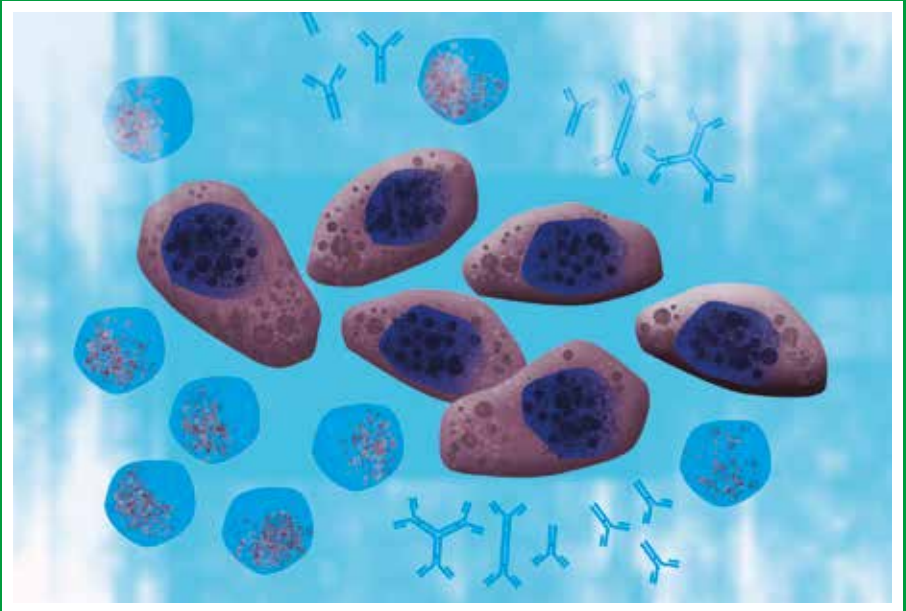




Multipelt myelom

Patientguide

TEXT:

Raija Silvennoinen, MD, specialistläkare i invärtesmedicin och klinisk hematologi, HUCS Cancercentral, KYS

Susanna Luukkonen, sjuksköterska, specialiserande studier i invärtesmedicin/kirurgi och hematologi, FinnMedi Oy

UTGIVARE:

Suomen Syöpäpotilaat – Cancerpatienterna i Finland ry

INNEHÅLL

Vad är myelom?	4
Vilka symtom orsakar myelom?	5
Hur diagnostiseras sjukdomen?	7
Hur behandlas myelom?	8
<i>Uppföljning</i>	8
<i>Läkemedelsbehandlingar</i>	9
<i>Cytostatika</i>	9
<i>Kortison</i>	10
<i>Talidomid</i>	10
<i>Bortezomib</i>	10
<i>Lenalidomid</i>	11
<i>Pomalidomid</i>	12
<i>Karfilzomib</i>	12
<i>Ixazomib</i>	12
<i>Daratumumab</i>	12
<i>Elotuzumab</i>	13
<i>Panobinostat</i>	13
<i>Behandlingarna utvecklas</i>	13
<i>Läkemedel som stärker skelettet</i>	14
<i>Behandling av skelettsmärta</i>	14
<i>Stamcellstransplantation</i>	14
Vilken inverkan har behandlingarna?	15
<i>Sjunkande blodvärden och infektionskänslighet</i>	16
<i>Att tappa håret och kroppsbehåringen</i>	16
<i>Illamående</i>	16
<i>Intestinala symtom</i>	16
<i>Feber</i>	17
<i>Bra hygien</i>	17
Vad händer sedan när sjukdomen diagnostiserats?	17
Närmare information	18
Information och stöd från patientnätverket	19
Kontaktuppgifter	19

VAD ÄR MYELOM?

Myelom är en malign benmärgssjukdom, en cancer som utgår från plasmacellerna. Orsaken till myelom är inte känd. Man känner emellertid till att myelom hos största delen av patienterna föregås av monoklonal gammapati, vilket innebär att en liten mängd av myelomets paraprotein, dvs. ett avvikande äggviteämne, hittas i blodet. Myelom kan vara orsaken bakom många olika slags symtom, men ibland hittas den av en slump, då ett rutinblodprov uppvisar hög sänka eller lindrig anemi. Ibland tvingar överraskande smärta patienten att uppsöka läkare, i samband med vilket skelettavbildningarna visar på myelom.

Myelom utvecklas långsamt, vanligtvis under flera år. Myelom är en sjukdom som uppkommer vid sen vuxen ålder och är ovanlig hos unga människor. I Finland påträffas varje år 350–400 nya fall av myelom. En myelompatient är i genomsnitt 65–70 år när sjukdomen diagnostiseras. Enligt nuvarande kunskap är myelom en obotlig sjukdom, men med moderna behandlingar går det emellertid att eliminera symtomen, förbättra livskvaliteten och förlänga livslängden.



Myelom utvecklas när de sjuka plasmacellerna i benmärgen börjar föröka sig och utsöndra avvikande immunglobulin, dvs. proteinhaltiga antikroppar. Detta kallas för M-komponent eller paraprotein, och genom att mäta den kan man följa upp behandlingens effekt. Behandlingen minskar M-komponenten. Detta avvikande protein, antikroppen, kan mätas från blodet och/eller dygnsurinen.

Då de sjuka plasmacellerna förökas tar de upp benmärgsrummet och stör den normala blodbildningen i benmärgen, vilket först framträder som anemi, dvs. hemoglobinet sjunker. Benmärgens funktion kan bedömas från ett benmärgsprov. Benmärgsprovet tas med en speciell nål från bröstbenet (sternalpunktion) eller från ryggsidan från bakre tarmbenskammen (kristapunktion).

VILKA SYMPTOM ORSAKAR MYELOM?

Myelomets progression och beteende är individuella hos varje patient. De vanligaste symtomen utgörs av anemi, skelettförändringar, njursvikt och en hög kalciumhalt i blodet. Dessa symtom framträder i varierande grad hos olika patienter och i olika ordningsföljd. Alla patienter drabbas inte av alla symtom. Myelom kan utvecklas symtomfritt under en lång tid efter en tidig diagnos. Ibland kan emellertid en skelettförändring utvecklas snabbt och orsaka t.o.m. svårigheter för patienten att röra sig.

Anemi, dvs. lågt hemoglobin, leder till syrebrist i vävnader och muskler, vilket orsakar trötthet, hjärklappning och/eller andnöd. Patienten söker ofta läkarvård på grund av trötthet. Anemi är det vanligaste symtomet då myelom diagnostiseras.

Eftersom det finns benmärg i alla långa ben (extremiteternas ben) och även i de flesta platta ben (skallbenet, skulderbladen) kan även myelomets lokala skelettförändringar framträda på flera olika ställen i kroppen. Benämningen "multipelt myelom" kommer just från detta. På den plats där de sjuka plasmacellerna, myelomcellerna, förökar sig som kraftigast, kan det uppkomma en skelettmetastas. Dessa kan vara symtomfria, "uppkläringar" som endast

är synliga i röntgenavbildningen, eller symtomatiska, dvs. orsaka smärta. På ett sådant försvagat ställe på skelettet kan det ibland uppstå en fraktur även till följd av en mycket liten skada, t.o.m. av sig självt. Myelom kan också orsaka allmän skörhet i skelettet, dvs. osteoporos.

Om det uppkommer nya skelett- eller ryggsmärtor hos en myelompatient, utreds tillståndet först genom en röntgenavbildning av skelettet. I stället för tidigare vanliga röntgenavbildningar har noggrannare metoder, datortomografi- och magnetavbildning av skelettet, tagits i bruk. Smärtsamma och omfattande skelettmetastaser behandlas vanligtvis med strålbehandling. Akut strålbehandling ges även om t.ex. en myelommetastas som befinner sig nära ryggraden orsakar trycksymtom i ryggmärgskanalen.

En lokal anhopning av myelomceller kallas för plasmacytom, dvs. en lokal tumör som orsakas av myelomceller. Dessa kan framträda i skelettet och särskilt i ryggraden eller höften. När plasmacytomet växer tränger det undan det normala skelettet och vävnaden. Plasmacytom kan också mera sällan förekomma på något annat ställe i kroppen, t.ex. på huden eller i centrala nervsystemet, varmed symtomen är beroende av dess läge.

Njursvikt kan också ibland vara ett symtom på myelom. Symtomen på njursvikt är trötthet, svullnad, illamående och en minskning av urinmängden. Vid myelom kan en riklig utsöndring av myelomets protein till urinen och/eller en för hög kalciumhalt i blodet orsaka njursvikt.

Myelom är även förknippat med infektionskänslighet, särskilt i form av inflammation i de övre luftvägarna. Infektionskänsligheten beror på nedsatt motståndskraft, eftersom bristen på normala och friska plasmaceller leder till att produktionen av friska antikroppar som skyddar mot infektioner, dvs. immunglobuliner, försvagats. Därutöver kan mängden friska vita blodkroppar minska till följd av själva sjukdomen, men också pga. behandlingen. En normal mängd vita blodkroppar och deras funktion ger skydd för infektioner som orsakas av olika bakterier, svamp eller virus.

HUR DIAGNOSTISERAS SJUKDOMEN?

När misstanke om myelom uppstår, tar man blod- och urinprov för att hitta "myelomproteinet", dvs. paraproteinet. Paraproteinet tillhör oftast IgG- eller IgA-tunga kedjan.

I blodproven kontrolleras helhetsblodbilden, där det vanligtvis först konstateras anemi. Typiskt för myelom är även hög sänka, eftersom det rikliga avvikande proteinet i blodet höjer sänkan. Även kalciumvärdet och prov som avbildar leverns och njurarnas funktion undersöks. Immunglobuliner, proteinantikroppar (IgG, IgA och IgM) fastställs och mängden myelomprotein i blodet utreds.

Urinproven är oftast insamlingsprov av dygnsurin från vilka mängden myelomprotein fastställs. Myelomprotein kan framträda i urinen som L-kedje-kappa eller -lambda. Hos en del av patienterna utsöndras endast lite myelomprotein till urinen, hos andra kan största delen vara L-kedja som utsöndras till urinen.

Med datortomografi- eller magnetavbildning av skelettet kartläggs eventuella skelettmetastaser och hur utbredd sjukdomen är i skelettet.

Benmärgsprov utgör en viktig del av diagnostiken. All blodkroppsbildning sker i benmärgen, vilket innebär att man från ett benmärgsprov ser eventuella avvikelser i benmärgens funktion. I en myelompatients benmärgsprov ser man det ökade antalet plasmaceller och de kan även vara avvikande till utseendet. Vanligtvis finns det 1–5 procent av friska plasmaceller i benmärgen. När antalet myelomceller ökar i benmärgen, försvagas produktionen av röda och vita blodkroppar samt av trombocyter, dvs. normala blodkroppar.

Ett benmärgsprov kan tas från bröstbenet, sternum (sternalpunktion) eller från nedre ryggen från tarmbenskammen (kristapunktion). Provtagningsområdet rengörs och bedövas. Bedövningen hjälper vanligtvis väl under åtgärden, men utsugningen av provet med en spruta kan orsaka en snabbt övergående stickande känsla.

Vid benmärgsbiopsi tar man en liten provbit från höftbenskammen från ryggsidan. Provet tas i samband med benmärgsprovet då det behövs flera prov för att säkerställa diagnosen. För biopsin finns det ett eget provtagningsredskap med vilken läkaren "borrar" provet från benet. Innan benmärgsprovet tas ges patienten vid behov premedicinering för att lindra smärtan och spänningen. Från benmärgs- och -biopsiprovet ser man eventuella störningar i produktionen av blodkroppar.

HUR BEHANDLAS MYELOM?

Syftet med myelombehandlingen är en så lång och symtomfri livslängd som möjligt samt en god livskvalitet med så lite besvär som möjligt.

Enligt nuvarande kunskap finns det ingen behandling som botar myelom, men med cytostatikabehandlingar och nya mediciner får man vanligtvis myelomet under kontroll. Med hjälp av behandlingarna lindras myelomsymtomen och även livskvaliteten förbättras jämfört med sjukdomens initialskede. Behandlingen inleds om det uppkommer anemi, skelettförändringar, njursvikt eller andra symptom eller fynd som orsakas av myelom.

Läkemedelsbehandlingen av myelom är i fråga om de flesta läkemedlen helt ersättningsgill för patienten. Läkaren utfärdar ett B-intyg för detta till Folkpensionsanstalten. Läkaren tar även ställning till arbetsförmågan och sjukledigheten, om du är i arbetslivet.

Uppföljning

Om myelom konstateras i ett mycket tidigt och symtomfritt skede, kan det räcka med att tillståndet endast följs upp. Då är sjukdomsmassan mycket liten och patienten har inga symptom av myelomet. Myelomet kan vara lugnt länge. Principen för behandlingen är att det inte är skäl att inleda behandlingen förrän myelomet orsakar symptom för patienten. En alltför tidig behandling förbättrar inte det slutliga behandlingsresultatet, utan orsakar tidiga biverkningar.

Läkemedelsbehandlingar

I ett akut tillstånd inleds behandlingen vanligen på avdelningen, men i fortsättningen strävar man efter att ordna behandlingarna och kontrollerna på polikliniken som mottagningsbesök. När behandlingen inleds bedömer läkaren vilken typ av behandling är den bästa möjliga i ditt fall.

Den bästa behandlingsresponsen fås genom att ge de läkemedel som är avsedda för behandling av myelom samtidigt. Vanligtvis består primärvården av en kombinationsbehandling av 2–3 läkemedel, varvid ett av läkemedlen vanligtvis alltid består av kortison. De övriga läkemedlen i kombinationen väljs med beaktande av patientens helhetstillstånd bland följande: proteasomhämmare (bortezomib), immunmodulatoriska läkemedel (lenalidomid, talidomid), cytostatika (melfalam, bendamustin eller cyklofosfamid).

Efter att behandlingen inletts följs responsen upp månatligen. Om den inledda behandlingen inte ger behandlingsrespons efter 2–3 kurer, byts den vanligtvis ut till en annan behandlingskombination. Syftet är att uppnå en så bra behandlingsrespons som möjligt och att stoppa sjukdomens progression för en så lång tid som möjligt. Om myelomet senare förnyar sig, övervägs behandlingen individuellt för varje patient.

För behandlingen av återfall av myelom har nya läkemedel utvecklats: karfilzomib, daratumumab, elotuzumab, pomalidomid, ixazomib och panobinostat.

Cytostatika

Cytostatika har använts för behandling av myelom redan sedan 1960-talet. De viktigaste är melfalan och cyklofosfamid som båda kan användas både i tablettform och intravenöst och vanligtvis tillsammans med kortison. Bendamustin är cytostatika som ges intravenöst och som kan användas tillsammans med kortison, bortezomib eller lenalidomid. Cytostatika skadar även friska celler, vilket därmed orsakar en minskning i friska blodkroppar, dvs. cytopeni och slemhinnesymtom såsom muninfektioner och diarré.

Moderna läkemedel som förebygger illamående är mycket effektiva. Större doser av cytostatika orsakar hårförtunning och håravfall.

Kortison

Kortison har i sig självt en verkan som förstör myelomceller och som är ännu effektivare när det ges tillsammans med cytostatika. Kortisonet stöder en frisk bildning av blodkroppar i benmärgen och lindrar även illamående. Prednisolon, metylprednisolon och dexametason är kortisonläkemedel. Kortisonet kan höja blodsockernivån, orsaka irritation i magen, sömnstörningar och vätskeansamling i kroppen, dvs. viktökning.

Talidomid

Talidomid är ett gammalt läkemedel som har visat sig hämma tillväxten av blodkärl som stärker myelomceller. På 1960-talet användes det för att förhindra illamående under graviditeten och som ett lugnande läkemedel. Användningen av läkemedlet avslutades pga. svåra missbildningar hos foster. Talidomid togs i bruk på nytt på 1990-talet då det upptäcktes att det förhindrar tillväxten av blodkärl i cancertumörer. Eftersom Talidomid orsakar trötthet tas det på kvällen i form av kapslar via munnen. Talidomidets biverkningar kan inkludera hudutslag, trötthet, förstoppning, stickningar och domningar i händer och fötter samt en benägenhet för tromboser. På grund av det fogas en medicinering som förebygger tromboser till talidomidbehandlingen. En behandling som förebygger förstoppning är också ändamålsenlig. Talidomid används i dagens läge i mindre grad vid behandling av myelom på grund av tillgång till nya behandlingar som är effektivare och bättre anpassade.

Bortezomib

Bortezomib är ett läkemedel som tillhör proteasomhämmarna. Bortezomib förhindrar ökningen och tillväxten av myelomceller genom att öka signalsubstanser som förstör myelomceller. Bortezomib doseras numera nästan alltid som en subkutan injektion (under huden) i stället för en intravenös behandling (i venen); läkemedlet finns inte i tablettform. Normalt ges läkemedlet vid



tidig behandling åt yngre patienter två gånger i veckan i två veckor och därefter följer ett uppehåll på 10 dagar. Äldre patienter och vid återfall av sjukdomen används vanligtvis en dosering en gång i veckan för att få biverkningarna under kontroll, utan att ändå förlora läkemedelseffekten. Kurerna ges i flera på varandra följande kurer tillsammans med kortisonbehandling. De vanligaste biverkningarna av bortezomib är trötthet, illamående, diarré, förstoppning, feber, minskning av blodkroppar (minskning av vita blodkroppar och trombocyter) samt domningar och stickningar i händer och fötter (perifer neuropati).

Lenalidomid

Lenalidomid är ett nytt immunologiskt läkemedel som utvecklats från talidomid och som har en verkan på myelom. Det förstör myelomceller genom att förhindra deras reproduktion och tillväxt samt även genom att aktivera kroppens eget försvarssystem.

Under användningen av lenalidomid bör även läkemedel som förebygger trombosor användas. Lenalidomid kan orsaka en minskning i antalet vita blodkroppar (neutropeni). Trötthet och förstoppning är relativt vanliga besvär. Dosen bör minskas vid njursvikt. Lenalidomid orsakar domnings- och stickningssymtom i en mycket lindrig grad.

Pomalidomid

Pomalidomid, liksom lenalidomid, har vidareutvecklats från talidomid för behandling av avancerat myelom. Läkemedlet tas genom munnen. Behandlingen utförs vid ett skede av sjukdomen då patienten redan fått bortezomib- och lenalidomidbehandling och myelomet avancerar under den senaste behandlingen. Pomalidomid är till sina biverkningar mycket liknande lenalidomid. Även under pomalidomidbehandlingen rekommenderas läkemedel som förhindrar trombosor.

Karfilzomib

Läkemedlet är en ny proteasomhämmare, som ges intravenöst, oftast i samband med lenalidomid och dexametason till vuxna patienter som tidigare fått minst en behandling. De vanligaste biverkningarna är anemi, trötthet, diarré, minskning av antalet blodplättar (trombocyter), illamående, feber, andnöd, kräkningar och bröstsmärta. De allvarligaste biverkningarna drabbar bland annat hjärtat, lungorna och levern.

Ixazomib

Läkemedlet är den första proteasomhämmaren i tablettform och det ges tillsammans med lenalidomid och dexametason till patienter som fått minst en tidigare behandling. Eventuella biverkningar är en minskning i antalet trombocyter, mag- och tarmsymtom, svullnad, symtom i nervsystemet samt hudsymtom.

Daratumumab

Läkemedlet är en monoklonal antikropp som binder sig till CD38-proteinet i myelomcellen. Antikroppen fungerar genom att den minskar antalet CD38-positiva myelomceller i benmärgen.

Läkemedlet kan användas ensamt eller i kombination med två vedertagna behandlingar (lenalidomid + dexametason eller bortezomib + dexametason) för behandling av förnyad eller annat myelom som inte reagerat för behandlingen.

Daratumumabinets vanligaste biverkningar är infusionsreaktioner under den intravenösa administreringen av läkemedlet (feber, irritationssymtom i struphuvudet, blodtrycksförändringar, hudsymtom) samt trötthet, illamående, ryggvärk, luftvägsinfektioner en minskning i antalet blodkroppar.

Elotuzumab

Läkemedlet är den andra nya antikroppen som inriktar sig på SLAMF7-proteinet på ytan av myelomcellerna. Läkemedlet fäster sig i myelomcellerna och förstör dem. Läkemedlet ges samtidigt med lenalidomid och dexametason och åt myelompatienter som tidigare redan fått minst en behandling. Eventuella biverkningar är infusionsreaktioner (såsom med daratumumab, men lindrigare), diarré, herpesinfektioner (t.ex. bältros), hosta, lunginflammation, minskat antal lymfocyt-vita blodkroppar samt infektioner i näs- och svalgområdet.

Panobinostat

Läkemedlet är en histonacetylas eller HDAC-hämmare i kapselform. Läkemedlet kombineras med bortezomib och dexametason och det är avsett för patienter vars sjukdom recidiverat eller avancerat efter minst två tidigare behandlingar, inklusive bortezomib och lenalidomid. De vanligaste biverkningarna är bl.a. diarré, luftvägsinfektioner, lunginflammation, minskning i antalet blodkroppar, aptitlöshet, lågt blodtryck, andnöd, infektioner och feber.

Behandlingarna utvecklas

För behandlingen av myelom undersöks nya läkemedel mer än för andra blodsjukdomar. De nya läkemedlen har gjort behandlingsalternativen avsevärt mångsidigare. Tillgången till de nya läkemedel som nämnts ovan är i Finland beroende av Fimeas godkännande och av ersättningsbeslut från Läkemedelsprisnämnden (HILA).

Läkemedel som stärker skelettet

Läkemedel som förhindrar skelettmetastaser och stärker skelettet utgör också en del av myelombehandlingen. Skelettmedicinering ges vanligtvis en gång i månaden som intravenöst dropp i samband med övrig behandling.

Innan skelettmedicineringen inleds bör en tandläkarkontroll samt tandvård genomföras. Skelettmedicineringen kan orsaka besvärliga biverkningar i käkbenet, om tänderna inte är vårdade. I samband med tandvård och omfattande vårdåtgärder bör skelettmedicineringen avbrytas i minst tre månader före och efter åtgärden.

Behandling av skelettsmärta

En tillräcklig behandling av skelettsmärta utgör en viktig del av myelombehandlingen, eftersom smärtan påverkar livskvaliteten i stor grad. Det finns många olika alternativa smärtstillande läkemedel, vilket innebär att du bör söka en lämplig medicinering tillsammans med din läkare.

Aspirin, ibuprofen och liknande antiinflammatoriska läkemedel bör undvikas, eftersom de kan öka risken för blödning och njursvikt.

Med lokala strålbehandlingar behandlas smärtsamma skelettmetastaser som orsakar trycksymtom. Kortisonbehandling kombineras ofta till strålbehandlingen.

Stamcellstransplantation

För personer under 70 år utförs den vedertagna myelombehandlingen av högdoscytostatikabehandling med stöd av egna stamceller. En behandling med stamcellstransplantation kan utföras antingen genom att använda patientens egna stamceller (autolog transplantation) eller stamceller från ett syskon eller en frivillig donator med lämplig vävnad (allogen transplantation). Först bör emellertid myelomets tumörbörda behandlas så att den är så liten som möjligt.

Behandling med stamcellstransplantation från ett syskon och/eller en frivillig donator kan övervägas endast för unga myelompatienter med en högrisksjukdom, men som i övrigt är i gott skick.

Insamlingen av egna stamceller görs när myelomet först behandlats så att vårdresponserna är så bra som möjliga. Stamcellerna samlas från blodomloppet med en cellsepareringsanordning via en venkanyl. Stamcellerna frigörs till blodomloppet från benmärgen genom en kombination av cytostatikabehandling och en tillväxtfaktor för vita blodkroppar. I en stamcellstransplantation från ett syskon samlas stamcellerna in endast med hjälp av tillväxtfaktorn.

Tillväxtfaktorn för vita blodkroppar är en injektion som ges under huden. Injektionen förstärker stamcellernas övergång från benmärgen till blodomloppet där de kan samlas in. Efter insamlingen djupfrysas cellerna i flytande kväve i väntan på den överenskomna återföringen av stamcellerna.

I en stamcellstransplantation ges patienten först en kraftig cytostatikabehandling (melfalan), vars syfte är att släcka ner myelomet i hela kroppen för en så lång tid som möjligt. Därefter återförs stamcellerna så att de kan återuppliva benmärgsfunktionen. Stamcellerna smälts och de droppas tillbaka till venen som en stamcellstransplantation som påminner om en blodtransfusion. Behandlingen sker på universitetssjukhusen och vårdperioden varar i ca 3–4 veckor pga. återhämtningen från benmärgssuppressionen och perioden med lågt antal blodkroppar. Stamcellstransplantationer från syskon eller en frivillig donator utförs endast i Helsingfors och Åbo.

För patienter som fått en stamcellstransplantation finns det ett eget riksomfattande patientnätverk. Du hittar mer information på adressen www.syopapotilaat.fi/potilasverkostot.

VILKEN INVERKAN HAR BEHANDLINGARNA?

Det största och viktigaste målet med behandlingarna är att stoppa utvecklingen av myelomet och att skapa en så lång symtomfri fas som möjligt. Behandlingen syftar till att återställa benmärgens normala funktion, att minska infektionsbenägenheten och att korrigera eventuell njursvikt. Med tanke på livskvaliteten är det viktigt att effektivt avlägsna smärtor.

Sjunkande blodvärden och infektionskänslighet

Alla mediciner och behandlingar har biverkningar. I början av behandlingen i myelomets initialfas kan det uppkomma sjunkande blodvärden och infektionskänslighet.

Då antalet vita blodkroppar sjunker, ökar infektionsrisken och det finns inga vita blodkroppar som transplantationsprodukter. Produktionen av vita blodkroppar kan stödas genom en tillväxtfaktor. Det är viktigt att behandla infektioner effektivt. Då antalet röda blodkroppar sjunker, dvs. när anemin förvärras, ges patienten röda blodkroppar.

Tillväxthormonen för röda blodkroppar, erythropoietin, används för symtomatisk anemi. Då antalet trombocyter sjunker, ges trombocyter som minskar blödningskänsligheten.

Att tappa håret och kroppsbehåringen

Håravfallet som ofta fruktas under cytostatikabehandlingen är inte sannolikt i myelomets initialskede, särskilt om behandlingen består av talidomid eller bortezomib i kombination med kortison. Vid behandlingen med stamcellstransplantation är mängden cytostatika så stor att man tappar håret. Håret växer dock nästan utan undantag tillbaka efter behandlingen.

Illamående

Illamående är vanligtvis inte ett stort problem vid den inledande behandlingen av myelom. Under högdosbehandlingar används effektiv medicinering som förebygger illamående.

Intestinala symtom

Under behandlingen kan det förekomma diarré eller förstoppning. Diarré kan vara tecken på en tarminfektion. Vid diarré rekommenderas duschning av underlivet efter varje tarmtömning. Det är också viktigt att förebygga infektioner i den anala regionen, till exempel med hjälp av Bepanthen®-kräm och vid behov med rengörande krämer om det uppkommer symtom.

En tillräcklig intagning av vätska är viktigt för att säkra njurfunktionen och för att förebygga uttorkning av kroppen. Det finns läkemedel mot förstoppning, om det inte räcker att lägga till plommon till dieten och att äta en fiberrik kost.

Feber

Om febern stiger under behandlingen bör det tas på allvar. Vanligtvis beror febern på en infektion som kan kräva omedelbar antibiotikabehandling. Uppsök därför läkare för att utreda orsaken till febern.

Bra hygien

Under behandlingen är det viktigt att sköta om att händerna är rena, eftersom största delen av infektionerna förmedlas via händerna. Användningen av handdesinfektion rekommenderas särskilt under perioder med lågt antal blodkroppar. Det är också viktigt att sköta om huden och slemhinnorna, eftersom bakterier lättare kan orsaka infektioner via sår på huden eller via slemhinnorna. Behandlingarna torkar huden och slemhinnorna, vilket kan orsaka symtom med smärta, sveda eller klåda. Det är skäl att sköta om en grundinsmörjning av huden. Diskutera behandlingen av slemhinnesymtom och sår med din läkare.

Det är viktigt att sköta om munnen och tänderna för att undvika infektioner. Det är bra att borsta tänderna med en mjuk borste morgon och kväll. Vi rekommenderar att du använder milt rengörande munvatten efter måltider. Muntorrhet kan uppstå under behandlingen men det finns olika produkter, bl.a. i form av gel eller pastiller, som kan lindra torrhet i munnen.

VAD HÄNDER SEDAN NÄR SJUKDOMEN DIAGNOSTIERATS?

Myelom är en kronisk långtidssjukdom, som det enligt nuvarande kunskap inte finns någon botande behandling för. Den enda potentiellt botande behandlingen är en stamcellstransplantation där donatorn är ett syskon eller en frivillig donator. Behandlingen kan övervägas endast för unga högriskpatienter pga. de risker

som den tunga behandlingen medför. Patienten kan emellertid få återfall också efter behandlingen. Med dagens behandlingar uppnås vanligtvis dock en symtomfri fas och när myelomet aktiverar sig på nytt, eftersträvas genom behandlingarna en så god livskvalitet som möjligt.

Att upprätthålla en positiv livsattityd enligt de egna resurserna gör det vanligtvis lättare att leva med sjukdomen. Tillräcklig vila och en varierad hälsosam kost utgör en bra grund. Man kan inte veta myelomets sjukdomsförlopp på förhand, men du kan ändå njuta av alla goda stunder med dina närmaste.

NÄRMARE INFORMATION

I denna guide har du fått allmän information om multipelt myelom. Mer individuell information får du av din läkare och sjukskötarna. Sjukdomen är en ny sak i ditt liv och du kommer förmodligen att behöva information och stöd även i det dagliga livet och i andra frågor som relaterar till hur du ska klara dig såväl mentalt som praktiskt.

Du har möjlighet att få stöd och information från den riksomfattande cancerföreningen och dess rådgivningsenhet i din egen region. På cancerorganisationernas webbplats, på adressen **www.alltomcancer.fi**, hittar du mer information samt kontaktuppgifter till de regionala cancerföreningarna.

Suomen Syöpäpotilaat – Cancerpatienterna i Finland ry har producerat en mängd olika patientguider som behandlar olika situationer. Guiderna finns i elektronisk form på adressen **www.syopapotilaat.fi/potilasoppaat/publikation-om-cancer/**.

Lämpliga guider för dem som insjuknat i multipelt myelom är exempelvis: Handbok i överlevnad, Handbok för cancerpatientens anhöriga, Till en ung familj med cancer, Råd till dig som får läkemedelsbehandling mot cancer, Näringsguide för cancerpatienter, Jag orkar bara inte-broschyr, Cancerpatientens sociala förmåner och Sexualitet och cancer.

INFORMATION OCH STÖD FRÅN PATIENTENÄTVERKET

Suomen Syöpäpotilaat – Cancerpatienterna i Finland ry upprättar håller riksomfattande patientnätverk för patienter med myelom och för allogen stamcellstransplantation. Syftet med nätverken är att ge nödvändig information och stöd till patienterna och deras närstående samt att få kamrattstöd.

Majoriteten av nätverksaktiviteten sker via sociala medier och Suomen Syöpäpotilaat – Cancerpatienterna i Finland ry:s webbplats. I patientnätverkets Facebook-grupp hittar du ditt nätverks aktuella meddelanden om framtida evenemang samt nyheter och länkar.

Myelom-nätverket fungerar i huvudsak på Facebook. ***www.facebook.com/groups/myelooma/***.

Nätverket för allogen stamcellstransplantation är verksam som en sluten Facebook-grupp på adressen: ***www.facebook.com/groups/allogeeninen/***.

För att ansluta dig till grupperna bör du ha en egen Facebook-profil och göra en begäran om anslutning som en anställd i föreningen godkänner.

Myelom-nätverket hör till de internationella Myeloma Patients Europe (*www.mpeurope.org/*) och Global Myeloma Action Network (*<http://gman.myeloma.org/>*)-organisationerna, på vars webbplatser du hittar mycket information om myelom och dess behandling på engelska.

Information om nätverken får du även per e-post på adressen ***poti-laati@syopapotilaat.fi*** samt per telefon på numret 044 515 7517.

KONTAKTUPPGIFTER

**Suomen Syöpäpotilaat
– Cancerpatienterna i Finland ry**
www.syopapotilaat.fi

Cancerföreningen i Finland
www.alltomcancer.fi/

Cancerrådgivning
tfn 0800 19414
må och to kl. 10–18
ti–fr kl. 10–15
neuvonta@cancer.fi



Suomen Syöpäpotilaat - Cancerpatienterna i Finland ry

www.syopapotilaat.fi

Utarbetandet av guiderna har fått stöd från:

AMGEN



janssen

