

Myelooma (plasmasolusyöpä)

Lääkärikirja Duodecim

7.12.2022

Veritautien erikoislääkäri Juha Lievonen



- Yleistä
- Myelooman oireet
- Myelooman tutkimukset ja hoito
- Myelooman ehkäisy
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Myelooma on veren ja luuytimen plasmasoluihin liittyvä syöpäsairaus.
- Yleisin oire on luustokipu jossain päin kehoa.
- Sairauden toteamiseksi ja sen luonteen selvittämiseksi tarvitaan luuydinnäyte, veri- ja virtsakokeita sekä luustosta tietokonekerroskuvaus tai magneettikuvaus.
- Hoitojen kehittyminen on parantanut myeloomapotilaiden ennustetta merkittävästi.

Yleistä

Myelooma on veren ja luuytimen plasmasoluihin liittyvä syöpäsairaus. Siihen sairastuu Suomessa vuosittain noin 7 ihmistä sataa tuhatta henkilöä kohden. Yleisin sairauden ilmaantumisikä on noin 70 vuotta. Tauti on harvinainen alle 40-vuotiailla ja lapsilla sitä ei esiinny. Sairaus on yhtä yleinen miehillä ja naisilla. Myelooman aiheuttajaa ei tunneta. Se ei ole periytyvä sairaus.

Myelooman oireet

Myelooma ilmenee eri tavoin. Yleisin oire on luustokipu jossain päin kehoa, koska myelooma voi levitä luustoon ja aiheuttaa murtumia. Luustomuutoksia syntyy tavallisimmin selkänikamiin, kylkiluihin, kalloon, lantioon ja raajojen pitkiin luihin.

Luusta vapautunut kalsium voi johtaa veren suurentuneeseen kalsiumpitoisuuteen (ks. [Kalsium-aineenvaihdunnan häiriöt](#)). Ensioireena saattaa olla voimakas väsymys tai vaikea infektio. Joskus munuaisten vajaatoiminta on sairauden ensimmäinen ilmenemismuoto. Sairauden yhteydessä todetaan usein myös anemiaa. [Lasko eli "senkka"](#) on yleensä huomattavasti koholla. Osalla potilaista myelooma todetaan sattumalta, kun selvitetään laboratoriotutkimuksissa todetun kohonneen laskon tai anemian syitä.

Potilaiden veressä tai virtsassa todetaan usein "myeloomaproteiinia" ("M-komponentti"), plasmasolujen tuottamaa erityistä valkuaisainetta. Myeloomavalkuainen on useimmiten immunoglobuliini G (IgG) -tyyppiä.

Myelooman tutkimukset ja hoito

Sairauden toteamiseksi ja sen luonteen selvittämiseksi tarvitaan [luuydinnäyte](#), veri- ja virtsakokeita sekä luustosta tietokonekerroskuvaus tai magneettikuvaus.

Oireettomassa myeloomassa ei yleensä tarvita hoitoa. Tällöin potilaan tilaa seurataan säännöllisesti poliklinikkakäynneillä. Liian varhaisen hoidon on todettu aiheuttavan

turhia haittavaikutuksia ilman, että ne pidentäisivät elämää.

Hoidon aloittamista suositellaan, mikäli potilaalla todetaan selviä oireita tai löydöksiä, kuten luustomuutoksia tai munuaisten vajaatoimintaa. Nykyään käytetään yleensä eri lääkkeiden yhdistelmiä. Hoito valitaan yksilöllisesti ottaen huomioon esimerkiksi sairauden luonne ja potilaan muut sairaudet. Lääkkeitä ovat proteasomin estäjät (bortetsomibi, karfilsomibi ja iksatsomibi), immunomodulatoriset lääkkeet (talidomidi, lenalidomidi ja pomalidomidi), solunsalpaajat (syklofosfamidi ja melfalaani), sekä CD38 vasta-aineet (daratumumabi ja isatuksimabi). Yleensä kortisoni on osana lääkeyhdistelmää.

Alle 70-vuotiaille potilaille suositellaan tavallisesti muun hoidon lisäksi omien kantasolujen (autologista) siirtoa.

Myeloomapotilaat tarvitsevat yleensä varsinaisten myeloomalääkkeiden lisäksi muita lääkkeitä. Suurin osa potilaista saa luustolääkitystä (bisfosfonaatti tai denosumabi) luunmurtumien ja uusien luustomuutosten syntymisen ehkäisemiseksi sekä alentamaan veren suurta kalsiumpitoisuutta. Luustokipujen hoidossa käytetään vahvoja kipulääkkeitä ja tarvittaessa myös sädehoitoa. Anemian lievittämiseksi suositellaan joskus erytropoietiinlääkitystä. Osa myeloomalääkkeistä heikentää elimistön puolustuskykyä, ja potilaalle suositellaan infektioiden estolääkitystä. Eräät lääkkeet suurentavat verisuonitukosten vaaraa, joten niiden rinnalla tarvitaan veren hyytymistä estävää lääkitystä.

Lähes kaikki myelooman lääkehoidot voidaan toteuttaa kotona tai poliklinisilla käynneillä. Hoidot kestävät yleensä useita kuukausia tai vuosia. Niiden aikana potilaan vointia ja hoidon tehoa seurataan tarkasti. Tavallisin seurantamenetelmä on M-komponentin tutkiminen verinäytteestä. Hoidoilla tauti saadaan usein hyvin hallintaan ja jopa kokonaan pois näkyvistä (ns. remissioon). Hoito vaihdetaan tai aloitetaan uudelleen taudin edetessä merkittävästi.

Hoitojen kehittyminen on parantanut myeloomapotilaiden ennustetta merkittävästi. Keskimääräinen elinaika myelooman toteamisen jälkeen on alle 65-vuotiailla noin 7 vuotta ja lyhyempi sitä iäkkäämmillä potilailla. Ennuste vaihtelee paljon ihmisestä toiseen niin, että osa potilaista elää yli kymmenen vuotta taudin toteamisen jälkeen.

Myelooman ehkäisy

Sairauteen ei tunneta ehkäisyä.

Aiemmat kirjoittajat: Veritautien erikoislääkäri Jonna Salonen

Artikkelin tunnus: dlk00050 (003.023)

© 2023 Kustannus Oy Duodecim