

Myelom och MGUS

Gäller för: Medicinkliniken Ljungby

Myelom

Symtom

Skelettmärta, njursvikt, infektioner, trötthet/sjukdomskänsla m fl ospecifika sjukdomstillstånd.

Upptäcks ofta i asymtomatiskt skede i samband med utredning av hög sänka.

Laboratoriedata

- Hög SR, M-komponent i P-Elfores och ofta Bence-Jones-protein i U-Elfores.
- Hyperkalcemi och/eller högt kreatinin kan föreligga vid diagnos.

Diagnoskriterier (2 av 3 kriterier skall vara uppflyllda)

- Plasmaceller >10% i benmärg.
- M-komponent i serum (sannolikheten ökar om IgG>30g/l; IgA>10g/l) eller lätta kedjor i urin i kombination med minst ett sub normalt icke-monoklonalt immunglobulin (=”sänkt bakgrundsgamma”)
- Osteolytiska destruktions i skelettet.

Utredning

- Rutin + diff
- β -mikroglobulin (konsultationsremiss).
- S-Elfores: M-komponentens typ, storlek och bedömning av "bakgrundsgamma"
- U-Elfores: Förekomst av Bence-Jones-proteinuri
- Benmärgsbiopsi: Antal plasmaceller och förekomst av atypi, cytogenetik.
- DT myelomskelett: Lytiska destruktions

Behandling

1. Asymtomatisk myelom - exspektance.
2. Symtomatisk myelom (anemi, skelettengagemang, hypercalcemi eller njursvikt) - behandling beror på åldern, se nedan.

Cytostatika.

Patienter <65 år - kontakta hemotolog på USIL

Standardbehandling: högdos melfalan med stamcellsstöd. Patienterna handläggs enligt nordiskt vårdprogram. Behandling med Alkeran/Deltison (MP-kurer) får **ej** ges till patient som är aktuell för högdosbehandling med stamcellsstöd.

Patienter >65 år

Golden standard – VTD (Velcade, Talidomid, Dexametason)

Bisfosfonater

Pamidronal 30 mg iv var 4:e vecka vid hyperkalcemi eller skelettdestruktion. Tänk på riklig vätsketillförsel vid hyperkalcemi och njursvikt.

Monoklonal gammopati av oklar signifikans (MGUS)

Definition

M-komponent utan att övriga kriterier på myelom är uppfyllda.

Utredning/behandling

Sedvanlig myelomutredning men ingen behandling.

Uppföljning

- Yngre patienter följs upp med nya elforeser var 3:e månad första året, var 6:e månad andra året och därefter årligen.
- Äldre patienter följs upp efter individuell bedömning (oftast var 6:e månad första året, därefter årligen (eller inte alls om patienten är >80 år)
- Uppföljning av MGUS på äldre patient ska ske i primärvården. Risken att patient som är >80 år hinner utveckla symtomgivande myelom är minimal.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.