

Fakta om myelom – behandling, studier och forskning

Myelom betraktas som en kronisk sjukdom. Men med modern behandling har patienternas överlevnad och livskvalitet förbättrats väsentligt. Det är viktigt att ha god kontroll av sjukdomen för att kunna erbjuda så långt tid som möjligt utan för stora besvär. Därför är det viktigt att lindra symtom och smärtor, bland annat genom att bromsa benvävnadens nedbrytning och förhindra frakturer.

Olika former av myelom

Man skiljer på **asymptomatiskt myelom** och **symtomatiskt myelom**.

Vid asymptomatiskt myelom så upplever patienterna oftast inte några besvär och sjukdomen kan bara påvisas i laboratorieprover. Eftersom dessa patienter kan leva länge utan att sjukdomen övergår i en mer elakartad form så får de vanligtvis ingen behandling men går på regelbundna kontroller för att se om sjukdomen har utvecklats.

Vid symptomatiskt myelom, vilket betyder att patienten har ett eller flera symtom, så finns flera olika former av behandling för att bromsa utvecklingen av sjukdomen och för att lindra symptomen. Valet av behandling beror på vilka symtom som finns och på patientens ålder.

Behandling

Behandlingen syftar till att minska antalet cancerceller och sjukdomen går in i en fas som kallas respons. Det innebär att utvecklingen avstannat och denna platåfas kan vara allt från några månader till flera år. I vissa fall upphör sjukdomsutvecklingen helt. Om sjukdomen åter tar fart sätts behandling in på nytt.

Cytostatika, (cellgift) hämmar cancercellernas förmåga att dela sig.

Behandlingen är livslång, i synnerhet hos äldre patienter, men det kan vara nödvändigt med uppehåll mellan kurerna så att patienter får återhämta sig. Effekten av ofta god och lindrar symptomen men kan avta efter en tid så att

man får byta till något annat preparat. Cellgifter kan ges ensamma, i kombination med varandra, och tillsammans med andra läkemedel.

- **Melfalan** (Alkeran) är det cellgift som främst används för behandling av myelom, ofta tillsammans med kortison.
- **Bortezomib** (Velcade) är en typ av läkemedel, proteasomhämmare som utvecklats just för behandling av myelom, antingen ensamt eller i kombination med andra läkemedel som kortison. Bortezomib hämmar mekanismer som är nödvändiga för cellers överlevnad.
- **Kortison** är ett kroppseget hormon som precis som cytostatika kan bromsa celledningen och förlänga överlevnaden. Det ges ofta i kombination med cytostatika.
- **Talidomid**, ett läkemedel mot sömnbrist, blev på 1960-talet ökänt under namnet Neurosedyn. Men senare har det visat sig ha en cancerhämmande effekt vid myelom, i synnerhet för äldre patienter. Det ges i kombination med cytostatika och kortison.
- **Lenalidomid** (Revlimid) är ett preparat som liknar Talidomid men är kraftfullare och saknar de neurologiska biverkningar som Talidomid kan ge.

Yngre myelompatienter erbjuds som regel till en början intensiv behandling med cytostatika i en serie på två, tre kurer för att så långt möjligt dämpa sjukdomens aktivitet. Äldre patienter får på grund av risken för biverkningar en mildare cytostatikabehandling.

Patienter med anemi behandlas med blodstransfusion, läkemedel som stimulerar bildningen av röda blodkroppar, eller en kombination av detta. Patienter med stor benägenhet för infektioner kan behandlas med antibiotika i förebyggande syfte.

Benmärgstransplantation

Den i dag etablerade behandlingen för myelompatienter upp till 65 års är så kallad högdosbehandling med autologt stamcellsstöd, vilket innebär benmärgstransplantation med egen benmärg. Studier har visat att behandlingen ger förlängd överlevnad.

Behandlingen innebär att patienten först får höga doser cytostatika för att slå ut så många cancerceller som möjligt. Därefter ges tillväxtfaktorer som

ska stimulera blodstamcellerna – de moderceller i benmärgen som ger upphov till alla typer av blodceller. Normalt finns de bara i benmärgen men genom behandlingen kan de tvingas ut i blodbanorna där de är lättare att "skörda" vilket kan ta en till tre dagar. Cellerna samlas upp genom att patientens blod får rinna genom en apparat som sorterar ut stamcellerna. Dessa fryses ner men de röda blodkropparna får man tillbaka.

Därefter får patienten åter en mycket kraftig dos cellgift för att minska eller helst helt få bort tumörcellerna. Därefter återfår patienten de upptinade stamceller som tidigare samlats in. Efter tio till fjorton dagar har benmärgen återhämtat sig och börjar producera blodceller, men fram till dess är immunförsvaret starkt nedsatt och patienten mycket känslig för infektioner. Nedfrysta stamceller kan bevaras i upp till tio år vilket innebär att de kan räcka till fler än en transplantation.

Vid **allogen stamcellstransplantation** får patienten först cytostatika och därefter friska stamceller från en donator, oftast ett syskon. Men behandlingen är riskfylld och utförs bara i utvalda fall eller inom ramen för kliniska studier.

Strålning och operation

Strålbehandling kan ge effektivt lindring av skelettsmärter och förebygga frakturer även om den exakta mekanismen bakom detta inte är känd. Det gynnar också läkning av frakturer. Vid hotande sammantryckning av ryggkotorna kan dessa stadgas genom att man gjuter in en särskild sorts cement.

Bisfosfonater mot nedbrytning av skelettet

Bisfosfonater är en grupp läkemedel som motverkar den nedbrytning av benvävnaden som är karaktäristisk vid myelom och även vid andra cancerformer som spritt sig till skelettet. Ett samlingsnamn på cancersjukdomars påverkan på skelettet är **skelettrelaterade händelser**.

Söndervittringen och urkalkningen av skelettet innebär att frakturer kan uppstå vid minimal belastning, så kallade patologiska frakturer. Kotkompressioner, frakturer i ryggkotorna, är vanligt förekommande. Ett särskilt fruktat tillstånd om ryggraden angrips är ryggmärgskompression,

vilket kan leda till förlamning. Det är att akut tillstånd som omedelbart ska behandlas. Nedbrytningen leder också till hyperkalcemi på grund av att kalk läcker ut i blodet. Symtomen är bland andra törst, trötthet och förvirring. Även hjärta och njurar kan påverkas.

Vid myelom bör bisfosfonater sättas in så fort som möjligt. Läkemedlen verkar genom att binda till benvävnaden och därmed hämma den nedbrytande process som gör skelettet skört och bräckligt. Benvävnaden blir starkare och den sjukliga utsöndringen av kalk till blodet bromsas. Risken för frakturer minskar och smärtan lindras.

Forskning

Referenser: Myelom, utredning och behandling, Nationella riktlinjer, Diagnosgruppen för plasmacellsjukdomar, 28 maj 2009, Riktlinjer för behandling av multipelt myelom, Janusinfo, Stockholms läns landsting, Internetmedicin, Patientinformation om perifer stamcellsskörd, Norrlands universitetssjukhus, Centrum för Aferes och StamcellsHantering, Karolinska universitetssjukhuset, Cancerfonden.

Kontakt

Patienter med myelom har ingen egen förening utan deras intressen tas tillvara av Blodcancerförbundet. Förbundet har 15 lokalföreningar runt om i landet.

<http://www.blodcancerforbundet.se/t3.asp?nodeid=17776>

Myeloma Euronet (European Network of Myeloma Patient Groups) är en sammanslutning av patientföreningar i Europa med 31 medlemmar, däribland Blodcancerförbundet, men även föreningar från Brasilien och Israel ingår. Organisationen är medlem av European Cancer Patient Coalition (ECPC), European Cancer Organization (ECCO), samarbetar med det europeiska läkemedelsverket EMA och är listad som lobbyorganisation inom EU.

<http://www.myeloma-euronet.org/en/manifesto/sign-manifesto.php5?lang=sv&as=0>

European Myeloma Platform (EMP) vill vara en paraplyorganisation för patientorganisationer i Europa. EMP startades 2006 och för närvarande ingår patientorganisationer från åtta länder.

<http://www.emp-myeloma.eu/>

Nationellt register för myelom

Sedan 2008 finns ett nationellt register myelom. Syftet är bland annat att öka kunskaperna om epidemiologi, driva på förbättring av kvalitet, diagnostik, vård och behandling.