



Pressmaterial multipelt myelom

oktober 2010

Vad är multipelt myelom?

Multipelt myelom (myelom) är en cancerform som uppstår i benmärgen och påverkar produktionen av en viss typ av vita blodkroppar, så kallade plasmaceller. Plasmaceller ingår normalt i immunförsvaret och har till funktion att producera antikroppar mot virus, bakterier och parasiter. Vid myelom börjar en klon av dessa plasmaceller (myelomceller) att föröka sig okontrollerat. Myelomcellerna konkurrerar ut de normala, blodbildande cellerna. Kroppen blir då försvagad genom att det inte kan bildas lika många friska antikroppar och blodceller som tidigare (exempelvis röda och vita blodkroppar och blodplättar, trombocyter).

Myelom är den näst vanligaste blodcancerformen och representerar en procent av all cancer och två procent av all död i cancer. Prognosen för patienter med myelom har de senaste åren blivit bättre efter introduktionen av nya läkemedel. Sjukdomen är idag obotlig men överlevnaden har med nya behandlingsmöjligheter förlängts och målet är att patienterna ska kunna leva allt längre utan symtom som vid andra kroniska sjukdomar.

Orsaker till myelom

Myelom drabbar ungefär 500-600 personer i Sverige varje år och totalt 1500 personer i Norden. Varför myelom uppstår är inte känt, men det pågår forskning kring orsakerna. Sjukdomen verkar bero på flera faktorer som samverkar. Hög ålder (över 60 år), arv, joniserande strålning och miljöfaktorer kan spela in. Vissa yrkesgrupper, som lantbrukare och yrkeschaufförer, är mer drabbade än andra. Sjukdomen drabbar inte alls barn och ungdomar och är ovanlig före 40 års ålder. Myelom är något vanligare hos män.

Vanliga symptom vid myelom

Myelom ger sällan symptom i början av sjukdomen. Den okontrollerade ökningen av plasmaceller gör att normala blodceller konkurreras ut och benmärgsfunktionen slås ut. Det gör att patienterna kan få ökad

känslighet för infektioner, drabbas av blodbrist (anemier) och lättare få blåmärken. På grund av blodbrist upplever många patienter med myelom en kraftig trötthet och orkeslöshet.

De sjuka myelomcellerna bildar ämnen som ökar urkalkningen och skelettet bryts ner, vilket senare i sjukdomsförloppet kan förorsaka svåra smärtor, främst i ryggen och bröstkorgen. Benvävnaden blir också skör vilket gör att patienterna lättare får frakturer. En komplikation är att kotfrakturer kan uppstå, vilket medför att nerver i ryggmärgen kan pressas samman. Följden blir nedsatt känsel och förlamning i armar och ben vilket är ett akut tillstånd som måste behandlas snabbt.

Förvirring, förstoppning, ökad törst och ökad urinproduktion är inte ovanligt för patienter med myelom, detta på grund av den ökade kalciumhalten i blodet. Vissa typer av myelom kan även orsaka njursvikt. Det är viktigt att behandla njursvikt snabbt så att skadorna inte blir bestående.

Diagnos

För att diagnosticera myelom tas prov på benmärgen. Även blod- och urinanalys samt röntgen görs.

- Benmärg – här syns hur stor del av plasmacellerna som är onormala. Myelomcellerna har ett karakteristiskt utseende och är lätta att känna igen
- Blod och urin – visar hur njurarna mår och om det onormala proteinet kallat M-komponent finns i blod och urin. Cirka 80 procent av patienterna med myelom har M-komponent i blodet
- Röntgen – visar om någon del av skelettet är skört eller urkalkat. Man kan även se om det finns sprickor i skelettet eller om några ryggkotor har blivit hoptryckta.

Behandling

Myelom kan inte botas men modern behandling kan förlänga överlevnaden och förbättra livskvaliteten och idag anses sjukdomen vara kronisk. Idag överlever ungefär 35 procent av patienterna med myelom längre än fem år.

Val av behandling styrs bland annat av patientens ålder, hälsotillstånd, tidigare behandlingar samt sjukdomens utbredning och komplikationer. Då sjukdomen inte är botbar är målet för behandlingen att få kontroll över sjukdomen och uppnå en stabilisering, en så kallad platåfas med inga eller så få sjukdomssymptom som möjligt under så lång tid som möjligt. Ofta används en kombination av olika läkemedel och behandlingar. Exempel på behandlingar vid myelom är:

- Cellgiftsbehandlingar – hämmar cellernas delning. Ofta kombinerar man flera olika cellgifter för att få en bredare effekt. Vid långvarig behandling ökar dock risken för att myelomcellerna blir resistent. Biverkningar kan vara hårfall, infektionsbenägenhet eller domningar i fötter och fingrar
- Talidomid – har en cancerhämmande effekt och ges både tidigt i behandlingen i kombination med cellgift samt till patienter som inte klarar av högdosbehandling med cellgift eller stamcellstransplantation. Vanliga biverkningar är neuropati (nervskador), blodproppar (tromboembolism), trötthet, yrsel och förstoppning
- Revlimid – hämmar cancercellernas tillväxt, förhindrar tillväxt av blodkärl i tumörer och verkar genom att stimulera kroppens immunförsvar. Vanliga biverkningar är neutropeni (lågt antal vita blodkroppar), blodproppar (tromboembolism), trötthet och förstoppning
- Bortezomib – hämmar myelomcellerna genom att påverka ämnesomsättningen i själva cellen. Vanliga biverkningar av bortezomib är neuropati (nervskador), nedsatt muskelkraft, påverkan av blodvärden och smärtor
- Kortison – har i höga doser en hämmande effekt på myelomcellerna. Vanliga biverkningar är svullna kinder, humörförändringar och sömnbesvär
- Bisfosfonater – motverkar nedbrytningen av skelettet och används även mot benskörhet. Intravenösa bisfosfonater kan ge kortvariga influensaliknande besvär och bisfosfonater i tablettform kan ge lättare illamående
- Benmärgs- och stamcellstransplantation – patienten får först högdos cellgift så att alla cancerceller slås ut, därefter görs en benmärgs- och stamcellstransplantation då patienten donerar stamceller till sig själv. Det är en intensiv behandling med många biverkningar
- Allogen benmärgs- eller stamcellstransplantation – innebär att man får stamceller från en frisk givare, ofta ett syskon. Fördelen är den kraftiga tumörhämmande effekten och nackdelen är risken för komplikationer
- Strålbehandling – ges främst för att minska smärtor i skelettet. Vanliga biverkningar är hudirritation samt hårfall på de bestrålade kroppsdelarna

Bakgrund Revlimid

Revlimid (lenalidomid) i kombination med dexametason är sedan juni 2007 godkänt i Sverige för behandling av patienter med multipelt myelom som har fått minst en tidigare behandling. Revlimid ges som kapslar. Revlimid hämmar cancercellernas tillväxt, förhindrar tillväxt av blodkärl i tumörer och verkar genom att stimulera kroppens immunförsvar. Revlimid är ett värdefullt behandlingsalternativ för patienter som inte blivit hjälpta av tidigare behandling och läkemedlet har mindre biverkningar än andra läkemedel mot sjukdomen. Revlimid används tillsammans med dexametason som är ett antiinflammatoriskt läkemedel.

Om Revlimid tas under graviditet förväntas en fosterskadande effekt. Därför måste alltid villkoren i Revlimids graviditetspreventionsprogram vara uppfyllda för samtliga patienter innan förskrivning av Revlimid, om det inte finns tillförlitliga bevis för att patienten inte är fertil. De vanligaste biverkningarna av Revlimid är neutropeni (lågt antal vita blodkroppar), blodproppar (tromboembolism), trötthet, svaghet och förstoppning.

För mer information, vänligen kontakta:

Peter Ragnhammar

Nordisk Medicinsk chef

Celgene AB

Tel: 08-703 16 40

Mobil: 070-665 76 89

Email: pragnhammar@celgene.com

Eller gå in på www.celgene.se

Källor:

www.blodcancerforbundet.se

www.fass.se

www.cancerfonden.se

EMA (European Medicines Agency); Europeiskt utredningsprotokoll (EPAR) Revlimid, 07-2008