Myelomatose

Indhold

2 Indledning

3 Hvad er symptomerne på myelomatose?

7 Hvilke undersøgelser skal der til?

10 Hvor syg er jeg?

11 Hvilken behandling findes der?

19 Er der andre behandlingsformer?

21 Hvad sker der, når behandlingen er overstået?

23 Bliver jeg rask?

24 Hvis kræften vender tilbage?

25 Hvorfor opstår myelomatose?

26 Hvad kan jeg selv gøre?

29 Ordliste

30 Hvor kan jeg læse mere?

31 Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?

33 Om knoglemarven

Indledning

For de fleste mennesker kommer en kræftdiagnose som et chok. Der er mange måder at reagere på. Mange overvældes af angst og tanken om, at de måske dør af sygdommen. For nogle virker diagnosen handlingslammende, fordi alting pludselig synes uoverskueligt og urimeligt. Andre går i gang med at lægge planer for, hvordan de kan håndtere sygdommen og behandlingen.

Myelomatose (kræft i knoglemarven) er en alvorlig sygdom, men der forskes hele tiden i at gøre behandlingen bedre.

Denne pjece giver svar på en række spørgsmål om sygdommen og dens behandling. Du kan også læse om, hvor du kan få professionel rådgivning og kontakt til andre i samme situation.

Ikke to sygdomsforløb er ens. Derfor er det de læger og sygeplejersker, der behandler dig, der allerbedst kan svare på spørgsmål om netop din sygdom.

Januar 2016

Hvad er symptomerne på myelomatose?

Symptomerne på myelomatose kan variere fra person til person. Symptomerne afhænger også af, hvor meget sygdommen har udviklet sig.

I de tidlige stadier af sygdommen kan træthed (pga. blodmangel) være et symptom, men mange har ingen symptomer. I de tilfælde bliver sygdommen ofte opdaget tilfældigt ved en blodprøve, som er blevet taget i en anden sammenhæng.

I senere stadier af myelomatose er de mest almindelige symptomer smerter i ryggen, armene eller i benene. Det skyldes, at sygdommen har en tendens til at angribe og svække knoglerne. De kan blive svækket i en sådan grad, at der opstår sammenfald af ryghvirvler eller knoglebrud. Mange mennesker har rygsmerter, og da myelomatose er en sjælden sygdom, kan der gå lang tid, inden man bliver klar over, at rygsmerterne skyldes myelomatose.

Sygdommens påvirkning af knoglerne kan føre til, at en øget mængde kalk afgives til blodet. Det kan give symptomer i form af træthed, kvalme, hyppig vandladning, følelsen af at være konfus eller døsig eller ligefrem bevidstløshed.

Blodmangel og hyppige infektioner som f.eks. lungebetændelse kan også være symptomer på myelomatose. Blodmangel kan vise sig ved træthed, bleghed eller åndenød ved små anstrengelser.

Andre symptomer kan være almen utilpashed og kvalme, fordi nyrefunktionen er påvirket. Det kan den være på grund af en forhøjet mængde kalk i blodet, eller fordi proteinstofferne aflejres i nyrerne i stedet for at blive udskilt.

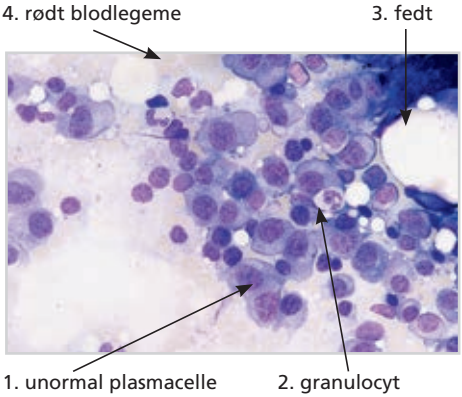
I sjældne tilfælde dannes en knude af kræftcellerne i knoglerne i rygsøjlen. Knuden kan trykke på rygmarven. Det kan man nogle gange mærke ved, at man har færre kræfter i benene end normalt, besvær med at styre benene eller problemer med at kontrollere vandladning og afføring. Hvis du oplever sådanne symptomer, bør du omgående søge læge for at undgå at miste din førlighed.

Hvad er myelomatose?

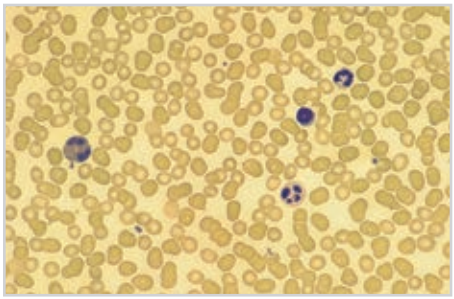
Blod består af blodplader og røde og hvide blodlegemer. Myelomatose er en kræftsygdom, der udgår fra den type hvide blodlegemer, som kaldes *plasmaceller*. Plasmacellerne findes især i knoglemarven og lymfeknuderne. Deres normale funktion er at producere antistoffer mod virus og bakterier.

Ved myelomatose samles et stort antal unormale plasmaceller i knoglemarven. De unormale plasmaceller danner kun én bestemt type proteinstof (antistof) samtidig med, at produktionen af andre vigtige antistoffer bliver forhindret. På den måde svækkes immunsystemet ved myelomatose, og der er en øget risiko for infektioner, især i lungerne (lungebetændelse).

Det nederste billede viser en prøve fra knoglemarven med myelomatose. Sygdommen er kendetegnet ved mange store unormale plasmaceller (1). Udover unormale plasmaceller viser billedet også såkaldte granulocytter (2), som er en slags hvide blodlegemer. Granulocytterne kan man kende på deres karakteristiske krøllede kerner. De hvide tomme hulrum på billedet er fedt (3), som også findes i knoglemarven. I baggrunden er der nogle steder lyse, rødbrune celler uden kerne. Det er røde blodlegemer (4).



Billedet viser blodet fra et rask menneske. De store blå celler er hvide blodlegemer, og de mange brunlige celler er de røde blodlegemer. De små prikker er blodpladerne.



Hvilke undersøgelser skal der til?

Før diagnosen kan stilles, skal du have foretaget en række undersøgelser. Der findes flere måder at undersøge for myelomatose.

Blodprøve

Ved at tage en blodprøve kan man undersøge, om blodet indeholder en såkaldt *M-komponent* (myelomatose protein). M-komponenten består af et særligt proteinstof, der produceres af de unormale plasmaceller.

Mængden af M-komponent afspejler i nogen grad antallet af unormale plasmaceller, og det benytter man sig af for at følge virkningen af en behandling. Når antallet af plasmaceller falder under behandlingen, aftager M-komponenten.

Man tager også blodprøver for at se, om nyrerne fungerer normalt, om mængden af kalk i blodet er forhøjet og for at se, om der er blodmangel.

Urinprøve

Nogle mennesker med myelomatose har ikke M-komponent i blodet, men unormale proteiner i urinen. Man kan derfor også undersøge urinen for en særlig type M-komponent (Bence Jones protein). Mængden af Bence Jones protein afspejler i nogen grad antallet af unormale plasmaceller, og det benytter man sig af for at følge virkningen af en behandling. Når antallet af plasmaceller falder under behandlingen, aftager mængden af Bence Jones protein i urinen.

Røntgenundersøgelse af knoglerne

Ved at tage røntgenbilleder af skelettet kan man se, om knoglerne er svækket af sygdommen. Forandringerne viser sig som mørke pletter i det lyse knoglevæv. Forandringerne skyldes pletvist tab af kalkholdigt knoglevæv.

Selvom behandlingen er effektiv, er det sjældent, at knoglevævet heles fuldstændigt. Manglende opheling er derfor ikke et udtryk for, at behandlingen ikke har været effektiv.

Scanning

Med en *CT-scanning* kan man se forandringer især i brystben, ribben, skulderblade, rygsøjle og bækken, som kan være vanskelige at vurdere ved almindelige røntgenundersøgelser.

Hvis der er mistanke om, at en kræftknude trykker på rygmarven, kan man undersøge knoglemarven med en *MR-scanning*. En helkrops MR-scanning kan være værdifuld til at afklare, om der er pletvis ansamling af syge celler i knoglemarven.

Ved hjælp af en *PET-scanning* kan man undersøge, om sygdommen har spredt sig i kroppen. Det kan have betydning for, hvilken behandling du bliver tilbudt, og har særlig betydning for de relativt få patienter, hvor sygdommen på diagnosetidspunktet ser ud til at være begrænset til et enkelt område.

Knoglemarvsundersøgelse

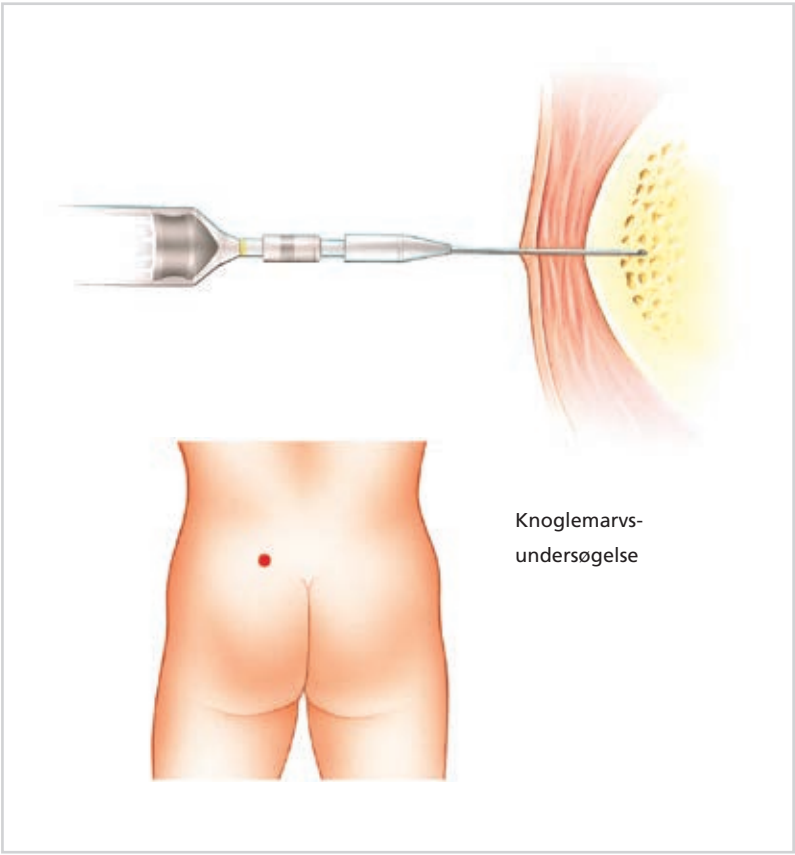
Ved at tage en prøve fra knoglemarven kan man i et mikroskop undersøge, om der er mange unormale plasmaceller i knoglemarven. Knoglemarven tages ud ved hjælp af en biopsinål. Du vil være lokalbedøvet imens, men der kommer en kortvarig smerte i det øjeblik, knoglemarven suges ud. Undersøgelsen er helt ufarlig, og den knoglemarv, der er taget ud, gendannes hurtigt. Der bliver også taget en lille stump af knoglevævet. Du får svar på prøven efter fem-syv dage.

Kromosomundersøgelse

Ved myelomatose kan arvematerialet i kræftcellerne undersøges ved en kromosomundersøgelse. Undersøgelsen laves på de celler, der er taget ud ved en knoglemarvsundersøgelse.

Forandringer i kromosomerne kan vise, hvor godt eller dårligt du kan forvente at reagere på behandlingen af sygdommen.

Ændringer i kræftcellernes arvemateriale betyder ikke, at sygdommen er arvelig.



Knoglemarvs-
undersøgelse

Hvor syg er jeg?

Lægerne inddeler myelomatose i tre stadier. Den nyeste og bedste metode til at bestemme sygdommens stadium er simpel. Man måler to proteiner i blodet: Albumin og Beta-2-mikroglobulin.

Sygdommens stadier:

- **Stadium I**
  Normal mængde Albumin og lav mængde Beta-2-mikroglobulin i blodet.
- **Stadium II**
  Normal mængde Albumin og middelhøj mængde Beta-2-mikroglobulin i blodet.
- **Stadium III**
  Lav mængde Albumin og høj mængde Beta-2-mikroglobulin i blodet. I stadium III er sygdommen mest ondartet.

Om knoglemarven

<<<

Beskrivelse og illustration
findes på indersiden
af flappen.

Udgiver: Kræftens Bekæmpelse, 4. udgave, 2016. Første gang udgivet i 2008.

Redaktion: Antropolog, mag.art. Ann-Britt Kvernrød og overlæge, dr. med. Iben Holten i samarbejde med professor, overlæge, dr. med. Torben Plesner.

Layout: Rumfang.dk
Illustrationer: Lena Untidt
Foto: Tomas Bertelsen
Tryk: www.graphicco.dk, Svanemærket tryksag - licens nr. 541-072

ISBN-nr: 978-87-7064-295-8

Kræftens Bekæmpelse
Strandboulevarden 49
2100 København Ø
Telefon 35 25 75 00

www.cancer.dk

Varenr. 0136
Udgivet i 2016
Oplag 2.000