



Ef sjúkdómurinn fer að gefa einkenni aftur eða trufla starfsemi líkamans er yfirleitt byrjað á meðferð að nýju. Með nýjum lyfjum og lyfjasamsetningum er yfirleitt hægt að slá á sjúkdóminn á ný.

Meðferðin er tvenns konar, annars vegar meðferð sem beinist að hinum sjúku plasmafrumum og hins vegar stuðningsmeðferð. Það eru til mörg mismunandi lyf sem hægt er að nota til meðferðar á mergæxli. Þau eiga það sameiginlegt að á mismunandi hátt hamlu þau fjölgun illkynja plasmafrumna. Oft eru lyfin gefin í mismunandi samsetningum til að bæta árangurinn.

Hjá yngri sjúklingum er meðferðinni yfirleitt skipt í þrjú stig. Á fyrsta stigi er gefin samsett lyfjameðferð og sterar í nokkrum meðferðarlotum til að draga úr sjúkdómnum og auka svigrúm fyrir eðlilegan beinmerg. Á öðru stigi er gefinn hærri lyfjaskammtur og í kjölfarið er blóðmyndandi stofnfrumum safnað. Á þriðja stigi er gefin háskammtameðferð með eigin stofnfrumuígræðslu í kjölfarið. Öll meðferðin tekur sex til átta mánuði.

Fyrir þá sem eru eldri en 70 ára, eða þar sem háskammtameðferð með eigin stofnfrumuígræðslu er ekki talin henta af öðrum orsökum, er yfirleitt byrjað með samsetta lyfja- og sterameðferð í töfluformi eða með sprautum. Þessi meðferð er gefin í meðferðarlotum þar til besti mögulegi árangur næst og er þá yfirleitt gert meðferðarhlé.

Geislameðferð á afmarkað svæði er stundum beitt við verkjum frá beinum eða gegn staðbundnum plasmafrumuæxlum. Lyf sem vinna gegn niðurbroti beina eru oft gefin þeim sem eru með mergæxli og breytingar í beinum. Lyfið er þá oftast gefið í æð á fjögurra vikna fresti.

Ef blóðleysi er mikið vandamál er stundum þörf á að gefa blóð. Stundum er gefið hormón sem eykur blóðframleiðsluna í beinmergnum. Það lyf er gefið í sprautuformi, oftast á þriggja vikna fresti.

Ef eðlileg mótefni eru af skornum skammti í blóði og sýkingar algengar eru stundum gefin mótefni til að styrkja ónæmiskerfið. Lyfið er þá gefið í æð á fjögurra vikna fresti. Önnur stuðningsmeðferð, svo sem verkjalyf og sýklalyf, eru algeng í meðferð sjúklinga með mergæxli.



Horfur: Margir lifa lengi

Eins og áður hefur komið fram er sjúkdómurinn enn sem komið er ekki læknanlegur en horfur sjúklinga hafa þó farið batnandi síðustu ár. Meðferð gefur a.m.k. tímabundna lækningu í um 70% tilvika. Margir sjúklingar lifa í mörg ár frá greiningu.

Höfundur: Hlíf Steingrimsdóttir sérfræðingur í blóðlækningum

Ítarefni: www.krabb.is/fraedsla/mergaexli

Útgefandi: Krabbameinsfélag Reykjavíkur fyrir hönd Krabbameinsfélagsins. / Hönnun: ENNEMM NM49 602 / Ljósmynd: Ómar Óskarsson / Prentun: Svansprent, 2014



Hvað er mergæxli?

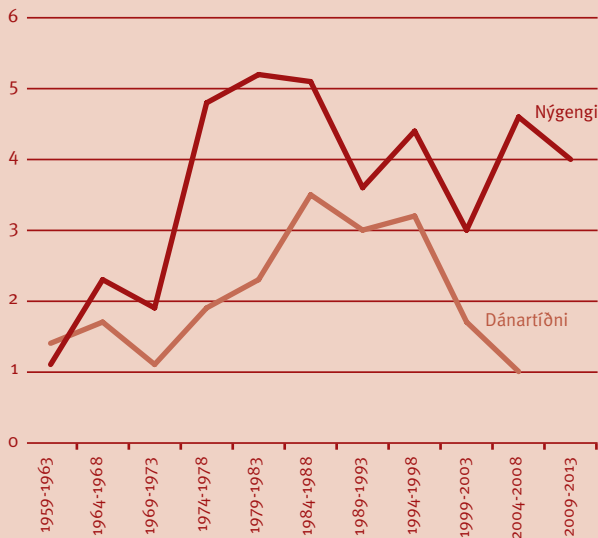
Mergæxli er æxlissjúkdómur sem á upptök sín í beinmerg. Hlutverk beinmergsins er að framleiða blóðfrumur, rauð blóðkorn, mismunandi tegundir af hvítum blóðkornum og blóðflögur. Ein undirtegund hvítra blóðkorna eru eitilfrumur sem geta þroskast í plasmafrumur. Plasmafrumur eru hluti af ónæmiskerfi líkamans og hafa það hlutverk að framleiða mótefni sem eru hluti af vörnum okkar gegn sýkingum. Ef illkynja stökkbreyting á sér stað í plasmafrumu og hún byrjar að skipta sér og fjölga stjórnlaust getur það leitt til myndunar mergæxlis. Illkynja plasmafrumur sjást þá fyrst og fremst í beinmergnum en geta í einstaka tilfellum myndað hnúta eða æxli fyrir utan beinmergin sem þá kallast plasmafrumuæxli.

Tíðni: Einkum hjá eldra fólki

Sjúkdómurinn er álíka algengur meðal karla og kvenna og kemur einkum fram hjá eldra fólki. Meðalaldur við greiningu er um 67 ár. Mergæxli eru rúmlega 1% allra illkynja æxla á Íslandi og má búast við að um 15-20 ný tilfelli greinist á ári.

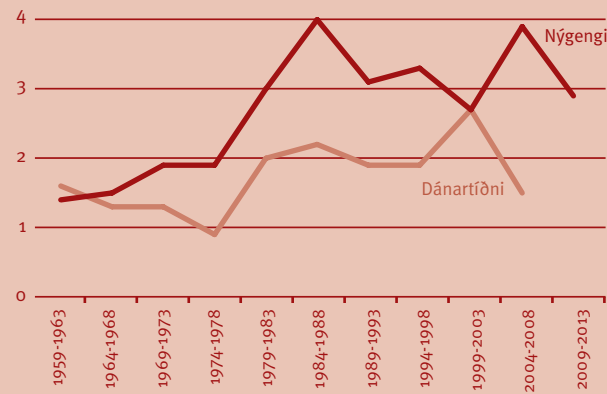
Mergæxli – karlar

Árleg aldursstöðluð tíðni af 100.000 (miðað við alþjóðlegan staðal) 1959-2013. Upplýsingar frá Krabbameinsskránni.



Mergæxli – konur

Árleg aldursstöðluð tíðni af 100.000 (miðað við alþjóðlegan staðal) 1959-2013. Upplýsingar frá Krabbameinsskránni.



Orsakir: Samverkandi þættir

Ekki er vitað hvað veldur mergæxlum og líklega eiga þar margir samverkandi þættir hlut að máli. Ekki eru þekktar neinar leiðir til að koma í veg fyrir sjúkdóminn og hann er ekki smitandi. Mergæxli eru almennt ekki talin arfgengur sjúkdómur en þó er lýst einstaka fjölskyldum þar sem tíðni sjúkdómsins er aukin.

Einkenni: Hátt sök og fleira

Stundum greinist mergæxli áður en sjúkdómurinn hefur náð að gefa nokkur einkenni. Það sem leiðir þá oftast til greiningar er hátt sök og hugsanlega vægt blóðleysi. Einkenni sjúkdómsins stafa helst af áhrifum hans á bein, vanstarfsemi í beinmerg, röskun á starfsemi ónæmiskerfis og áhrifum hans á nýru. Verkir frá beinum eru oft í hrygg, brjóstkassa eða mjöðm en geta einnig verið í upphandlegg og læri. Verkirnir versna oft við hreyfingu og álag. Illkynja plasmafrumur geta stuðlað að auknu niðurbroti á beinum sem veldur beinþynningu og í verstu tilfellum beinbrotum. Vanstarfsemi í beinmerg vegna mikillar fjölgunar plasmafruma getur dregið úr framleiðslu á eðlilegum blóðfrumum og afleiðing þess er blóðleysi. Blóðleysi er mjög algengt og því fylgir gjarnan þreyta og magnleysi. Vegna skorts á heilbrigðum mótefnum eru sýkingar algengar og þá sérstaklega í öndunarfærum og þvagi.

Greining: Sýnataka og myndrannsókn

Þegar grunur vaknar um mergæxli er tekið blóðsýni, eða beinmergssýni og gerð myndrannsókn af beinum. Próteinrafdráttur á blóði er mikilvægt próf til greiningar á mergæxli og sýnir samsetningu próteina (eggjahvítuefna), magn þeirra og dreifingu. Með þessari rannsókn er oftast hægt að sýna fram á einstofna mótefni, svokallað paraprótein, sem sjúku plasmafrumurnar framleiða. Aðrar blóðprufur sem mæla blóðrauða, fjölda hvítra blóðkorna og blóðflaga, jafnvægi í söltum og nýrnarstarfsemi eru gerðar til að meta áhrif sjúkdómsins á líkamann. Beinmergssýni er tekið í staðdeygingu frá aftanverðri mjaðmargrind eða brjóstbeini.

Það er algengt að einstofna mótefni finnist fyrir tilviljun í blóði en að allar aðrar rannsóknir séu eðlilegar og ekkert bendi til sjúkdóms. Þetta er þá kölluð góðkynja einstofna mótefnahækkun og er ekki skilgreint sem sjúkdómur. Það er þó viss hætta á að slík mótefnahækkun geti þróast með tímanum yfir í mergæxli og er því ástæða til að láta fylgjast með þróuninni.

Meðferð: Miðað að því að ná sjúkdómshléi

Mergæxli er illkynja sjúkdómur og því í eðli sínu alvarlegur. Yfirleitt er ekki gefin meðferð ef sjúkdómurinn er einkennalaus og rannsóknir leiða ekki í ljós truflanir á starfsemi líkamans af völdum hans. Þeir sem hafa einkenni eða truflanir á starfsemi af völdum sjúkdómsins fá meðferð. Nokkrar mismunandi meðferðarleiðir eru til og fer það eftir aldri, heilsu einstaklings að öðru leyti og einkennum hvaða meðferð er valin.

Mergæxli er enn sem komið er ekki talinn læknanlegur sjúkdómur. Markmiðið með meðferðinni er að fá bestu mögulegu svörun og sjúkdómshlé með engum eða litlum einkennum í eins langan tíma og hægt er. Jafnframt verður að taka tillit til áhættu og aukaverkana sem fylgja hverri meðferðarleið.

Með meðferðinni er yfirleitt hægt að ná sjúkdómshléi og geta flestir þá lifað eðlilegu lífi og sinnt sínu starfi og áhugamálum. Hversu lengi þetta sjúkdómshlé varir er mjög mismunandi og ómögulegt að spá fyrir um það.