

MOŽNOSTI ZDRAVLJENJA

Različne metode

Radioterapija

Radioterapija (obsevanje z ionizirajočim sevanjem) je oblika zdravljenja, kjer rakave plazmocitomske celice uničijo z obsevanjem in tako ustavijo njihovo nadaljnje širjenje in škodo, ki jo povzročajo. Radioterapijo v glavnem uporabljajo za zdravljenje grozečih ali bolečih kostnih bolezenskih sprememb, zlomov kosti in kadar obstaja pri bolniku večji plazmocitomski infiltrat zunaj kostnega mozga ali pa le ta izrašča iz skeleta. Obsevanje je nujno, ko plazmocitomski infiltrat pritiska na hrbtenjačo in povzroča klinične težave, ki bi lahko povzročile tudi ohromelost okončin.

Kemoterapija

Kemoterapija je zdravljenje z zdravili, imenovanimi citostatiki, ki uničujejo rakave celice. Pri DP je uporaba kemoterapije ena od

boljših metod za preprečevanje širjenja bolezni v kostnem mozgu in izven njega. Nekatera zdravila bolnik prejme v obliki tablet, druga intravensko. Ta dva načina vnosa pogosto uporabljamo v kombinaciji s kortikosteroidi, pa tudi z drugimi zdravili, saj se tako poveča učinkovitost zdravljenja.

Čeprav kemoterapija hitro uniči rakave celice v telesu, v določeni meri vedno prizadene tudi normalne in zdrave celice. Posebej tiste, ki se hitro delijo, npr. krvotvorne celice, celice sluznic prebavil in dihal. To povzroči neželene učinke, kot so npr. zavora delovanja kostnega mozga (slabokrvnost, povečano tveganje za okužbe in povečana nagnjenost h krvavitvam), okužbe sluznic dihal in prebavil, driska, bruhanje, izguba teka. Neželena učinka kemoterapije sta tudi slabost in začasna izguba las.

Ne glede na to, kako hudi so neželene učinki, se je treba zavedati, da so navadno kratkotrajni, vezani na prvi ali drugi krog zdravljenja in večinoma neizogibni, če želimo doseči popolni učinek zdravljenja. Nikar ne omahujte in zdravnika povprašajte o vseh mogočih neželenih učinkih, povezanih z vašo kemoterapijo. Če bi v kateremkoli trenutku kemoterapije občutili nelagodje ali dvom, morate to takoj povedati zdravniku ali medicinskemu osebju. Mogoče je, da bo način zdravljenja sčasoma izgubil učinkovitost (ni pa mogoče napovedati kdaj se bo to zgodilo). Takrat postanejo plazmocitomske celice neodzivne in odporne na zdravljenje s klasično kemoterapijo ali z drugimi zdravili.

Kortikosteroidi

Ta zdravila so po zgradbi podobna kortizonu, ki je naraven hormon in ga izloča nadledvična žleza. Pogosto jih uporabljamo za

zdravljenje vnetij različnih vzrokov. Kortikosteroida, ki se najpogosteje uporabljata za zdravljenje DP, sta prednizon in deksametazon. Ta zdravila lahko jemljemo ločeno, pogosteje pa v kombinaciji z drugimi zdravili. Znano je, da zdravljenje s kortikosteroidi spremljajo nekateri neželeni učinki: nespečnost, povečanje teka, nemir, spremembe razpoloženja, razjede sluznice želodca in dvanajstnika, motnost očesne leče in motnje pri uravnavanju koncentracije glukoze v krvi.

Presaditev krvotvornih matičnih celic (PKMC) in velik odmerek kemoterapije

Velik odmerek kemoterapije v sklopu PKMC uniči veliko več plazmocitomskih celic kot zdravljenje s klasično kemoterapijo in tako zelo zmanjša breme bolezni. Hkrati velik odmerek kemoterapije uniči tudi velik del matičnih krvotvornih in drugih krvnih celic v kostnem mozgu, ki jih potrebujemo za življenje. Zaradi tega velikemu odmerku kemoterapije sledi PKMC, saj tako nadomestijo uničene krvotvorne matične celice. Seveda je treba pred zdravljenjem te celice na poseben način zbrati, kar je izvedljivo pri približno 90 % bolnikov. V kombinaciji s številnimi novimi zdravili velik odmerek kemoterapije pogosto omogoči zelo dobre rezultate zdravljenja.

Če za PKMC uporabijo vaše, krvotvorne matične celice, govorimo o avtologni PKMC. Te celice odstranijo iz vašega krvnega obtoka in jih pred začetkom kemoterapije v sklopu PKMC nato na poseben način hranijo globoko zamrznjene. Praviloma odvzeta količina celic zadostuje za več avtolognih PKMC. V nekaterih primerih je treba k darovanju krvotvornih matičnih celic pozvati sorodne ali nesorodne darovalce, kar imenujemo alogenska PKMC.

Presaditev vaših lastnih matičnih celic (avtologna presaditev)

Ta vrsta PKMC je najpogostejša, saj se pri njej pojavi bistveno manj zapletov kot pri alogenski PKMC. Pri avtologni PKMC bolnik po kemoterapiji prejme svoje krvotvorne matične celice, ki so mu jih predhodno odvzeli in shranili zunaj telesa. Po PKMC kostni mozeg potrebuje približno dva tedna, da se obnovi.

V tem času boste v izogib morebitnim okužbam prejeli antibiotike, zdravila proti glivičnim okužbam in tudi transfuzije krvnih pripravkov. V bolnišnici boste ostali 3 do 4 tedne, dokler vaša kri ne bo »približno normalna«. V tem obdobju boste verjetno občutili nelagodje. Morda vas bodo namestili v izolirano sterilno sobo in vam omejili gibanje, da bi zmanjšali tveganje za okužbo. V nekaterih primerih bodo v obdobju nekaj mesecev opravili dve zaporedni avtologni PKMC. Če bo vaše stanje stabilno, bodo lahko rezultati takšne tandemske PKMC ugodnejši kot rezultati enojne PKMC.

Presaditev darovalčevih krvotvornih matičnih celic (alogenska presaditev)

To je presaditev, kjer uporabijo krvotvorne matične celice druge osebe (darovalca). Včasih, če je le mogoče, je darovalec bolnikov sorodnik, navadno so najprimernejši darovalci bratje ali sestre. Če v družini ne najdemo ustreznega darovalca, je treba matične celice poiskati pri drugih osebah, ki so kot darovalci krvotvornih matičnih celic vpisani v posebnih registrih številnih držav. Presaditev, ki vključuje krvotvorne matične celice darovalca, ima dve pomembni prednosti: celice darovalca niso kontaminirane z rakavimi plazmatkami (kot je to primer pri avtologni PKMC) in imunski sistem darovalca lahko prepozna in uniči preostale rakave

plazmocitomske celice v bolnikovem telesu (imunski odziv presadka na tumor).

Žal pa ima to zdravljenje tudi slabosti. Vedno obstaja možnost življenjsko nevarne reakcije presadka proti gostitelju (GVHD - Graft Versus Host Disease), ko organe in tkiva bolnika napadejo darovalčeve krvotvorne matične celice in limfociti. Prizadet je lahko katerikoli organ, najpogosteje so to prebavila, jetra in koža. Bolnik mora prejemati zdravila za zaviranje imunskega sistema, da ne pride do zavrnitve presadka, zato pa je tudi tveganje za okužbe veliko večje. Zato je umrljivost bolnikov zaradi zdravljenja precej večja kot pri avtologni PKMC. Poleg tega je lahko močno okrnjena tudi kakovost življenja v prihodnosti. Alogensko presaditev večinoma izvajajo pri mlajših bolnikih, ki imajo neugodne kromosomske značilnosti bolezni.

Presaditev lastnih krvotvornih matičnih celic, ki ji sledi presaditev darovalčevih celic. Ta oblika zdravljenja je sestavljena iz presaditve lastnih krvotvornih matičnih celic in nato nekakšne manjše (mini) alogenske PKMC. Na začetku bolnik prejme velik odmerek kemoterapije, ki bistveno zmanjša tumorsko breme rakavih plazmocitomskih celic. Temu sledi avtologna PKMC bolnikovih krvotvornih matičnih celic. Če je doseženo tumorsko breme posledično majhno, sledi druga faza zdravljenja, ko bolniku presadijo darovalčeve krvotvorne matične celice. Tako omogočijo imunski odziv presadka na tumor.

Ne glede na vrsto PKMC so neželeni učinki izrazitejši kot pri klasični kemoterapiji in bolj ali manj enaki: bruhanje, slabost, driska in splošna utrujenost. S PKMC je povezano povečano dolgoročno tveganje za poškodbe srca, pljuč, ledvic ali jeter, pa tudi tveganje za okužbe pri bolnikih s pomanjkljivim delovanjem imunskega sistema.

Podporno zdravljenje



Stock photo. Posed by model.

Tudi to je pomembna oblika dodatnega zdravljenja DP. Namenjena je zmanjševanju simptomov in zapletov bolezni. Med drugim sem sodijo: transfuzije krvnih pripravkov, zdravljenje z bisfosfonati, rastnimi dejavniki, antibiotiki, intravensko nadomeščanje tekočin in hranil, diuretiki in intravenski imunoglobulini.

Bisfosfonati so zdravila za zmanjševanje in preprečevanje poškodb skeleta, ki jih povzroča DP. Preprečujejo razgradnjo kosti, ki jo povzroča bolezen. Nekatera zdravila celo podaljšajo preživetje zdravljenih bolnikov. Bisfosfonate jemljejo vsi bolniki z DP, pri katerih so ugotovili skeletne spremembe. Zdravljenje z bisfosfonati je zaradi možnih neželenih učinkov časovno omejeno na obdobje od 12 do 24 mesecev.

Vaš lečeči zdravnik mora med zdravljenjem redno nadzorovati delovanje ledvic. Zaradi uporabe bisfosfonatov lahko odmre del kostnine, predvsem v predelu čeljusti (osteonekroza čeljusti). To je pogosto, če bolnik nima urejenega zobovja. Zaradi tega je zelo

pomembno, da pred začetkom zdravljenja obiščete zobozdravnika!
O morebitnih posegih na zobovju se posvetujte s hematologom.

Včasih je za ublažitev bolečine ali zagotovitev varne gibljivosti hrbtenice potreben ortopedski poseg. Če ste imeli zlomljeno hrbtenično vretence, lahko opravijo poseg, imenovan vertebroplastika ali kifoplastika. Pri vertebroplastiki z iglo v vretence vbrizgajo kostni cement, ki kostno poškodbo stabilizira. Pri kifoplastiki uvedejo napihljiv balonček, ki vrne medvretenčno ploščico v pravilen položaj, temu pa sledi vbrizganje cementa v izpraznjeni prostor.

PHSI/DAR/0917/0001

[/si/bolezni/diseminirani-plazmocitom/zdravljenje/moznosti-zdravljenja/moznosti-zdravljenja](#)