



Multippeli myelooma

Potilaan opas

TEKSTI

Raija Silvennoinen, LT, sisätautien ja kliinisen hematologian erikoislääkäri, HYKS Syöpäkeskus, KYS

Susanna Luukkonen, sairaanhoitaja, sisätauti/kirurgia ja hematologian erikoistumisopinnot, FinnMedi Oy

JULKAISIJA

Suomen Syöpäpotilaat – Cancerpatienterna i Finland ry

KANNEN KUVA

Milla Aura-Tolonen (myeloomasoluja ja immunoglobuliineja)

PAINO

Origos Oy
Uudistettu painos, 2017

SISÄLLYS

Mikä myelooma on?	4
Mitä oireita myelooma aiheuttaa?	5
Miten tauti todetaan?	7
Miten myeloomaa hoidetaan?	8
<i>Seuranta</i>	8
<i>Lääkehoidot</i>	9
<i>Solunsalpaajat</i>	9
<i>Kortisoni</i>	10
<i>Talidomidi</i>	10
<i>Bortetsomibi</i>	10
<i>Lenalidomidi</i>	11
<i>Pomalidomidi</i>	11
<i>Karfiltsonibi</i>	12
<i>Iksatsomibi</i>	12
<i>Daratumumabi</i>	12
<i>Elotutumabi</i>	13
<i>Panobinostaatti</i>	13
<i>Hoidot kehittyvät</i>	13
<i>Luustoa vahvistavat lääkkeet</i>	13
<i>Luustokipujen hoito</i>	14
<i>Kantasolujen siirto</i>	14
Miten hoidot vaikuttavat?	15
<i>Veriarvojen lasku ja tulehdusherkyys</i>	15
<i>Hiusten ja karvojen lähteminen</i>	16
<i>Pahoinvointi</i>	16
<i>Suolisto-oireet</i>	16
<i>Kuume</i>	16
<i>Hyvä hygienia</i>	17
Entä sitten, kun tauti on todettu?	17
Lisätietoa	18
Tietoa ja tukea potilasverkostosta	18
Yhteystiedot	19

MIKÄ MYELOOMA ON?

Myelooma on plasmaselujen muodostama pahanlaatuinen luuydinsairaus, plasmaselusyöpä. Myelooman aiheuttajaa ei tunneta. Tiedetään kuitenkin, että myeloomaa edeltää valtaosalla potilaista monoklonaalinen gammapatia, jolloin verestä löytyy pieni myelooman paraproteiini, poikkeava valkuaisaine. Myelooma voidaan löytää hyvin erilaisten oireiden takaa tai joskus sattumalta, kun rutiiniverikokeissa paljastuu korkea senkka eli veren lasko tai lievä anemia. Toisinaan yllättävä kipu pakottaa potilaan hakeutumaan lääkäriin, ja luustokivut johtavat myelooman jäljille.

Myelooma kehittyy hiljaa, yleensä vuosien kuluessa. Myelooma on myöhäisellä aikuisiällä esiintyvä sairaus, nuorilla harvinainen. Suomessa löydetään 350–400 uutta myeloomapotilasta vuosittain. Myeloomapotilas on keskimäärin 65–70-vuotias taudin toteamishetkellä. Tämän hetken tiedon mukaan myelooma on parantumaton sairaus, mutta nykyhoidoilla voidaan kuitenkin poistaa oireet, parantaa elämänlaatua ja pidentää elinaikaa.



Myelooma kehittyy, kun luuytimessä sairaat plasmaselut alkavat lisääntyä ja erittää poikkeavaa immunoglobuliinia eli valkuaisproteiinia vasta-ainetta. Tästä käytetään nimitystä M-komponentti tai paraproteiini, ja sen mittaamisella voidaan seurata hoidon tehoa. M-komponentti pienenee hoidon vaikutuksesta. Tätä poikkeavaa valkuaisainetta, vasta-ainetta voidaan mitata verestä ja/tai vuorokausivirtsasta.

Kun sairaat plasmaselut lisääntyessään vievät tilaa luuytimestä, niin luuytimen normaali verenmuodostus häiriintyy, mikä ilmenee ensimmäiseksi anemiana eli hemoglobiinin laskuna. Luuytimen toimintaa voidaan arvioida luuydinnäytteestä. Luuydinnäyte otetaan erityisellä neulalla rintalastasta (sternaalipunktio) tai selän puolelta suoliluun takaharjanteesta (kristapunktio).

MITÄ OIREITA MYELOOMA AIHEUTTAA?

Myelooman eteneminen ja käyttäytyminen ovat potilailla yksilöllisiä. Keskeiset oireet tulevat anemiasta, luustomuutoksista, munuaisten vajaatoiminnasta ja veren korkeasta kalsiumpitoisuudesta. Nämä oireet tulevat vaihtelevasti eri potilaille, ja eri järjestyksessäkin. Myöskään kaikki potilaat eivät kärsi kaikista oireista. Myelooma saattaa kyteä pitkään ilman oireita varhaisen toteamisen jälkeen. Joskus taas luustomuutos saattaa kehittyä nopeasti aiheuttaen jopa liikuntavaiveuksia.

Anemia, eli matala hemoglobiini, johtaa kudosten ja lihasten hapenpuutteeseen, mikä aiheuttaa väsymystä, sydämen tykytystä ja/tai hengenahdistusta. Usein potilas hakeutuu lääkäriin juuri väsymyksen vuoksi. Anemia on yleisin oire myelooman toteamisvaiheessa.

Koska luuydintä on kaikissa pitkissä luissa (raajojen luut) ja myös useimmissa litteissä luissa (kallon luu, lapaluut) voivat myös myelooman paikalliset luustomuutokset esiintyä monissa kehon eri kohdissa. Tästä juuri tulee nimitys ”multippeli myelooma”. Siinä kohden missä sairaat plasmaselut, myeloomaselut, lisääntyvät

voimakkaimmin, saattaa kehittyä luustopesäke. Nämä voivat olla oireettomia, vain röntgenkuvauksissa näkyviä "kirkastumia", tai oireisia eli kipua aiheuttavia. Joskus tällaiseen heikentyneeseen luuston kohtaan voi syntyä murtuma hyvin pienenkin vamman seurauksena, jopa itsestään. Myelooma voi aiheuttaa myös yleistä luuston haurastumista eli osteoporoosia.

Mikäli myeloomapotilaalle ilmaantuu uusi luusto- tai selkäkipu, selvitetään tilannetta ensin luuston röntgenkuvauksin. Aiemmin tavallisten röntgenkuvausten tilalle ovat tulleet tarkemmat menetelmät, luuston tietokonekerroskuvaus ja magneettikuvaus. Kivuliaat, laajat luustopesäkkeet hoidetaan useimmiten sädehoidolla. Kiireellinen sädehoito annetaan myös, jos esimerkiksi selkärangan lähellä oleva myeloomapesäke aiheuttaa paineoireita selkäydinkanavaan.

Myeloomasolujen paikallisesta kasaumasta käytetään nimeä plasmasytooma eli myeloomasolujen aiheuttama paikallinen kasvain. Näitä saattaa ilmentyä myeloomassa juuri luustossa ja erityisesti selkärangassa tai lantiossa. Plasmasytooma syrjäyttää kasvaessaan normaalin luuston ja kudoksen. Plasmasytooma voi harvoin ilmentyä muualla elimistössä, kuten iholla tai keskushermostossa, jolloin oireet riippuvat sijaintipaikasta.

Munuaisten vajaatoiminta voi myös joskus olla oire myeloomasta. Munuaisten vajaatoiminnan oireita ovat väsymys, turvotus, pahoinvointi ja virtsamäärien pieneneminen. Myeloomassa munuaisten vajaatoiminnan voi aiheuttaa runsas myelooman valkuaisaineen erittyminen virtsaan ja/tai veren liiallinen kalsiumpitoisuus.

Myeloomaan liittyy myös tulehdusherkyys, erityisesti hengitystie-tulehduksina. Tulehdusherkyys johtuu normaalin vastustuskyvyn heikkenemisestä, koska normaalien, terveiden plasmakomponenttien puuttuessa tulehduksilta suojaavien terveiden vasta-aineiden, immunoglobuliinien, tuotanto on heikentynyt. Lisäksi terveiden valkosolujen määrä voi vähentyä itse taudin, mutta myös hoitojen vaikutuksesta. Valkosolujen normaali määrä ja toiminta suojaavat erilaisilta bakteerien, sienien tai virusten aiheuttamilta tulehduksilta.

MITEN TAUTI TODETAAN?

Kun myelooman epäily herää, potilaalta otetaan veri- ja virtsanäytteitä ”myeloomavalkuaisen”, paraproteiinin löytämiseksi. Paraproteiini on yleisimmin IgG tai IgA -raskasketjua.

Verinäytteissä tarkistetaan kokoverenkuva, josta näkyy ensimmäisenä yleensä anemia. Myeloomalle tyypillistä on myös korkea senkka, koska veren runsas poikkeava valkuaisaine nostaa senkkaa. Lisäksi tutkitaan kalsiumarvo ja munuaisten ja maksan toimintaa kuvaavat kokeet. Immunoglobuliinit, valkuaisvasta-aineet (IgG, IgA ja IgM) määritetään ja selvitetään myelooman valkuaisaineen määrä veressä.

Virtsanäytteet ovat yleensä vuorokausivirtsan keruunäytteitä, joista tutkitaan myeloomavalkuaisen määrää. Myelooman valkuaisaine saattaa esiintyä virtsassa kevytketjukappana tai –lambdana. Osalla potilaista myeloomavalkuaista erittyy niukasti virtsaan, toisilla taas valtaosa saattaa olla virtsaan erittyvää kevytketjua.

Luustoon kohdennetulla tietokonekerroskuvauksella tai magneettikuvauksella kartoitetaan mahdolliset luustopesäkkeet ja luustotaudin määrä.

Luuydinnäytteen otto on tärkeä osa diagnostiikkaa. Kaikki verisolujen muodostus tapahtuu luuytimessä, joten luuydinnäytteestä voi nähdä mahdolliset poikkeavuudet luuytimen toiminnassa. Myeloomapotilaan luuydinnäytteessä nähdään lisääntynyt plasmisolujen määrä, ja plasmasolut voivat olla myös ulkonäöltään poikkeavia. Yleensä terveitä plasmasoluja on luuytimessä noin 1–5 prosenttia. Kun myeloomasolujen määrä lisääntyy ytimessä, heikkenee punasolujen, valkosolujen ja verihiutaleiden eli normaalien verisolujen tuotanto.

Luuydinnäyte voidaan ottaa rintalastasta, sternumista (sternaalipunktio), tai alaselästä suoliluun harjanteesta (kristapunktio). Näytteenottoalue puhdistetaan ja puudutetaan. Puudutus auttaa yleensä hyvin toimenpiteen aikana, mutta näytteen imaisu ruiskulla voi aiheuttaa nopeasti ohimenevän vihlaisun.

Luuydinbiopsiassa otetaan näytteeksi pieni koepala lantion luun harjanteesta selän puolelta. Näyte otetaan samassa yhteydessä kuin luuydinnäytteenkin silloin kun tarvitaan enemmän näytettä diagnoosin varmistamiseksi. Biopsiaa varten on myös oma näytteenottovälineensä, jolla lääkäri ”kairaa” näytteen luusta. Luuydinbiopsian ottoa ennen annetaan potilaalle tarvittaessa esilääkitys kipua ja jännitystä lievittämään. Luuydin- ja -biopsianäytteestä nähdään verisolujen tuotannon mahdolliset häiriöt.

MITEN MYELOOMAA HOIDETAAN?

Myelooman hoidon tavoitteena on mahdollisimman pitkä ja oireeton elinaika sekä hyvä elämänlaatu mahdollisimman vähin haitoin.

Tämän hetken tiedon perusteella myeloomaan ei ole parantavaa hoitoa, mutta solunsalpaajahoidoilla ja uusilla lääkkeillä saadaan myelooma yleensä hallintaan. Hoitojen avulla lievitetään myelooman oireita ja myös elämän laatu paranee sairauden alkuvaiheeseen verrattuna. Hoito aloitetaan, mikäli ilmenee anemiaa, luustomuutoksia, munuaisten vajaatoimintaa tai muita myelooman aiheuttamia oireita tai löydöksiä.

Myelooman lääkehoito on useimpien lääkkeiden osalta kokonaan korvattavaa potilaalle. Lääkäri laatii Kansaneläkelaitokselle B-todistuksen tätä varten. Lääkäri ottaa kantaa myös työkykyisyyteen ja sairauslomaan, jos olet työelämässä.

Seuranta

Jos myelooma todetaan hyvin varhaisessa, oireettomassa vaiheessa, voidaan tilannetta jäädä seuraamaan. Tällöin tautimassa on kovin pieni, eikä potilaalla ole myelooman oireita. Myelooma voi pysyä pitkään rauhallisena. Periaate hoidon aloituksessa on, että vasta kun myelooma aiheuttaa potilaalle oireita, on syytä aloittaa hoito. Liian varhainen hoito ei paranna lopullista hoitotulosta, vaan aiheuttaa ennenaikaisesti haittavaikutuksia.

Lääkehoidot

Akuuttitilanteessa hoito aloitetaan yleensä osastolla, mutta jatkossa hoidot ja kontrollit pyritään järjestämään poliklinikalla vastaanotto-käynteinä. Lääkäri arvioi hoitoa aloittaessaan, millainen hoito on paras mahdollinen hoito sinun tapauksessasi.

Paras hoitovaikutus saadaan antamalla myelooman hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä yhdessä. Useimmiten ensihoito muodostuu 2-3 lääkkeen yhdistelmähoidosta, jossa yleensä aina yhtenä lääkkeenä on kortisoni. Yhdistelmän muut lääkkeet valitaan potilaan kokonaistilanne huomioiden seuraavista: proteasomin estäjät (bortet-somibi), immunomodulatoriset lääkkeet (lenalidomidi, talidomidi), solunsalpaajat (melfalaami, bendamustiini tai syklofosfamidi).

Hoitojen aloituksen jälkeen vastetta seurataan kuukausittain. Mikäli aloitetulla hoidolla ei saada hoitovastetta 2-3 kuurin jälkeen, vaihdetaan yleensä toiseen hoitoyhdistelmään. Tavoitteena on saavuttaa mahdollisimman hyvä hoitovaste ja pysäyttää taudin eteneminen mahdollisimman pitkäksi ajaksi. Mikäli myelooma myöhemmin uusi, mietitään hoito potilaskohtaisesti.

Uusiutuneen myelooman hoitoon on tullut uusia lääkkeitä: karfilsomibi, daratumumabi, elotutsumabi, pomalidomidi, iksatsomibi ja panobinostaatti.

Solunsalpaajat

Solunsalpaajia on käytetty myelooman hoitoon jo 1960-luvulta. Tärkeimpiä ovat melfalaani ja syklofosfamidi, joita molempia voidaan käyttää sekä tablettina että suonensisäisesti, ja yleensä yhdessä kortisonin kanssa. Bendamustiini on suonensisäisesti annettava solunsalpaaja, jota voidaan käyttää yhdessä kortisonin, bortetsomibin tai lenalidomidin kanssa. Solunsalpaajat vaurioittavat myös terveitä soluja, mikä aiheuttaa siten terveiden verisolujen laskua eli sytopeniaa ja limakalvo-oireita kuten suutulehdusta ja ripulia. Nykyaikaiset pahoinvoinnin estolääkkeet tehoavat hyvin pahoinvoinnin estoon. Isommat annokset solunsalpaajia aiheuttavat hiusten ohenemista ja hiusten lähtöä.

Kortisoni

Kortisonilla on itselläänkin myeloomasoluja tuhoava vaikutus, joka tehostuu vielä entisestään solunsalpaajan kanssa annettuna. Kortisoni tukee luuytimen tervettä verisolujen muodostusta ja vähentää myös pahoinvointia. Prednisoloni, metyyliprednisoloni ja deksametasoni ovat kortisonilääkkeitä. Kortisoni voi nostaa verensokeria, aiheuttaa vatsanärsytystä, unihäiriöitä ja nesteenkertymistä kehoon eli painonnousua.

Talidomidi

Talidomidi on vanha lääke, jonka on todettu estävän myeloomasoluja ruokkivien verisuonien kasvua. 1960-luvulla sitä käytettiin raskausajan pahoinvoinnin estoon ja rauhoittavana lääkkeenä. Sittemmin lääkkeen käyttö lopetettiin vaikeiden sikiöpämuodostumien vuoksi. 1990-luvulla talidomidi otettiin uudelleen käyttöön, kun huomattiin, että se estää syöpäkasvaimien verisuonien kasvua. Talidomidi otetaan väsyttävän vaikutuksensa vuoksi suun kautta kapselina iltaisin. Talidomidin sivuvaikutuksia voivat olla ihottuma, väsymys, ummetus, pistely ja puutuminen käsissä ja jaloissa sekä verisuonten tukostaipumus. Tämän takia talidomidihoitoon liitetään verisuonitukoksia ehkäisevä lääkitys. Ummetusta ehkäisevä hoito on myös aiheellinen. Talidomidin käyttö myelooman hoidossa on nykypäivänä vähäisempää johtuen uusien tehokkaampien ja paremmin siedettyjen hoitojen saatavuudesta.

Bortetsomibi

Bortetsomibi on proteasomiestäjiin kuuluva lääke. Bortetsomibi estää myeloomasolujen lisääntymistä ja kasvua lisäämällä myeloomasoluja tuhoavia välittäjäaineita. Bortetsomibi annostellaan nykyisin lähes aina ihonalaisena pistoksena suonensisäisen hoidon sijasta; tablettimuodossa sitä ei ole. Tavallisesti lääke annetaan alkuhoidossa nuoremmille potilaille kahdesti viikossa kahden viikon ajan ja tämän jälkeen on 10 päivän tauko. Iäkkäämmille potilaille ja taudin uusiutumisvaiheessa käytetään yleensä kerran viikossa annostelua sivuvaikutusten hallitsemiseksi, tehokkuutta



silti menettämättä. Näitä kuureja annetaan useampia peräkkäin kortisonihoidon kanssa. Bortetsomibin yleisimmät sivuvaikutukset ovat väsymys, pahoinvointi, ripuli, ummetus, kuume, verisolujen lasku (valkosolujen lasku, verihiutaleiden lasku) sekä tunnettomuus ja pistely käsissä ja jaloissa (perifeerinen neuropatia).

Lenalidomidi

Lenalidomidi on talidomidista kehitetty uudempi myeloomaan vaikuttava immunologinen lääke. Se tuhoaa myeloomasoluja estämällä niiden lisääntymistä ja kasvua sekä myös elimistön oman puolustusjärjestelmän aktivoinnin kautta.

Lenalidomidin aikana on myös käytettävä tukoksia ehkäisevää lääkitystä. Lenalidomidi voi aiheuttaa valkosolujen laskua (neutropenia). Väsymys ja ummetus ovat varsin yleisiä haittoja. Munuaisten vajaatoiminnassa annosta on vähennettävä. Lenalidomidi aiheuttaa hyvin vähäisessä määrin puutumis- ja pistelyoireita.

Pomalidomidi

Pomalidomidi, kuten lenalidomidikin, on talidomidista kehitetty edenneen myelooman hoitoon tarkoitettu suun kautta otettava lääke. Hoidon käyttöaihe on taudin vaiheessa, jossa potilas on jo

saanut bortetsomibi- ja lenalidomidihoitoa, ja myelooma etenee viimeisimmän hoidon aikana. Pomalidomidi on haittavaikutuksiltaan hyvin samankaltainen lenalidomidin kanssa. Myös pomalidomidihoidon aikana suositellaan käytettäväksi verisuonitukoksia estävää lääkitystä.

Karfiltsomibi

Lääke on uusi proteasomin estäjä, jota annetaan suonensisäisesti yleensä yhdessä lenalidomidin ja deksametasonin kanssa aikuispotilaille, jotka ovat saaneet aikaisemmin vähintään yhtä hoitoa. Yleisimmät haittavaikutukset ovat anemia, väsymys, ripuli, verihutaleiden (trombosyyttien) määrän lasku, pahoinvointi, kuume, hengenahdistus, oksentelu ja rintakipu. Vakavimpia haittavaikutuksia ovat muun muassa sydämeen, keuhkoihin ja maksaan kohdistuvat vaikutukset.

Iksatsomibi

Lääke on ensimmäinen tablettimuotoinen proteasomin estäjä ja se annetaan yhdessä lenalidomidin ja deksametasonin kanssa potilaille, jotka ovat saaneet vähintään yhtä aikaisempaa hoitoa. Haittavaikutuksia ovat verihutaleiden väheneminen, maha-suolisto-oireet, turvotus, hermosto- sekä iho-oireet.

Daratumumabi

Lääke on monoklonaalinen vasta-aine, joka sitoutuu CD38-nimiseen valkuaisaineeseen myeloomasolussa. Vasta-aine toimii vähentämällä CD38-positiivisten myeloomasolujen määrää luuytimessä.

Lääkettä voidaan käyttää yksin tai yhdistettynä kahteen vakiintuneeseen hoitoon (lenalidomidi + deksametasoni tai bortetsomibi + deksametasoni) uusiutuneen ja muuhun hoitoon reagoimattoman myelooman hoitoon.

Daratumumabin yleisimmät haittavaikutukset ovat lääkkeen laskimonisäisen tiputuksen aikaiset infuusioreaktiot (kuume, kurkunpään ärsytysoireet, verenpainemuutokset, iho-oireet) sekä väsymys, pahoinvointi, selkäkipu, hengitystietulehdukset ja verisolujen lasku.

Elotutsumabi

Lääke on toinen uusi vasta-aine, jonka kohteena on myeloomasolujen pinnalla oleva SLAMF7-valkuainen. Lääkkeen tarttuminen myeloomasoluihin johtaa niiden tuhoutumiseen. Lääke annetaan yhtä aikaa lenalidomidin ja deksametasonin kanssa ja niille myeloomapotilaille, jotka ovat saaneet jo aikaisemmin vähintään yhtä hoitoa. Haittavaikutuksia ovat infuusioreaktiot (kuten daratumumabilla, mutta lievempinä), ripuli, herpes infektiot (esim. vyöruusu), yskä, keuhkokuume, lymfosyytti-valkosolujen määrän vähyys sekä nenä-nielualueen infektiot.

Panobinostaatti

Lääke on kapselimuotoinen histonideasetylaasi- eli HDAC-estäjä. Se yhdistetään bortetsomibiin ja deksametasoniin, ja on tarkoitettu potilaille, joiden sairaus on uusiutunut tai edennyt vähintään kahden aiemman hoidon jälkeen, mukaan luettuna bortetsomibi ja lenalidomidi. Yleisimmät haittavaikutukset ovat mm. ripuli, hengitystieinfektiot, keuhkokuume, verisolujen määrän lasku, ruokahaluttomuus, matala verenpaine, hengenahdistus, tulehdukset ja kuumeilu.

Hoidot kehittyvät

Myelooman hoitoon tutkitaan uusia lääkkeitä enemmän kuin mihinkään muuhun veritautiin. Uudet lääkkeet ovat monipuolistaneet olennaisesti hoitomahdollisuuksia. Edellä kerrottujen uusien lääkkeiden käyttömahdollisuus Suomessa riippuu Fimean hyväksynnästä ja lääkkeiden hintalautakunnan (HILA) korvauspäätöksestä.

Luustoa vahvistavat lääkkeet

Luustopesäkkeiden syntyä estävä ja luustoa vahvistava lääkitys on myös osa myelooman hoitoa. Luustolääkitys annetaan yleensä kerran kuukaudessa laskimonsisäisenä tiputuksena muun hoidon ohella.

Hammaslääkärin tarkastus ja hoidot on tehtävä ennen luustolääkityksen aloitusta. Luustolääkitys voi aiheuttaa hankalia haittavaikutuksia leukaluuhun, jos hampaat ovat hoitamattomat. Hammasoperaatioiden ja laajojen hoitotoimenpiteiden yhteydessä luustolääkitys on keskeytettävä vähintään kolmen kuukauden ajaksi ennen ja jälkeen toimenpiteen.

Luustokipujen hoito

Riittävä luustokipujen hoito on tärkeä osa myelooman hoitoa, koska kipu vaikuttaa paljon elämänlaatuun. Vaihtoehtoisia kipulääkkeitä on paljon, joten sopiva lääkitys pitää hakea yhdessä lääkärisi kanssa.

Aspiriinia, ibuprofeenia ja sen kaltaisia tulehduskipulääkkeitä tulee välttää, koska ne voivat lisätä verenvuotoriskiä ja munuaisten vajaatoimintaa.

Paikallisilla sädehoidoilla hoidetaan kivuliaita, paineoireita aiheuttavia luustoposäkkeitä. Sädehoitoon yhdistetään usein kortisonihoito.

Kantasolujen siirto

Alle 70-vuotiailla myelooman vakiintunut hoito on korkea-annos solunsalpaajahoido omien kantasolujen siirrolla tuettuna. Kantasolujensiirtohoito voidaan tehdä joko potilaan omia kantasoluja (autologinen siirto) tai kudossopivan sisaruksen tai vapaaehtoisen luovuttajan (allogeeninen siirto) kantasoluja käyttäen. Ensin on kuitenkin hoidettava myelooman tautimassa mahdollisimman pieneksi.

Sisarus- ja/tai vapaaehtoisluovuttajan kantasolujensiirtohoitoa voidaan harkita vain nuoremmille, muutoin hyväkuntoisille myeloomapotilaille, joilla on korkean riskin tauti.

Omien kantasolujen keräys tehdään, kun myelooma on ensin saatu hoidettua mahdollisimman hyvään hoitovasteeseen. Kantasolut kerätään laskimokanyylin kautta solujenerottelijalaitteella verenkierrosta. Verenkiertoon kantasolut saadaan luuytimestä vapautettua solunsalpaajahoidon ja valkosolukasvutekijän yhdistelmällä. Sisarussiirrosta kantasolut kerätään pelkästään kasvutekijän avulla.

Valkosolukasvutekijä on pistoksena ihon alle annettava injektio. Injektio voimistaa kantasolujen siirtymistä luuytimestä verenkiertoon, josta ne on mahdollista kerätä. Keräyksen jälkeen solut pakastetaan syväjäähän nestetyyppeen odottamaan sovittua kantasolujen palautusta.

Kantasolujensiirtohoidossa potilaalle annetaan ensin voimakas solunsalpaajahoito (melfalaani), jonka toivotaan sammuttavan myeloomataudin koko elimistöstä mahdollisimman pitkäksi aikaa, ja kantasolut annetaan takaisin elvyttämään luuytimen toimintaa. Kantasolut sulatetaan ja ne tiputetaan takaisin suoneen kantasolusiirteenä, joka muistuttaa verensiirtoa. Hoito tapahtuu yliopistosairaaloissa ja hoitajakso kestää luuydinlamasta ja matalasoluvaiheesta toipumisen vuoksi noin 3-4 viikkoa. Sisarus- ja vapaaehtoisluovuttajasiirtoja tehdään vain Helsingissä ja Turussa.

Kantasolusiirron saaneille potilaille on oma valtakunnallinen potilasverkosto. Lisätietoja löytyy osoitteessa www.syopapotilaat.fi/potilasverkostot.

MITEN HOIDOT VAIKUTTAVAT?

Suurin ja merkittävin tavoite hoidoilla on pysäyttää myelooman eteneminen ja saada mahdollisimman pitkä oireeton vaihe. Hoidoilla pyritään palauttamaan luuytimen normaali toiminta, vähentämään tulehdusalltiutta ja korjaamaan mahdollinen munuaisten vajaatoiminta. Elämänlaadun kannalta kipujen tehokas poistaminen on tärkeää.

Veriarvojen lasku ja tulehdusherkkyyys

Kaikilla lääkkeillä ja hoidoilla on sivuvaikutuksia. Myelooman alkuvaiheessa, hoitojen alussa, saattaa esiintyä veriarvojen laskua ja tulehdusherkkyyttä.

Valkosolujen laskiessa tulehdusriski kasvaa, eikä valkosoluja ole siirrettävinä tuotteina. Valkosolujen tuotantoa voidaan tukea kasvutekijän avulla. Tulehdusten hyvä hoitaminen on tärkeää. Punasolujen laskiessa eli anemian pahentuessa annetaan punasolusiirtoja.

Punasolujen kasvuhormonia, erytropoietiinia, käytetään oireisessa anemiassa. Verihiutaleiden laskiessa annetaan verihiiutaleita, jotka vähentävät vuotoherkkyyttä.

Hiusten ja karvojen lähteminen

Usein pelätty solunsalpaajahoitojen aikana tapahtuva hiustenlähtö ei ole todennäköinen myelooman alkuvaiheessa, etenkin jos hoitona on talidomidi tai bortetsomibi kortisonin kanssa. Kantasolujen siirtohoidossa solunsalpaajan määrä on niin suuri, että tällöin hiusten lähtö tapahtuu. Hiukset kasvavat kuitenkin lähes poikkeuksetta takaisin hoidon jälkeen.

Pahoinvointi

Pahoinvointi ei ole yleensä suuri ongelma myelooman ensihoidoissa. Korkea-annoshoitojen aikana käytetään tehokasta pahoinvoinnin estolääkitystä.

Suolisto-oireet

Hoitojen aikana voi esiintyä ripulia tai ummetusta. Ripuli voi olla merkki suolistotulehduksesta. Ripulin aikana alapään suihkuttelua suositellaan jokaisen ulostamiskerran jälkeen. Tärkeää on ehkäistä myös peräaukon alueen ihotulehdusta käyttämällä esimerkiksi Bepanthen® voidetta ja tarvittaessa oireiden tullessa puhdistavia voiteita.

Riittävä nesteiden juominen on tärkeää munuaisten toiminnan turvaamiseksi ja elimistön kuivumisen ehkäisemiseksi. Ummetukseen löytyy lääkkeitä mikäli ruokavalioon lisätyt luumut ja kuitua sisältävät ruuat eivät auta.

Kuume

Kuumeen nousuun hoitojen aikana on suhtauduttava vakavasti. Yleensä kuumeen takana on tulehdus, joka saattaa vaatia pikaista antibioottiloidon aloitusta. Hakeudu sen vuoksi lääkäriin kuumeen syyn selvittämiseksi.

Hyvä hygienia

Hoitojen aikana on tärkeää huolehtia käsien puhtaudesta, koska suurin osa tulehduksista välittyy käsien kautta. Käsidesinfektio-aineen käyttö on suositeltavaa erityisesti matalasoluvaiheiden aikana. Ihon ja limakalvojen kunnossapito ja hoitaminen on myös tärkeää, koska rikkiäisen ihon tai limakalvojen kautta bakteerit pääsevät helpommin aiheuttamaan tulehduksia. Hoidot aiheuttavat ihon ja limakalvojen kuivumista, josta oireina voivat olla kipu, kirvely tai kutina. Ihon perusrasvauksesta tulee huolehtia. Keskustele limakalvo-oireiden ja haavaumien hoitamisesta lääkärin kanssa.

Suun ja hampaiden hoito on tärkeää tulehdusten välttämiseksi. Hampaat on hyvä harjata pehmeällä harjalla aamuin illoin. Mietojen puhdistavien suuvesien käyttö on suositeltavaa ruokailujen jälkeen. Suun kuivumista saattaa esiintyä hoitojen aikana, tähän on olemassa erilaisia tuotteita mm. geeleinä tai pastilleina, jotka voivat helpottaa suun kuivumista.

ENTÄ SITTEEN, KUN TAUTI ON TODETTU?

Myelooma on krooninen, pitkäaikaissairaus, johon tämän hetken tiedon mukaan ei ole parantavaa hoitoa. Ainoa mahdollinen parantava hoito on sisarus- tai vapaaehtoislouvuttajan kantasolujensiirto, jota raskaaseen hoitoon liittyvien riskien vuoksi voidaan harkita vain nuorille, korkean riskin potilaille. Myelooma voi kuitenkin uusia tämänkin hoidon jälkeen. Nykyisillä hoidoilla saavutetaan yleensä kuitenkin oireeton vaihe, ja kun myelooma uudelleen aktivoituu, pyritään hoidoilla jälleen mahdollisimman hyvään elämänlaatuun.

Omien voimavarojen mukaan myönteisen elämänasenteen säilyttäminen helpottaa yleensä elämää sairauden kanssa. Riittävä lepo ja monipuolinen, terveellinen ruokavalio ovat hyvä perusta. Myelooman kulkua ei voi etukäteen tietää, mutta voit silti nauttia jokaisesta hyvästä hetkestä läheistesi kanssa.

LISÄTIETOA

Tässä kirjasessa olet saanut yleistä tietoa multippeli myeloomasta. Tarkempaa yksilöllistä tietoa saat lääkäriltäsi ja hoitajilta. Sairaus on elämässäsi uusi asia ja luultavasti tarvitset tietoa ja tukea myös arkeen ja muuhun selviytymiseen liittyvissä asioissa niin henkisellä kuin käytännönkin tasolla.

Sinulla on mahdollisuus saada tukea ja tietoa oman alueesi maakunnallisesta syöpäyhdistyksestä ja sen neuvonta-asemalta. Syöpäjärjestöjen kotisivuilla, osoitteessa www.kaikkisyovasta.fi, on lisää tietoa sekä alueellisten syöpäyhdistyksien yhteystiedot.

Suomen Syöpäpotilaat ry on tuottanut erilaisia ja eri tilanteisiin liittyviä opaskirjasia, joita voit tilata puhelimitse numerosta 044 053 3211 tai sähköpostilla osoitteesta potilaat@syopapotilaat.fi. Oppaat ovat syöpäpotilaille maksuttomia. Opaskirjaset ovat luettavissa myös sähköisinä osoitteessa www.syopapotilaat.fi/potilasoppaat/.

Multippeli myeloomaa sairastavalle sopivia oppaita ovat esimerkiksi: *Selviytyjän matkaopas*, *Opas syöpäpotilaan läheiselle*, *Nuoren syöpäpotilaan selviytymisopas*, *Ohjeita sinulle joka saat syöpälääkehoitoa*, *Syöpäpotilaan ravitsemusopas*, *Kun mitään en jaksa*, *Syöpäpotilaan sosiaaliopas*, ja *Seksuaalisuus ja syöpä*.

TIETOA JA TUKEA POTILASVERKOSTOSTA

Suomen Syöpäpotilaat ry ylläpitää valtakunnallisia Myelooma- ja Allogeeninen kantasolujensiirto -potilasverkostoja. Verkostojen tarkoituksena on mahdollistaa potilaille ja heidän läheisilleen tarvittava tiedon ja tuen sekä vertaistuen saaminen.

Suurin osa verkostotoiminnasta tapahtuu sosiaalisen median ja Suomen Syöpäpotilaat ry:n verkkosivujen kautta. Potilasverkoston Facebook-ryhmästä löydät verkostosi ajankohtaiset tiedotteet tulevista tapahtumista, uutiset ja linkit.

Myelooma-verkosto toimii Verkosto toimii pääasiassa Facebookissa. www.facebook.com/groups/myelooma/.

Allogeeninen kantasolujen siirto -verkosto toimii suljettuna Facebook-ryhmänä osoitteessa: www.facebook.com/groups/allogeeninen/.

Ryhmiiin liittymisen edellyttää omaa Facebook-profiilia ja liittymispyyntöä, jonka yhdistyksen työntekijä hyväksyy.

Myelooma-verkosto kuuluu kansainvälisiin Myeloma Patients Europe (www.mpeurope.org/) ja Global Myeloma Action Network (<http://gman.myeloma.org/>) -järjestöihin, joiden verkkosivuilta löytyy runsaasti englanninkielistä tietoa myeloomasta ja myelooman hoidosta.

Tietoa verkostoista saat myös sähköpostitse osoitteesta potilaat@syopapotilaat.fi sekä puhelimitse numerosta 0445157517.

YHTEYSTIEDOT

Suomen Syöpäpotilaat ry

www.syopapotilaat.fi

Suomen Syöpäyhdistys

www.kaikkisyovasta.fi

Syöpäneuvonta

puhelin 0800 19414

ma ja to klo 10–18

ti – pe klo 10–15

neuvonta@cancer.fi



Suomen Syöpäpotilaat - Cancerpatienterna i Finland ry

www.syopapotilaat.fi

Oppaiden toteutusta ovat tukeneet:

AMGEN



Janssen

