



Perluvinir

Mergæxli

Krabbamein í beinmerg

Eitt það erfiðasta við að greinast með mergæxli er að skilja þennan ókunnuga og oft á tíðum flókna sjúkdóm. Mergæxli er krabbamein sem fæstir þekkja við greiningu, en það er mikivægt að fræðast um sjúkdóminn og vera virkur þátttakandi í meðferðinni.

Mergæxli er krabbamein í beinmerg sem er upprunnið í plasmafrumum. Þrátt fyrir að sjúkdómurinn sé ólæknandi er engu að síður hægt að meðhöndla hann.

Á undanförnum árum hafa nýjar rannsóknir og meðferðir leitt til aukinna lífsgæða þeirra sem greinast með mergæxli. Margir sem greinast með mergæxli í dag lifa góðu og innihaldsríku lífi í mörg ár og jafnvel áratugi eftir greiningu. Með því að fræðast um sjúkdóminn og þær meðferðir sem standa til boða má draga úr því áfalli og álagi sem fylgir því að greinast með alvarlegan og langvinnan sjúkdóm.

Mergæxli er æxli í beinmergnum

Mergæxli er krabbamein sem er upprunnið í plasmafrumum, sem eru ákveðin gerð hvíttra blóðkorna í beinmerg. Heilbrigðar plasmafrumur eru mikilvægur hluti ónæmiskerfisins en þær framleiða mótefni sem einnig eru kölluð immúnóglóbúlín. Illkynja plasmafrumur framleiða hins vegar ekki starfhæf mótefni, þess í stað framleiða þær óeðlileg einstofna mótefni, svokölluð M-prótein eða paraprótein. Mergæxli er helst í beinmerg innan hryggs, höfuðkúpu, mjaðma, rifja, axla og lærleggja. Þetta eru þau svæði þar sem beinmergurinn er hvað virkastur.

Við greiningu er sjúkdómsbyrði mismikil milli sjúklinga.

Mælingar á M-próteini og hlutfalli mergæxlisfrumna í beinmerg duga hins vegar ekki einar og sér en rannsóknir hafa sýnt að framleiðsla einstofna próteina getur verið mikil þrátt fyrir tiltölulega fáar mergæxlisfrumur. Einnig getur sjúklingur með litla framleiðslu einstofna próteina haft hlutfallslega mikið af illkynja frumum. Því þarf að skoða þessar mælingar saman og í samhengi við aðrar rannsóknarniðurstöður til að átta sig á raunverulegri sjúkdómsbyrði.

Beinmergssýni

Þetta er allra mikilvægasta rannsóknin til þess að kanna hlutfall plasmafrumna í beinmergnum og hvort þær séu líklega illkynja (krabbameins) frumur eða ekki.

Blóðprufur

Blóðhagur er notaður til að meta hvort blóðleysi sé til staðar og alvarleika þess en einnig til að athuga hvort lækkun sé á hvítum blóðkornum og blóðflögum.

Klínísk lífefnafræðiþróf eru notuð til að meta meðal annars nýrnastarfsemi (kreatínín og þvagefni), lifrarstarfsemi, albúmín gildi og kalsíum magn.

Próteinrafdráttur á sermi er notaður til að meta magn M-próteins og hvort svokallað M-band sé til staðar.

Rafdráttur með mótefnalitun sýnir gerð þungu keðju (G, A og M) og léttu keðju (kappa [κ] og lambda [λ]) M-próteinsins.

Mæling á léttum keðjum mælir magn frírra kappa eða lambda léttra keðja og kappa/lambda hlutfall.

Þvagprufur

Próteinrafdráttur á þvagi sýnir magn M-próteins í þvagi og mótefnalitun sýnir gerð þess.

Beinamælingar

Tilvist, alvarleika og staðsetningu beinskemmda má meta með eftirfarandi rannsóknum:

Tölvusneiðmynd býr til þrívíddar myndir af innri líffærum. Hún er sérstaklega gagnleg við að skoða meinsemdir í beini og beinbrot.

Segulóm skoðun getur sýnt hvort sjúkdóm sé að finna í beinmerg og dreifingu hans jafnvel þegar röntgen myndir sýna engar skemmdir. Rannsóknin kemur einnig að gagni þegar nákvæm myndrannsókn, til dæmis á hrygg telst nauðsynleg. Hún getur einnig greint sjúkdóm utan beina.

Röntgenmyndir geta greint beinskemmdir af völdum mergæxlis en tölvusneiðmynd og segulóm skoðun eru betur til þess fallnar. Röntgen getur nýst við greiningu á brotum.

Jáeindaskanni er næm myndgreiningar rannsókn við leit á krabbameini.

Rannsóknin hentar vel til þess að fylgjast með virkni í mergæxli. Tölvusneiðmynd er oftast notuð en stundum er gagnlegt að nota jáeindaskanna til frekara mats á staðsetningu sjúkdóms.

Undirflokkar mergæxlis

Mergæxli eru flokkuð eftir því hvaða gerð af mótefni æxlisfrumurnar framleiða.

Við eðlilegar aðstæður gegnir hver mótefnagerð mismunandi hlutverki í líkamanum. Hvert mótefni er myndað úr tveimur þungum keðjum sem bundnar eru tveimur léttum keðjum. Eðlilegar þungar mótefnakeðjur eru af fimm gerðum; IgG, IgA, IgD, IgE, og IgM. Léttu keðjurnar eru af tveimur gerðum; kappa (κ) og lambda (λ).

Um 65% mergæxlissjúklinga hafa IgG-mergæxli.

Í um það bil 15-20% tilvika mynda mergæxlisfrumurnar eingöngu léttar keðjur og engar þungar keðjur.

Meðferð við nýgreindu mergæxli

Ákvörðun um að hefja meðferð er fyrsta mikilvæga ákvörðunin sem tekin er eftir greiningu mergæxlis.

Mergæxlismeðferð hemur beinniðurbrot og hindrar æxlisvöxt ásamt því að draga úr skaðlegum áhrifum M-próteinanna sem æxlisfrumurnar losa frá sér. Misjafnt er í hverju tilfelli fyrir sig hversu brynt er að hefja meðferð.

Mikil framþróun hefur orðið í meðferð á mergæxli á undanförunum árum og sífellt fleiri meðferðarmöguleikar eru í boði fyrir sjúklinga.



Perluvinir

Perluvinir er félag þeirra sem greinst hafa með mergæxli og aðstandenda þeirra. Nánar má kynna sér félagið á krabb.is/myeloma.

Þessi bæklingur er stutt útgáfa af handbók sem IMF (International Myeloma Foundation) hefur gefið út. Handbókinni er ætlað að leiða ykkur gegnum þennan nýja heim og veita ykkur fróðleik til að skilja og lifa með mergæxli. Handbók sjúklinga er að finna í heild á síðu Perluvina og á myeloma.org á ensku, pólsku og fleiri tungumálum.

