋವುರಹಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ), ಜ್ವರ, ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಬೆವರುವುದು, ವಿವರಿಸಲಾಗದ ತೂಕ ನಷ್ಟ, ತುರಿಕೆ ಮತ್ತು ಶಕ್ತಿಯ ಕೊರತೆ ಆಗಿವೆ. ಈ ದೂರುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರು ಎಚ್‌ಎಲ್ ಹೊಂದಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ನಿರಂತರ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಯಾರಾದರೂ ಲಿಂಫೋಮಾ ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ವೈದ್ಯರನ್ನು ನೋಡಬೇಕು.

• ಹಾಡ್ವಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾಕ್ಕೆ ಯಾವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ?

ಅತ್ಯಂತ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ವಿಸ್ತರಿಸಿದ ದುಗ್ಧರಸ ಗ್ರಂಥಿಯಿಂದ ಸಾಕಷ್ಟು ದುಗ್ಧರಸ ಗ್ರಂಥಿಯ ಬಯಾಪ್ಪಿ ಆಗಿದೆ. ಲಿಂಫೋಮಾ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ, ಇತಿಹಾಸ ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಈ ಕೆಳಗಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ:

- ಸಂಪೂರ್ಣ ರಕ್ತದ ಎಣಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಇಎಸ್‌ಆರ್
- ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಮತ್ತು ಯಕೃತ್ತಿನ ಕಾರ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು, ಲ್ಯಾಕ್ಟೇಟ್ ಡಿಹೈಡ್ರೋಜಿನೇಸ್ ಸೇರಿದಂತೆ ಚಯಾಪಚಯ ಪ್ಯಾನೆಲ್
- ವೈರಾಲಜಿ ಸ್ಕ್ರೀನ್: ಎಚ್‌ಐವಿ, ಎಚ್‌ಬಿಎಸ್‌ಎಚ್ ಮತ್ತು ವಿರೋಧಿ ಎಚ್‌ಸಿವಿ
- ಲಿಂಫೋಮಾ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ನೋಡಲು ಪೆಟ್/ಸಿಟಿ
- ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ - ಎಸ್ಪಿರೇಶನ್, ಲಿಂಫೋಮಾ ಒಳಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ನೋಡಲು ಬಯಾಪ್ಪಿ. ಪೆಟ್-ಸಿಟಿ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಮಾಡಿದ್ದರೆ, ಇದು ಸಾಕಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಬಿಎಂ ಬಯಾಪ್ಪಿ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ.
- ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಮೊದಲು ಇಸಿಜಿ ಮತ್ತು ಎಕೋಕಾರ್ಡಿಯೋಗ್ರಫಿಯಂತಹ ಹೃದಯದ ಕಾರ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ.

• ಹಾಡ್ವಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ರೋಗನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಹೇಗೆ ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ?

ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಇದು ಪ್ರಮುಖ ಆರಂಭಿಕ ಹಂತವಾಗಿದೆ - ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ದುಗ್ಧರಸ ಗ್ರಂಥಿಯಿಂದ ಬಯಾಪ್ಪಿಯನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರು ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ, ಅವರು ಹಿಸ್ಟಾಲಾಜಿಕಲ್ ಚಿತ್ರವನ್ನು ಅರ್ಥೈಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ರೋಗನಿರ್ಣಯವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾರೆ.

• ಹಾಡ್ವಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಉಪವಿಧಗಳು ಯಾವುವು?

ಹಿಸ್ಟೋಪೆಥಾಲಜಿಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರು ಹಾಡ್ವಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾವನ್ನು ವಿವಿಧ ಉಪವಿಧಗಳಾಗಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಬಹುದು, ಆದಾಗ್ಯೂ ನಾಡ್ಯುಲರ್ ಲಿಂಫೋಸೈಟ್ ಪ್ರೀಡೋಮಿನಂಟ್ ಹಾಡ್ವಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ (ಇದು ನಾನ್-ಹಾಡ್ವಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಹೋಲುತ್ತದೆ), ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಒಂದೇ ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ಎಚ್‌ಎಲ್ ನ ಉಪವಿಧಗಳು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತಿವೆ:

- ನಾಡ್ಯುಲರ್ ಸ್ಲೈ ರೋಸಿಸ್ ಹಾಡ್ವಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ
- ಮಿಕ್ಸ್ಡ್ ಸೆಲ್ಯುಲಾರಿಟಿ ಹಾಡ್ವಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ
- ಲಿಂಫೋಸೈಟ್-ರಿಚ್ ಹಾಡ್ವಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ
- ಲಿಂಫೋಸೈಟ್-ಡಿಫ್ಲಿಟೆಡ್ ಹಾಡ್ವಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ: ಇದು ಹಾಡ್ವಿನ್ ಕಾಯಿಲೆಯ ಅಪರೂಪದ ರೂಪವಾಗಿದೆ. ಇದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಎಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿತರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದು ಇತರ ರೀತಿಯ ಎಚ್‌ಎಲ್ ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿಯಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಮೊದಲು ಕಂಡುಬಂದಾಗ ಮುಂದುವರಿದಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ.

• ಹಾಡ್ವಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಆಯ್ಕೆಗಳು ಯಾವುವು ?

ಕೀಮೋಥೆರಪಿ (ಕೀಮೋ) ಎಂಬುದು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕೋಶಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲಲು ಔಷಧಿಗಳ ಬಳಕೆಯಾಗಿದೆ. ಕೀಮೋವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಚರ್ಮದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಅಭಿಧಮನಿಯೊಳಗೆ ಚುಚ್ಚಲಾಗುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಮಾತ್ರೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಡ್ವಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಹೊಂದಿರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರಿಗೆ ಕೀಮೋ ಮುಖ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿದೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕೀಮೋವನ್ನು ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೊಂದಿಗೆ ಅನುಸರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಎಚ್‌ಎಲ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ವಿಭಿನ್ನ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪ್ರೊಟೋಕಾಲ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ಈ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪ್ರೊಟೋಕಾಲ್ ಗಳು ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಬದಲಾಗಬಹುದು, ಆದರೆ ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಎಬಿವಿಡಿ ಎಂಬ ಕಟ್ಟುಪಾಡು, 4 ಕೀಮೋ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದೆ - ಅಡ್ರಿಯಾಮೈಸಿನ್® (ಡಾಕ್ಸೊರುಬಿಸಿನ್), ಬ್ಲೋಮೈಸಿನ್, ವಿನ್‌ಬ್ಲಾಸ್ಟಿನ್ ಮತ್ತು ಡೆಕಾರ್ಬಜೈನ್ (ಡಿಟಿಐಸಿ)

• ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಯಾವುವು?

ಕೀಮೋ ಔಷಧಿಗಳು ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ಇವುಗಳು ನೀಡಲಾದ ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಮತ್ತು ಡೋಸ್ ಅನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಎಷ್ಟು ಸಮಯದವರೆಗೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಅತ್ಯಂತ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳೆಂದರೆ ಕೂದಲು ಉದುರುವುದು, ಬಾಯಿಯ ಹುಣ್ಣುಗಳು, ಹಸಿವಿನ ಕೊರತೆ, ವಾಕರಿಕೆ ಮತ್ತು ವಾಂತಿ. ಕಡಿಮೆ ರಕ್ತದ ಎಣಿಕೆಯಿಂದಾಗಿ ಅಥವಾ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದುರ್ಬಲ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯಿಂದಾಗಿ ಸೋಂಕಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅವಕಾಶವಿದೆ. ಈ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಲ್ಪಕಾಲಿಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಂತ್ಯದ ನಂತರ ಕಾಲಾನಂತರದಲ್ಲಿ ಕಣ್ಮರೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಗಂಭೀರ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಸಂಭವಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಕೀಮೋವನ್ನು ವಿಳಂಬಗೊಳಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದು ಅಥವಾ ಡೋಸ್ ಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಬಹುದು.

ತಡವಾದ ಅಥವಾ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು : ಕೆಲವು ಕೀಮೋ ಔಷಧಿಗಳು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಅಡ್ಡ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು.

- ಡಾಕ್ಟೊರುಬಿಸಿನ್ ಹೃದಯವನ್ನು ಹಾನಿಗೊಳಿಸಬಹುದು, ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಔಷಧಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಹೃದಯದ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಆದೇಶಿಸಬಹುದು.
- ಬ್ಲೋಮೈಸಿನ್ ಶ್ವಾಸಕೋಶವನ್ನು ಹಾನಿಗೊಳಿಸಬಹುದು, ಆದ್ದರಿಂದ ಕೆಲವು ವೈದ್ಯರು ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಮೊದಲು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕ್ರಿಯೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು (ಪಲ್ಮನರಿ ಫಂಕ್ಷನ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ) ಆದೇಶಿಸುತ್ತಾರೆ.
- ಕೆಲವು ಕೀಮೋ ಔಷಧಿಗಳು ನಂತರದ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಎರಡನೇ ವಿಧದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಅನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಅಪಾಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದು (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಲ್ಯುಕೇಮಿಯಾ), ವಿಶೇಷವಾಗಿ ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ.
- ಇಂದು ಎಚ್‌ಎಲ್ ಗಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಟ್ಟುಪಾಡುಗಳು ಬಂಜೆತನಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವುದಿಲ್ಲ, ಆದಾಗ್ಯೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಮೊದಲು ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಇದನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಕೀಮೋವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಮೊದಲು, ಸಂಭವನೀಯ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಹೊಂದುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಲು ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕೇಳಿ.

• ಹಾಡ್ಡಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ ಹೊಂದಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳು ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆಯೇ? ಹಾಡ್ಡಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ರೋಗಿಯ ವಯಸ್ಸು, ಇತರ ಕಾಯಿಲೆಗಳು, ಸಾಮಾನ್ಯ ಫಿಟ್ನೆಸ್ ಮತ್ತು ರೋಗದ ಹಂತವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಬದಲಾಗಬಹುದು. ಯಾರಾದರೂ ಹಾಡ್ಡಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾ (ಎಚ್‌ಎಲ್) ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಿದ ನಂತರ, ರೋಗವು ಎಷ್ಟು ಹರಡಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಸ್ಟೇಜಿಂಗ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ, ಇದು ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ:

- ದೈಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ
- ಇಮೇಜಿಂಗ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು, ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎದೆಯ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ, ಎದೆ/ಹೊಟ್ಟೆ/ಸೊಂಟದ ಸಿಟಿ ಸ್ಕ್ಯಾನ್, ಮತ್ತು ಪೆಟ್ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಅನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.
- ನೀವು ಕೆಲವು ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ (ಬಿ ಲಕ್ಷಣಗಳು - ಕೆಳಗೆ ನೋಡಿ)
- ಅಸ್ತಿ ಮಜ್ಜೆಯ ಎಸ್ಪಿರೇಶನ್ ಮತ್ತು ಬಯಾಪ್ಸಿ (ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಆದರೆ ಯಾವಾಗಲೂ ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ)

ಹಾಡ್ಡಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾಕ್ಕೆ ಬಳಸಲಾಗುವ ಹಂತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಲುಗಾನೊ ವರ್ಗೀಕರಣವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು 4 ಹಂತಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ (I, II, III ಮತ್ತು IV). ದುಗ್ಧರಸ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಹೊರಗಿನ ಅಂಗದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಎಚ್‌ಎಲ್ ವೇಳೆ, ಇ ಅಕ್ಷರವನ್ನು ಹಂತಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಹಂತ Iಇ ಅಥವಾ IIಇ).

10 ಸೆಂಟಿಮೀಟರ್‌ಗಳಷ್ಟು ಅಡ್ಡಲಾಗಿರುವ ಎದೆಯಲ್ಲಿನ ಗೆಡ್ಡೆಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಲು ಬಳಸಲಾಗುವ ಪದವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಹಂತಕ್ಕೆ ಎಕ್ಸ್ ಅಕ್ಷರವನ್ನು ಸೇರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಇದನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕಿಮೋಥೆರಪಿಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ ಬೃಹತ್ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.

ಪ್ರತಿ ಹಂತಕ್ಕೂ ಒಂದು ಅಕ್ಷರವನ್ನು (ಎ ಅಥವಾ ಬಿ) ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಈ ಯಾವುದೇ ಬಿ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ಬಿ ಅನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ (ಹಂತ IIIಬಿ, ಉದಾಹರಣೆಗೆ) - ಕಳೆದ 6 ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ದೇಹದ ತೂಕದ 10% ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ನಷ್ಟ (ಆಹಾರ ಪದ್ಧತಿ ಇಲ್ಲದೆ), ಕನಿಷ್ಠ 100.4 °ಎಫ್ (38 °ಎಫ್) ವಿವರಿಸಲಾಗದ ಜ್ವರ ಸಿ) ಅಥವಾ ರಾತ್ರಿ ಬೆವರಿನಿಂದ ಒದ್ದೆಯಾಗುವುದು. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಯಾವುದೇ ಬಿ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ಇದರರ್ಥ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಲಿಂಫೋಮಾವು ಹೆಚ್ಚು ಮುಂದುವರಿದಿದೆ ಎಂದರ್ಥ ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ಬಿ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಎ ಅಕ್ಷರವನ್ನು ಹಂತಕ್ಕೆ ಸೇರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

• ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಹಂತದ ನಂತರ ಏನಾಗುತ್ತದೆ?

ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ನಂತರ, ಆರಂಭಿಕ ಬೇಸ್‌ಲೈನ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಮತ್ತು ಹಂತಗಳು ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ನಂತರ, ಚಿಕಿತ್ಸಕ ತಂಡವು ಎಷ್ಟು ಚಕ್ರಗಳ ಕೀಮೋಥೆರಪಿ ಅಗತ್ಯವಿದೆ (ಹಂತವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ) ಮತ್ತು ಕಿಮೋಥೆರಪಿಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೇ (ದೊಡ್ಡ ಕಾಯಿಲೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ) ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ.

• ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಯಾವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ? ಗುಣಪಡಿಸುವ ಅವಕಾಶ ಏನು?

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ರೋಗದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು 2-3 ಚಕ್ರಗಳ ಎಬಿವಿಡಿ ಕಿಮೋಥೆರಪಿಯ ನಂತರ ಸಿಟಿ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಅಥವಾ ಪೆಟ್ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ವರದಿಯ ನಂತರ, ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯ ಎಷ್ಟು ಚಕ್ರಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಮತ್ತು ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಅಗತ್ಯವಿದೆಯೇ ಎಂದು ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಗುಣವಾಗುವ ಅವಕಾಶವು ಅನೇಕ ಅಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿದೆ, ಅದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾದದ್ದು ರೋಗದ ಹಂತವಾಗಿದೆ. ರೋಗಿಯ ವಯಸ್ಸು, ಲಿಂಗ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಫಿಟ್‌ನೆಸ್, ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್, ರಕ್ತಸಾರದ ಎಲ್‌ಡಿಎಚ್ ಮತ್ತು ಡಬ್ಲ್ಯು ಬಿಸಿ/ಲಿಂಫೋಸೈಟ್ ಎಣಿಕೆ ಫಲಿತಾಂಶದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಇತರ ಅಂಶಗಳಾಗಿವೆ.

• ಆರಂಭಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ ರೋಗವು ಹಿಂತಿರುಗಿದರೆ ಏನು?

ಆರಂಭಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರು ಇದನ್ನು ನಿಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ವಯಸ್ಸು ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಫಿಟ್‌ನೆಸ್ ಅನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರವಾದ ಕಿಮೋಥೆರಪಿ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಬಳಸಬಹುದು, ಮತ್ತು

ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಉತ್ತಮವಾಗಿದ್ದರೆ, ಆಟೋಲೋಗಸ್ ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್ ಕಸಿಯೊಂದಿಗೆ ಬಲವರ್ಧನೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆಟೋಲೋಗಸ್ ಕಸಿಯಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಯಿಂದ ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್ ಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಕೀಮೋಥೆರಪಿ ನೀಡಿದ ನಂತರ, ಈ ಕೋಶಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ಹಿಂತಿರುಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಇದರಿಂದ ಅವು ಮತ್ತೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಯ ಕೋಶಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುತ್ತವೆ.

ಅಸ್ಥಿ ಮಜ್ಜೆಗೆ ಶಾಶ್ವತ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಲ್ಲದೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಕೀಮೋಥೆರಪಿಯನ್ನು ನೀಡಲು ಇದು ಅನುಮತಿಸುತ್ತದೆ.

- ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಒಟ್ಟು ಅವಧಿ ಎಷ್ಟು? ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಭೇಟಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಎಷ್ಟು ಸಮಯದ ಅನುಸರಣೆ ಅಗತ್ಯವಿದೆ?

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಒಟ್ಟು ಅವಧಿಯು 4 ರಿಂದ 8 ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ, ಇದು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಕಿಮೋಥೆರಪಿಯ ಚಕ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ವಿಕಿರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರ, 2 ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಗೆ ಪ್ರತಿ 3 ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ನಿಯಮಿತ ಅನುಸರಣಾ ಭೇಟಿಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಈ ಅನುಸರಣಾ ಭೇಟಿಗಳಲ್ಲಿ, ಕೆಲವು ಮೂಲಭೂತ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸ್ಕ್ಯಾನ್‌ಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗ ಮರುಕಳಿಸಿದರೆ ಆತಂಕವಾಗುವುದು ಸಹಜ, ಆದರೆ ಉತ್ತಮ ದೈಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗೆ ರೋಗಲಕ್ಷಣವಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಮರುಕಳಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲ ಎಂದು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ತೋರಿಸಿವೆ.

- ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗ ಎಂದರೇನು? ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಕುರಿತು ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗಗಳಿವೆಯೇ?

ಪ್ರತಿ ಹೊಸ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಥವಾ ಅಭ್ಯಾಸವು ಪ್ರಮಾಣಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಭಾಗವಾಗುವ ಮೊದಲು "ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗಗಳು" ಎಂಬ ಅಧ್ಯಯನಗಳ ಸರಣಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗಳ ಸುರಕ್ಷತೆ ಮತ್ತು ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ನಿಖರತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಪರಿಣಿತ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧಕರು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಹಿಂದಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯು ಇಂದು ನಾವು ಹೊಂದಿರುವ "ಪ್ರಮಾಣಿತ" ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಮತ್ತು ಅಭ್ಯಾಸಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹಾಡ್ವಿನ್ ಲಿಂಫೋಮಾದ ಮೇಲೆ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು : <http://ctri.nic.in/Clinicaltrials/login.php>