

Πολλαπλό μυέλωμα

Τι είναι τα
πολλαπλό
μυέλωμα;

Αφήστε μας να
σας εξηγήσουμε.

www.anticancerfund.org

www.esmo.org

ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ: ΕΝΑΣ ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΕΣ ΣΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ESMO

Αυτός ο οδηγός για ασθενείς προετοιμάστηκε από το Anticancer Fund σαν μια υπηρεσία προς τους ασθενείς, ώστε να βοηθήσει τους ίδιους και τους συγγενείς τους να καταλάβουν καλύτερα τη φύση του πολλαπλό μυέλωμα του και να εκτιμήσουν τις καλύτερες θεραπευτικές επιλογές που είναι διαθέσιμες, με βάση τον υπότυπο του νόσου. Συστήνουμε στους ασθενείς να ρωτήσουν τους γιατρούς τους σχετικά με το ποιες εξετάσεις και θεραπείες χρειάζονται για τον τύπο και το στάδιο της νόσου τους. Οι ιατρικές πληροφορίες που περιγράφονται παρακάτω βασίζονται στις κατευθυντήριες οδηγίες της European Society for Medical Oncology (ESMO) για τη διαχείριση του πολλαπλό μυέλωμα. Αυτός ο οδηγός για ασθενείς συντάχθηκε με τη συνεργασία της ESMO και διανέμεται με την άδειά της. Συντάχθηκε από έναν κλινικό ιατρό και ελέγχθηκε από δύο ογκολόγους της ESMO, συμπεριλαμβανομένου του επικεφαλής συγγραφέα των κατευθυντήριων οδηγιών κλινικής πρακτικής για επαγγελματίες. Έχει επίσης αναθεωρηθεί από την European Oncology Nursing Society (EONS) και τον αντιπρόσωπο των ασθενών από την Ομάδα Εργασίας των Συνηγόρων των Ασθενών της ESMO.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το Anticancer Fund: www.anticancerfund.org

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την European Society for Medical Oncology: www.esmo.org

Για τις λέξεις που σημειώνονται με αστερίσκο, ένας ορισμός παρέχεται στο τέλος του εγγράφου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πολλαπλό Μυέλωμα	2
Ορισμός του πολλαπλού μυελώματος	5
Πόσο συχνό είναι το πολλαπλό μυέλωμα;	6
Τι προκαλεί το πολλαπλό μυέλωμα;	7
Πως γίνεται η διάγνωση του πολλαπλού μυελώματος;	8
Τι πρέπει να γνωρίζουμε για να επιλέξουμε την ιδανική θεραπεία;	10
Ποιές είναι οι θεραπευτικές επιλογές;	12
Ποιές είναι οι πιθανές παρενέργειες από τις θεραπείες;	16
Τι συμβαίνει μετά τη θεραπεία;	18
Ερμηνεία δύσκολων λέξεων	20

Το κείμενο γράφτηκε από τον Dr Alberto Mussetti (για το Anticancer Fund) και ελέγχθηκε από τον Dr Ana Ugarte (Anticancer Fund), τη Dr Svetlana Jezdic (ESMO), τον Καθ. Philippe Moreau (ESMO), τον Καθ. Christian Buske (ESMO), Vanessa Marchesi, PhD (ESMO), Claire Bramley (ESMO), Prof. Jean-Yves Douillard (ESMO), Anita Margulies BSN RN (EONS), Patricia Bosman, MSc (EONS), Ananda Plate (ESMO Patient Advocates Working Group; Myeloma Patients Europe), Alfonso Aguarón (Myeloma Patients Europe) και Ana Vallejo (Myeloma Patients Europe).

Μετάφραση: Μαγδαλινή Μήγκου, Παναγιώτης Μαλανδράκης, Μαρία Γαθριατοπούλου, Ιωάννης Ντάνασης-Σταθόπουλος.

ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ

Ορισμός:

- Το πολλαπλό μυέλωμα είναι μία αιματολογική κακοήθεια προερχόμενη από τα πλασματοκύτταρα*, μία κατηγορία λευκών αιμοσφαιρίων που παράγονται στο μυελό των οστών. Τα κύτταρα αυτά ανήκουν στο ανοσοποιητικό σύστημα και λειτουργούν παράγοντας αντισώματα* για να μας προστατεύσουν από λοιμώξεις.

Διάγνωση:

- Συμπτώματα* όπως η κόπωση, οι συχνές λοιμώξεις, οστικά άλγη ή αυτόματα κατάγματα είναι συχνά στη διάγνωση.
- Τα απαραίτητα τεστ για τη διάγνωση είναι:
 - ο Παρουσία μονοκλωνικής πρωτεΐνης* (Ένα αντίσωμα* που παράγεται από τα πλασματοκύτταρα* σε ασθενείς με πολλαπλούν μυέλωμα) σε δείγμα αίματος ή συλλογής ούρων 24ώρου.
 - ο Ποσοστό πλασματοκυττάρων σε οστεομελική βιοψία* ή αναρρόφηση μυελού*.
 - ο Εκτίμηση της οστικής νόσου (οστεολύσεων) είτε μέσω μαγνητικής τομογραφίας, είτε μέσω ολόσωμης αξονικής τομογραφίας χαμηλής δόσης, είτε μέσω PET/CT.
 - ο Αιματολογικός έλεγχος για την εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας και των επιπέδων του ασβεστίου και της αιμοσφαιρίνης*.

Θεραπεία:

- Η έναρξη θεραπείας είναι απαραίτητη σε συμπτωματικό πολλαπλό μυέλωμα (υπερασβεστιαϊμία*, νεφρική δυσλειτουργία, αναϊμία*, οστική νόσο*) και υπό συνθήκες σε υψηλού ρίσκου ασυμπτωματικό* πολλαπλό μυέλωμα.
- Η *θεραπεία πρώτης γραμμής αφορά δύο ομάδες ασθενών:*
 - ο Ασθενείς σε καλή φυσική κατάσταση που είναι υποψήφιοι για αυτόλογη μεταμόσχευση* αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων: 4-6 κύκλοι θεραπείας βασισμένη σε βορτεζομίμη*, ακολουθούμενοι από υψηλή δόση μελφαλάνης* και αυτόλογη μεταμόσχευση* αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων και ακολούθως θεραπεία εδραίωσης* και συντήρησης.
 - ο Ασθενείς με συννοσηρότητες* που δεν μπορούν να υποβληθούν σε μεταμόσχευση*: συνδυασμοί με βάση τη μελφαλάνη* από του στόματος ή νεότερων παραγόντων. Μετά την ολοκλήρωση των κύκλων θεραπείας δεν είναι απαραίτητη η συνέχιση της θεραπείας.
- *Όσο αφορά την υποτροπιάζουσα* και την ανθεκτική* νόσο:* η επιλογή του ιδανικού σχήματος θεραπείας έγκειται σε πολλούς ατομικούς παράγοντες του ασθενούς όπως η ηλικία, οι προηγούμενες γραμμές θεραπείας κλπ. Η αυτόλογη μεταμόσχευση* αποτελεί ακόμα μία θεραπευτική επιλογή υπό προϋποθέσεις ενώ η αλλογενής μπορεί να έχει θέση μόνο στα πλαίσια κλινικών μελετών.
- Οι ασθενείς πρέπει να ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε κλινικές μελέτες τόσο στην πρώτη όσο και στις επόμενες γραμμές θεραπείας, καθώς δοκιμάζονται συνεχώς νεότερα φάρμακα και συνδυασμοί.

Παρακολούθηση:

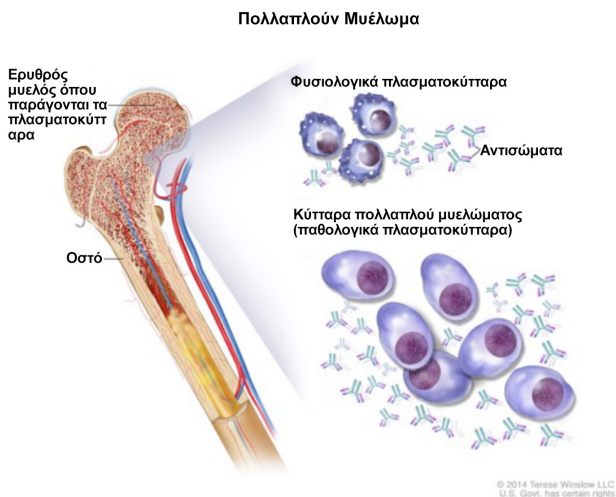
- Η μακροχρόνια παρακολούθηση είναι απαραίτητη για την πρώιμο εντοπισμό της υποτροπής*, καθώς το πολλαπλό μυέλωμα σαν νόσημα εμφανίζει συχνά υποτροπές, αλλά και για να αποφευχθεί η βλάβη στα όργανα στόχους.
- Αιματολογικές εξετάσεις καθώς και εξετάσεις ούρων πρέπει να γίνονται κάθε δύο με τρεις μήνες, ενώ ο απεικονιστικός έλεγχος* και ο έλεγχος του μυελού των οστών* εξετάζεται κατά περίπτωση.
- Εάν το πολλαπλούν μυέλωμα υποτροπιάσει, στόχος είναι να επιτευχθεί περαιτέρω ανταπόκριση επιλέγοντας μεταξύ των διαφόρων διαθέσιμων θεραπειών.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ

Το πολλαπλό μυέλωμα είναι μια κακοήθεια των πλασματοκυττάρων*, μία υποομάδα των λευκών αιμοσφαιρίων τα οποία παράγονται στο μυελό των οστών. Ο ρόλος των πλασματοκυττάρων* είναι η παραγωγή αντισωμάτων*, τα οποία φυσιολογικά συμβάλλουν στο ανοσοποιητικό σύστημα προστατεύοντας από λοιμώξεις που προκαλούνται από βακτήρια και ιούς. Όταν τα πλασματοκύτταρα* πολλαπλασιάζονται ανεξέλεγκτα, καταστέλλουν τις φυσιολογικές κυτταρικές σειρές στο μυελό των οστών, οδηγώντας σε αναιμία, αιμορραγικές διαταραχές, λοιμώξεις και οστική νόσο.

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων παράγονται μη λειτουργικά αντισώματα*, τα οποία ονομάζονται μονοκλωνική πρωτεΐνη* και δεν έχουν κάποιο χρηστικό ρόλο στον οργανισμό.

Στην πλειονότητα των ασθενών οι θεραπείες επάγουν μεγάλες χρονικές περιόδους χωρίς συμπτώματα*, εξασφαλίζοντας καλή ποιότητα ζωής. Έτσι το πολλαπλό μυέλωμα θεωρείται μία χρόνια πάθηση.



Απεικόνιση του μυελού των οστών όπου παράγονται τα πλασματοκύτταρα*: παρουσιάζονται φυσιολογικά πλασματοκύτταρα* και παθολογικά πλασματοκύτταρα* του πολλαπλού μυελώματος

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ;

Το Πολλαπλό Μυέλωμα δεν είναι τόσο συχνό όσο ο καρκίνος του μαστού, του εντέρου, του πνεύμονα και του προστάτη, αλλά αποτελεί τη δεύτερη συχνότερη αιματολογική κακοήθεια μετά τα non-Hodgkin λεμφώματα*.

Η επίπτωση* του αυξάνεται με την αύξηση της ηλικίας, και έτσι αποτελεί ένα νόσημα των ηλικιωμένων.

Η πιθανότητα ένας Ευρωπαίος να εμφανίσει πολλαπλό μυέλωμα στη ζωή του είναι 0,31%. Αυτό σημαίνει για παράδειγμα ότι 4 με 6 νέες διαγνώσεις της νόσου γίνονται ανά 100.000 άτομα το χρόνο, με μεγαλύτερη επίπτωση* για τις γυναίκες. Η μέση ηλικία διάγνωσης είναι τα 72 έτη. Η συχνότητα εμφάνισης είναι μεγαλύτερη σε Αφροαμερικανούς και χαμηλότερη σε Ασιάτες.

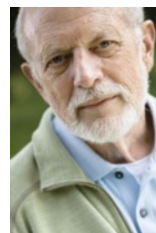
ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΟ ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ;

Οι αιτίες που προκαλούν το πολλαπλό μυέλωμα είναι ασαφείς, παρότι κάποιοι παράγοντες κινδύνου* έχουν εντοπιστεί. Ένας παράγοντας κινδύνου* δεν είναι η αιτία αυτή καθαυτή, αυξάνει όμως την πιθανότητα εμφάνισης ενός καρκίνου, χωρίς να είναι επαρκής ή αναγκαίος για να προκαλέσει καρκίνο.

Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι κάποιοι που έχουν αυτούς τους παράγοντες μπορεί να μην εμφανίσουν ποτέ πολλαπλό μυέλωμα και ότι κάποιοι χωρίς κανένα παράγοντα κινδύνου* μπορεί να εμφανίσουν πολλαπλό μυέλωμα.

Οι κύριοι παράγοντες κινδύνου* είναι:

- Η προϋπαρξη μονοκλωνικής γαμμαπάθειας αδιευκρίνιστης σημασίας (MGUS): Οι περισσότεροι ασθενείς με πολλαπλό μυέλωμα εξελίσσονται από μία καλοήγη* κατάσταση που ονομάζεται MGUS. Αυτοί οι ασθενείς έχουν μία μικρή παραγωγή αυτής της μονοκλωνικής πρωτεΐνης* χωρίς όμως συμπτώματα*, και συνήθως το ανακαλύπτουν σε ένα τυχαίο εργαστηριακό έλεγχο, ενώ οι πλειοψηφία δεν θα εμφανίσει ποτέ συμπτωματικό πολλαπλό μυέλωμα.
- Η μεγάλη ηλικία: Η πιθανότητα εμφάνισης της νόσου αυξάνεται με την ηλικία.
- Η γενετική προδιάθεση: Η επίπτωση* είναι διαφορετική ανάμεσα σε διαφορετικές εθνικότητες. Επιπροσθετα, το θηλυκό γένος είναι ένας μέτριος προστατευτικός παράγοντας για το πολλαπλούν μυέλωμα
- Περιβαλλοντικοί παράγοντες: η έκθεση στην ακτινοβολία, το βενζέλιο και τα εντομοκτόνα έχουν συσχετισθεί με το πολλαπλό μυέλωμα. Αυτοί οι παράγοντες έχουν μικρό ρόλο στην ανάπτυξη του πολλαπλού μυελώματος.



Πέρα από το MGUS και την ηλικία, οι υπόλοιποι παράγοντες κινδύνου* δεν έχουν επιβεβαιωθεί.

ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ;

Το πολλαπλό μυέλωμα συχνά εξελίσσεται από ένα προϋπάρχον MGUS. Οι ασθενείς με MGUS παρακολουθούνται από γιατρό και σε περίπτωση εξέλιξης σε συμπτωματικό πολλαπλό μυέλωμα, η πρώτη έναρξη θεραπείας μπορεί να περιορίσει την εμφάνιση των συμπτωμάτων* εκ της νόσου.

Χαρακτηριστικά συμπτώματα* του πολλαπλού μυελώματος

Συμπτώματα* σχετικά με τη διήθηση του μυελού των οστών:

- Κόπωση: Σχετίζεται με την παρουσία αναιμίας* και την νόσο αυτή καθ'αυτή.
- Οστικά άλγη και κατάγματα: Οστικά άλγη που αφορούν τη σπονδυλική στήλη, τις πλευρές και τα ισχία και σχετίζονται με παθολογικά κατάγματα, που δεν ανταποκρίνονται στα συνηθισμένα παυσίπονα.
- Λοιμώξεις: Οι λοιμώξεις εμφανίζονται συχνότερα και μπορεί να έχουν μεγαλύτερη διάρκεια στο ίδιο άτομο καθώς σχετίζονται με το χαμηλό αριθμό των λευκών αιμοσφαιρίων και τη δυσλειτουργία των πλασματοκυττάρων*.
- Αιμορραγία: λόγω χαμηλών αιμοπεταλίων ή διαταραχών στη λειτουργία της πήξης λόγω της παραπρωτεΐνης, οι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν εύκολα αιμορραγίες ή αιματώματα.

Συμπτώματα* που σχετίζονται με την αυξημένη παραγωγή της μονοκλωνικής πρωτεΐνης*:

- Ήπια έως σοβαρή νεφρική νόσος: Η μονοκλωνική πρωτεΐνη* προκαλεί απευθείας βλάβες στο νεφρό, χωρίς να προκαλεί συμπτώματα* έως ότου η βλάβη είναι αρκετά προχωρημένη.
- Αμυλοείδωση*: Αυτή προκαλείται από την παθολογική εναπόθεση μία πρωτεΐνης σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος (καρδιά, νεφροί, ήπαρ), οδηγώντας σε χρόνια φλεγμονή και βλάβη του οργάνου στόχου.
- Περιφερική νευροπάθεια, η οποία εκδηλώνεται με διαταραχές αισθητικότητας.

Η διάγνωση του πολλαπλού μυελώματος βασίζεται στις ακόλουθες εξετάσεις:

Την ύπαρξη της παραπρωτεΐνης* στον ορό ή σε συλλογή ούρων 24ωρου του ασθενούς, μέσω ηλεκτροφόρησης* πρωτεϊνών. Απαραίτητη είναι επίσης η ανοσοκαθήλωση* προκειμένου να προσδιοριστεί το είδος της πρωτεΐνης* και η μέτρηση των ελεύθερων ελαφρών αλυσίδων ορού*.

Το ποσοστό των μυελωματικών κυττάρων στο μυελό των οστών υπολογίζεται από την αναρρόφηση του μυελού οστών* και την οστεομυελική βιοψία*, δύο τεχνικές που είναι ελάχιστα παρεμβατικές, διαρκούν 10-15 λεπτά και γίνονται με τοπική αναισθησία*. Μέσα από δείγματα που συλλέγονται μπορούν να διενεργηθούν γενετικά τεστ, όπως η τεχνική FISH*. Τα τεστ αυτά είναι χρήσιμα γιατί προσφέρουν επιπρόσθετες πληροφορίες σχετικές με την πρόγνωση*, επηρεάζοντας έτσι την επιλογή της θεραπείας.

Η αξιολόγηση των οστεολύσεων μέσω ενός πλήρους ελέγχου των οστών είτε μέσω μαγνητικής τομογραφίας ή απλών ακτινογραφιών είναι απαραίτητη για να προσδιοριστεί η οστική νόσος. Εναλλακτικά, η ολόσωμη αξονική τομογραφία* χαμηλής δόσης ή το PET/CT μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να αξιολογήσουν τις οστεολύσεις.



Από τον αιματολογικό έλεγχο είναι απαραίτητη μία γενική αίματος*, το ασβέστιο ορού και η κρεατινίνη* ορού για να τεκμηριωθεί η συμπτωματική νόσος, και η αλβουμίνη* και η β2 μικροσφαιρίνη* ορού για λόγους πρόγνωσης*.

Μέσω αυτών των εξετάσεων διακρίνονται τρεις διαφορετικές νοσολογικές οντότητες:

Μονοκλωνική Γαμμαπάθεια Αδιευκρίνιστης Σημασίας (MGUS): μία καλοήθης* κατάσταση η οποία σπάνια εξελίσσεται σε συμπτωματικό πολλαπλό μυέλωμα και χαρακτηρίζεται από μονοκλωνική πρωτεΐνη* ορού <3g/dl, κλινικά πλασματοκύτταρα* στο μυελό των οστών <10%, και φυσιολογικές τιμές αιμοσφαιρίνης* ορού, ασβεστίου ορού, κρεατινίνης ορού, χωρίς την παρουσία οστεολύσεων.

Ασυμπτωματικό* πολλαπλό μυέλωμα: μία παθολογική κατάσταση η οποία εξελίσσεται σε συμπτωματική νόσο σε ποσοστό 10% ανά χρόνο για τα πρώτα 5 έτη μετά τη διάγνωση. Ταυτόχρονα χαρακτηρίζεται από κλάσμα πάνω από 3 gr/dl στον όρο ή/και κλάσμα στα ούρα πάνω από 500 mg/24h ή/και 10-60% διήθηση στο μυελό των οστών χωρίς κάποιο από τα γεγονότα που καθορίζουν τη συμπτωματική νόσο (όπως περιγράφονται παρακάτω) ή αμυλοείδωση*.

Πολλαπλό μυέλωμα: το οποίο χρήζει θεραπείας. Έχει όλα τα στοιχεία του ασυμπτωματικού* πολλαπλού μυελώματος και μια τουλάχιστον εκδήλωση που καθορίζει το πολλαπλό μυέλωμα (σύμφωνα με τον ακόλουθο πίνακα)

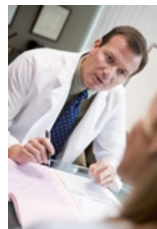
Εκδηλώσεις που καθορίζουν το πολλαπλό μυέλωμα	Ορισμός
Υπερασβεστιαμία*	Τιμή ασβεστίου ορού μεγαλύτερη κατά 1 mg/dl από την ανώτερη φυσιολογική τιμή ή >11 mg/dL
Νεφρική ανεπάρκεια	Κάθαρση κρεατινίνης* <40 ml/min ή κρεατινίνη* ορού >2 mg/dl
Αναιμία*	Τιμή αιμοσφαιρίνης* >2 g/dl κάτω από το κατώτερο φυσιολογικό όριο ή <10g/dL
Οστεολύσεις*	Μία ή περισσότερες οστεολύσεις* στις ακτινογραφίες του σκελετού, στην αξονική τομογραφία*, στην τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων/αξονική τομογραφία* ή στη μαγνητική τομογραφία*
Διήθηση του μυελού των οστών*	Διήθηση του μυελού των οστών πάνω από ≥ 60% από μονοκλωνικά πλασματοκύτταρα*
Λόγος ελεύθερων ελαφρών αλυσίδων ορού*	Λόγος εμπλεκόμενης προς μη εμπλεκόμενης ελεύθερης ελαφράς αλυσίδας ορού* ≥ 100

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ ΓΙΑ ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΟΥΜΕ ΤΗΝ ΙΔΑΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

Για να επιλέξουμε την κατάλληλη θεραπεία πρέπει να λάβουμε υπόψην τόσο τα χαρακτηριστικά του ασθενούς όσο και στοιχεία της νόσου.

Χαρακτηριστικά του ασθενούς

- Η γενική κατάσταση υγείας μπορεί να αξιολογηθεί με προκαθορισμένα σκορ που σχετίζονται με τις καθημερινές δραστηριότητες. Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που πρέπει να αξιολογηθούν πριν την έναρξη αγωγής:
 1. Η καρδιακή λειτουργία (ηλεκτροκαρδιογράφημα και υπέρηχος καρδιάς)
 2. Η αναπνευστική λειτουργία (PFTs)
 3. Η ηπατική και η νεφρική λειτουργία (μέσω εξετάσεων αίματος)
- Το ατομικό αναμνηστικό του ασθενούς, όπως ιστορικό παλιών παθήσεων όπως χειρουργεία, ή χρόνια νοσήματα (σακχαρώδης διαβήτης, κολπική μαρμαρυγή, ιογενείς λοιμώξεις) παρέχει σημαντικές πληροφορίες για να επιλεγεί η σωστή θεραπεία.
- Ηλικία: ακόμα και αν η ηλικία από μόνη της δε θεωρείται το μόνο κριτήριο για να κρίνει τη γενική κατάσταση ενός ασθενούς, υπάρχουν συγκεκριμένα ηλικιακά όρια που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ώστε να αποφασισθεί αν ο ασθενής είναι κατάλληλος για πιο εντατική θεραπεία. Συνήθως, οι ασθενείς κάτω των 65 ετών μπορούν να λάβουν πιο εντατική θεραπεία, ενώ οι άνω των 70 αποκλείονται από τέτοιες επιλογές. Για τους ασθενείς μεταξύ 65 και 70 ετών η απόφαση αυτή λαμβάνεται με βάση τη γενική κατάσταση υγείας.



Σχετικές πληροφορίες για το πολλαπλό μύελωμα

Η θεραπεία για το πολλαπλό μύελωμα δεν είναι απαραίτητα ότι δεν υπάρχουν συμπτώματα*. Η σταδιοποίηση* της νόσου και τα κυτταρογενετικά* δεν είναι απαραίτητα για το ασυμπτωματικό (έρπον) πολλαπλό μύελωμα.

Στάδιο νόσου*

Πληροφορίες για το στάδιο της νόσου είναι απαραίτητες όταν το πολλαπλό μύελωμα είναι συμπτωματικό και χρειάζεται να ξεκινήσει θεραπεία. Η πληροφορία για το στάδιο της νόσου είναι απαραίτητη για την επιλογή της σωστής θεραπείας. Όσο χαμηλότερο είναι το στάδιο τόσο καλύτερη είναι η πρόγνωση*, με βάση το στάδιο ISS. Το στάδιο ISS υπολογίζεται με βάση τη β2 μικροσφαιρίνη* ορού και την αλβουμίνη* ορού.

Στάδιο	Ορισμός
ISS 1	B2 μικροσφαιρίνη* ορού < 3,5mg/l και αλβουμίνη* ορού ≥ 3,5 g/dl
ISS 2	Όταν δεν είναι στάδιο 1 ή 3
ISS 3	B2 μικροσφαιρίνη* ορού ≥ 5,5 mg/l

Ο κυτταρογενετικός* έλεγχος δίνει επιπρόσθετες πληροφορίες σχετικά με την πρόγνωση*, καθώς κάποιες γενετικές ανωμαλίες έχουν συσχετιστεί με χειρότερη πρόγνωση.

Πως εκτιμάται η ανταπόκριση

Η ανταπόκριση στη θεραπεία εκτιμάται μέσω της μείωσης της μονοκλωνικής πρωτεΐνης*, στον ορό ή στα ούρα του ασθενούς. Επιπρόσθετες πληροφορίες σχετικά με την ανταπόκριση του ασθενούς μπορεί να δώσει ο μυελός των οστών αν ο θεράπων ιατρός το κρίνει απαραίτητο ή αν ο ασθενής συμμετέχει σε κάποιο θεραπευτικό πρωτόκολλο.

Είδος ανταποκρισης	Ορισμός
<i>Αυστηρή πλήρης ανταπόκριση</i>	Εξαφάνιση της μονοκλωνικής πρωτεΐνης* στον ορό και στα ούρα (αρνητικές ανοσοκαθλήψεις*, φυσιολογικός λόγος αλυσίδων*, χωρίς διήθηση από μονοκλωνικά πλασματοκύτταρα* στο μυελό των οστών) ⁹
<i>Πλήρης ανταπόκριση</i>	Εξαφάνιση της μονοκλωνικής πρωτεΐνης* στον ορό και στα ούρα (αρνητικές ανοσοκαθλήψεις*, φυσιολογικός λόγος αλυσίδων*, διήθηση <5% από μονοκλωνικά πλασματοκύτταρα* στο μυελό των οστών)
<i>Πολύ καλή μερική ανταπόκριση</i>	90% ή μεγαλύτερη μείωση στην μονοκλωνική πρωτεΐνη στον ορό και < 100mg μονοκλωνική πρωτεΐνη στα ούρα 24ώρου ή αν η μονοκλωνική πρωτεΐνη ορού ή/και ούρων είναι μετρήσιμη μέσω ανοσοκαθλήωσης* αλλά όχι μέσω ηλεκτροφόρησης *
<i>Μερική Ανταπόκριση</i>	<p>≥50% μείωση στην πρωτεΐνη ορού και μείωση ≥90% στην πρωτεΐνη ούρων 24ώρου ή κάτω από <200mg.</p> <p>Σε ασθενείς χωρίς μετρήσιμη μονοκλωνική πρωτεΐνη* μπορεί να χρησιμοποιηθεί η διαφορά μεταξύ των ελεύθερων ελαφρών αλυσίδων*</p> <p>Σε ασθενείς χωρίς μετρήσιμη μονοκλωνική πρωτεΐνη* σε ορό και ούρα και χωρίς μετρήσιμα επίπεδα της εμπλεκόμενης ελεύθερης ελαφράς αλυσίδας*, το ποσοστό διήθησης από πλασματοκύτταρα⁸ στον μυελό των οστών μπορεί να χρησιμοποιηθεί.</p> <p>Εμφάνιση νέας οστικής βλάβης(ών)* ή αύξηση των διαστάσεων των υπαρχόντων βλαβών, εάν αυτή είναι η μοναδική μέτρηση της νόσου.</p>
<i>Ελάχιστη Ανταπόκριση</i>	Τα ίδια κριτήρια με τη μερική ανταπόκριση* αλλά η μείωση της μονοκλωνικής πρωτεΐνης πρέπει να είναι ≥25% αλλά ≤49%
<i>Σταθερή Νόσος</i>	Ανταπόκριση που δεν πληρεί κανένα από τα προηγούμενα κριτήρια
<i>Πρόοδος Νόσου</i>	<p>Οτιδήποτε από τα ακόλουθα</p> <p>Αύξηση >25% από την ελάχιστη τιμή ανταπόκρισης σε ένα από τα ακόλουθα:</p> <p>Μονοκλωνική πρωτεΐνη* ορού ή ούρων.</p> <p>Σε ασθενείς με μη μετρήσιμη πρωτεΐνη* ορού ή ούρων 24ώρου, μπορεί να χρησιμοποιηθεί η διαφορά μεταξύ εμπλεκόμενης και μη ελαφράς αλυσίδας.</p> <p>Αν όλα αυτά είναι μη μετρήσιμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί η διήθηση του μυελού των οστών.</p> <p>Εμφάνιση νέων οστεολύσεων ή αύξηση των ήδη υπαρχουσων.</p> <p>Αύξηση των κυκλοφορούντων πλασματοκυττάρων*, αν είναι το μόνο μετρήσιμο εκ της νόσου</p>

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ;

Υπάρχουν 3 ερωτήσεις που πρέπει να λάβουμε υπόψη μας πριν ξεκινήσουμε μία θεραπεία για το πολλαπλό μυέλωμα:

- 1) Είναι η νόσος εντοπισμένη σε μία περιοχή χωρίς τη γενική συμμετοχή των οστών;
- 2) Είναι η νόσος συμπτωματική*;
- 3) Είναι η αυτόλογη μεταμόσχευση* αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων μία επιλογή;

Η απάντηση σε αυτές τις ερωτήσεις θα βοηθήσει να αποφασιστεί ποια θεραπεία να επιλεγεί και τότε πρέπει να ξεκινήσει.

1) Αν η νόσος είναι εντοπισμένη σε ένα σημείο χωρίς γενικευμένη οστική συμμετοχή,

κάτι το οποίο ονομάζεται μονήρες πλασματοκύτωμα, δεν είναι απαραίτητη η συστηματική θεραπεία*. Η θεραπεία εκλογής είναι η ακτινοθεραπεία* ή η χειρουργική εκτομή, ενώ είναι απαραίτητη η στενή παρακολούθηση για την πιθανή εξέλιξη σε συμπτωματικό πολλαπλό μυέλωμα.

2) Αν η νόσος είναι ασυμπτωματική* (έρπον πολλαπλό μυέλωμα),

μόνο η στενή παρακολούθηση συνήθως είναι αναγκαία χωρίς θεραπεία. Εφόσον υπάρχει ένδειξη παρουσίας νόσου σε πολλαπλά σημεία (διάχυτη προσβολή του μυελού των οστών ή πολλαπλές οστικές βλάβες), είναι σημαντικό να κατανοήσουμε εάν υπάρχουν σημεία και συμπτώματα* της νόσου. Η συστηματική θεραπεία* είναι απαραίτητη σε περίπτωση συμπτωματικής νόσου.

Η αντιμετώπιση θα περιλαμβάνει συνήθως θεραπείες που:

- Θεραπεύουν το πολλαπλό μυέλωμα συστηματικά (θεραπεύοντας τα μυελωματικά κύτταρα σε όλο το σώμα)
- Θεραπεύουν το πολλαπλό μυέλωμα τοπικά (σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος), όπως χειρουργείο ή ακτινοθεραπεία* εάν υπάρχουν συμπτωματικές* οστικές βλάβες* (πχ κατάγματα)

3) Είναι η αυτόλογη μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων* μία επιλογή?

Η αυτόλογη μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων (με τα αρχέγονα κύτταρα του ίδιου του ασθενούς) δίνει τις καλύτερες ανταποκρίσεις όταν εφαρμόζεται στην πρώτη γραμμής θεραπείας. Αν και είναι λιγότερο τοξική από ότι στο παρελθόν, εφαρμόζεται κυρίως σε νεότερους ασθενείς και σε εκείνους τους ασθενείς που είναι σε καλή φυσική κατάσταση και μπορούν να ανεχθούν τις ανεπιθύμητες ενέργειες της διαδικασίας. Ατομα μεγαλύτερα των 70ετών συνήθως αποκλείονται από την διαδικασία της αυτόλογης μεταμόσχευσης αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων. Μία εξαίρεση μπορεί να γίνει για μεγαλύτερους ασθενείς σε καλή φυσική κατάσταση χωρίς άλλα σοβαρά προβλήματα υγείας. Αυτό εξαρτάται από μία ενδελεχή κλινική εκτίμηση της κάθε περίπτωσης.



Οι θεραπείες που αναφέρονται παρακάτω έχουν τα προτερήματά τους, τους κινδύνους τους και τις αντενδείξεις τους. Συστήνεται η συζήτηση με τον γιατρό σας σχετικά με τα αναμενόμενα προτερήματα και τους κινδύνους της κάθε θεραπείας ώστε να είστε ενήμεροι για τις επιπτώσεις των θεραπειών. Σε περιπτώσεις όπου πολλές επιλογές είναι διαθέσιμες, η επιλογή πρέπει να συζητηθούν σύμφωνα με την ισορροπία μεταξύ προτερημάτων και κινδύνων.

Θεραπεία πρώτης γραμμής για ασθενείς που είναι επιλέξιμοι για αυτόλογη μεταμόσχευση*

Οι ασθενείς που είναι σε καλή φυσική κατάσταση και είναι κάτω των 65 ετών, οι οποίοι είναι υποψήφιοι για αυτόλογη μεταμόσχευση* αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων, συνήθως λαμβάνουν εισαγωγική θεραπεία*, με στόχο να μειωθεί το φορτίο της νόσου πριν τη μεταμόσχευση. Μόλις αυτό επιτευχθεί, ο σκοπός είναι να διατηρηθεί η ανταπόκριση για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα μέσω της μεταμόσχευσης*.



Συνήθως η εισαγωγική θεραπεία* περιλαμβάνει μία τριπλέτα φαρμάκων:

- Βορτεζομίμητη* (V)/ θαλιδομίδη* (T)/ δεξαμεθαζόνη* (D) (VTD)
- Βορτεζομίμητη* (V)/ κυκλοφωσφαμίδη* (C)/ δεξαμεθαζόνη* (D) (VCD)
- Βορτεζομίμητη* (P)/ δοξορουβικίνη* (A)/ δεξαμεθαζόνη* (D) (PAD)
- Βορτεζομίμητη* (V)/ λεναλιδομίδη* (R)/ δεξαμεθαζόνη* (D) (VRD)

Ένας κύκλος θεραπείας συνήθως κρατάει 21 ή 28 ημέρες. Η ανταπόκριση στη θεραπεία εξετάζεται πριν την έναρξη κάθε κύκλου. Ο συνολικός αριθμός των κύκλων που απαιτούνται για την ολοκλήρωση της εισαγωγικής θεραπείας* είναι 4 με 6, ανάλογα με το είδος της ανταπόκρισης, τη θεραπεία και τη γενικότερη κατάσταση.

Η αυτόλογη μεταμόσχευση* αποτελεί μία διαδικασία εδραίωσης της ανταπόκρισης, που είναι απαραίτητη για την παράταση του διαστήματος που οι ασθενείς είναι ελεύθεροι νόσου. Για να προκληθεί η απελευθέρωση των αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων από το μυελό των οστών στην περιφέρεια, οι ασθενείς λαμβάνουν ένα αυξητικό παράγοντα* (Granulocyte-colony stimulating factor, GCSF) μόνο ή σε συνδυασμό με χημειοθεραπεία* (κυκλοφωσφαμίδη*). Ύστερα από κάποιες μέρες οι ασθενείς υποβάλλονται σε λευκαφαίρεση* όταν έχει αυξηθεί ο αριθμός των αρχέγονων κυττάρων στην περιφέρεια. Το περιφερικό αίμα* φιλτράρεται και τα αρχέγονα κύτταρα διαλέγονται και καταψύχονται. Στη συνέχεια ο ασθενής μπορεί να προχωρήσει με τη διαδικασία της μεταμόσχευσης*, δηλαδή του χορηγείται μεγάλη δόση χημειοθεραπείας*, συνήθως μεφλαλάνης*, ακολουθούμενη από την επανέγχυση των κυττάρων του ασθενούς. Αν μετά την πρώτη μεταμόσχευση ο ασθενής δεν πετύχει πλήρη ή σχεδόν πλήρη ύφεση, μπορεί να πραγματοποιηθεί και δεύτερη μεταμόσχευση* 3 με 6 μήνες μετά την πρώτη.

Η αλλογενής μεταμόσχευση* πρέπει μόνο να πραγματοποιείται στα πλαίσια κλινικής μελέτης.

Θεραπεία πρώτης γραμμής για ασθενείς που ΔΕΝ είναι υποψήφιοι για αυτόλογη μεταμόσχευση

Οι ασθενείς που δεν είναι υποψήφιοι για να υποβληθούν σε αυτόλογη μεταμόσχευση* αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων είτε λόγω κακής φυσικής κατάστασης είτε λόγω ηλικίας άνω των 70 ετών λαμβάνουν θεραπεία είτε με τρία φάρμακα είτε με δύο για τους πιο ευπαθείς.

Τριπλέτες φαρμάκων:

- Βορτεζομίμη* (V)/ μελφαλάνη* (M)/ πρεδνιζόνη* (P) (VMP)
- Μελφαλάνη* (M)/ πρεδνιζόνη* (P)/ θαλιδομίδη* (T) (MPT)

Διπλές φαρμάκων:

- Λεναλιδομίδη* (R)/ δεξαμεθαζόνη* (D) (RD)
- Μπενταμουστίνη*/ πρεδνιζόνη*
- Μελφαλάνη*/ πρεδνιζόνη*

Θεραπεία δεύτερης γραμμής για ανθεκτική* ή υποτροπιάζουσα* νόσο

Η συμμετοχή σε κλινικές μελέτες πρέπει να ενθαρρύνεται για να μπορέσουν οι ασθενείς να επωφεληθούν από καινούργια φάρμακα ή καινούργιους συνδυασμούς.

Παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τη επιλογή της πρώτης γραμμής θεραπείας, εφαρμόζονται και κατά την δεύτερη και τις επόμενες γραμμές θεραπείας. Η επιλογή της κατάλληλης θεραπείας στηρίζεται σε διάφορους παράγοντες που αφορούν τον ασθενή (ηλικία, κατάσταση υγείας) και τις προηγούμενες θεραπείες που έχει λάβει (τύπος, αποτελεσματικότητα, ανοχή).

Υπάρχουν οι ακόλουθες φαρμακευτικές επιλογές:

- Λεναλιδομίδη*/δεξαμεθαζόνη*,
- Πομαλιδομίδη*/δεξαμεθαζόνη* για όσους είναι ανθεκτικοί στη λεναλιδομίδη* και τη βορτεζομίμη*,
- Βορτεζομίμη* με ή χωρίς δεξαμεθαζόνη* και πεγκυλιωμένη δοξορουβικίνη*,
- Καρφιλζομίμη*/λεναλιδομίδη*/δεξαμεθαζόνη* ή καρφιλζομίμη*/δεξαμεθαζόνη*,
- Ιξαζομίμη*/λεναλιδομίδη*/δεξαμεθαζόνη*
- Πανομπινοστάτη*/βορτεζομίμη*/δεξαμεθαζόνη*, σε ασθενείς ανθεκτικούς στη βορτεζομίμη* και ένα ανοσοτροποποιητικό φάρμακο* (θαλιδομίδη*, λεναλιδομίδη*, πομαλιδομίδη*),
- Ελοτουζομύαμη*/λεναλιδομίδη*/ δεξαμεθαζόνη*
- Δαρατουμουάμη* μονοθεραπεία σε ασθενείς ανθεκτικούς τόσο στους αναστολείς πρωτεασώματος (βορτεζομίμη*, καρφιλζομίμη*, ιξαζομίμη*) και ανοσοτροποποιητικούς παράγοντες* (θαλιδομίδη*, λεναλιδομίδη*, πομαλιδομίδη*) και σε συνδυασμό με λεναλιδομίδη* και δεξαμεθαζόνη*, ή βορτεζομίμη* και δεξαμεθαζόνη*, σε ασθενείς που έχουν λάβει τουλάχιστον μία προηγούμενη θεραπεία.



Η αυτόλογη μεταμόσχευση* αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων μπορεί επίσης να εφαρμοστεί σε επιλεγμένους ασθενείς (σε όσους δηλαδή στην πρώτη αυτόλογη μεταμόσχευση* πέτυχαν καλή ανταπόκριση που κράτησε τουλάχιστον δύο χρόνια).

Η αλλογενής μεταμόσχευση* έχει θέση μόνο στα πλαίσια κλινικής μελέτης.

Θεραπεία επιπλοκών του πολλαπλού μυελώματος

Ιδιαίτερη σημασία για τη θεραπεία του πολλαπλού μυελώματος έχει η αντιμετώπιση των βλαβών των οργάνων-στόχων. Η έγκαιρη αντιμετώπιση τους είναι νευραλγική για να αποφευχθεί η χρόνια βλάβη οργάνων και επικίνδυνα για τη ζωή συμβάματα.

Επηρεασμένη νεφρική λειτουργία: περίπου το 50% των ασθενών με πολλαπλό μυέλωμα έχουν επηρεασμένη νεφρική λειτουργία, που μπορεί να επηρεάσει το θεραπευτικό πλάνο. Μαζί με τη συστηματική θεραπεία* έχει θέση και η ενυδάτωση* τόσο από του στόματος όσο και η ενδοφλέβια, ενώ μπορεί να κριθεί απαραίτητο ο ασθενής να υποβληθεί σε αιμοκάθαρση.

Οστικά άλγη και οστεολύσεις*: Η οστική βλάβη είναι συνήθης στο πολλαπλό μυέλωμα. Μπορεί να είναι ασυμπτωματική* ή να εκδηλώνεται με οστικά άλγη. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί η αρχική εκδήλωση της νόσου να είναι τα οστικά κατάγματα και μπορεί να είναι απαραίτητο οι ασθενείς να υποβληθούν σε ορθοπεδικές επεμβάσεις. Η ακτινοθεραπεία* μπορεί να είναι ωφέλιμη σε τέτοιες περιπτώσεις.

Ακόμα και αν δεν υπάρχουν εμφανείς οστεολύσεις στη διάγνωση, αλλά υπάρχουν πρώιμα σημεία οστικής διάβρωσης, συνιστάται η χρήση φαρμάκων που ενισχύουν τα οστά, δηλαδή κυρίως διφωσφονικών* όπως το ζολενδρονικό* οξύ και η παμιδρονάτη*. Τα φάρμακα αυτά πρέπει να χορηγούνται για δύο έτη και πρέπει πριν τη χορήγησή τους να αποκλείονται φλεγμονές της γνάθου.

Αυξημένο ασβέστιο ορού: το οποίο οφείλεται στην οστική διάβρωση. Σε περίπτωση εξαιρετικά υψηλών τιμών είναι απαραίτητη η χορήγηση υγρών ενδοφλεβίως και διφωσφονικών*.

Αναιμία*: Η αναιμία* συσχετίζεται με τη χαμηλή τιμή ερυθρών αιμοσφαιρίων. Υπάρχουν πολλές αιτίες αναιμίας* στους ασθενείς με πολλαπλό μυέλωμα. Οι συχνότερες εξ αυτών είναι η διήθηση του μυελού από κλινικά πλασματοκύτταρα* και η νεφρική βλάβη. Συχνά απαιτούνται μεταγγίσεις, ενώ για να περιοριστούν συχνά χρησιμοποιείται ερυθροποιητίνη*, ένα φάρμακο που διεγείρει την παραγωγή των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Λοιμώξεις: Τόσο η χημειοθεραπεία* όσο και το πολλαπλό μυέλωμα αποδυναμώνουν το ανοσοποιητικό σύστημα. Για το λόγο αυτό ο γιατρός σας μπορεί να σας δώσει αντιβιοτικά φάρμακα ως προφύλαξη, και σε περίπτωση εμπυρέτου ή εμφάνισης συμπτωμάτων λοίμωξης είναι απαραίτητη η άμεση επικοινωνία με το θεράποντα ιατρό για την επιλογή της κατάλληλης θεραπείας. Ο αντιγριπικός εμβολιασμός συμβάλλει στη μείωση των λοιμώξεων αναπνευστικού.

Συμπίεση του νωτιαίου σωλήνα: Η αιτιολογία αυτής της επιπλοκής είναι η εμφάνιση μίας εντοπισμένης μάζας (πλασματοκύττωμα) στην σπονδυλική στήλη που συμπιέζει το σπονδυλικό σωλήνα, ή ένα κάταγμα στη σπονδυλική στήλη. Τα συμπτώματα* συνήθως περιλαμβάνουν τον εντοπισμένο πόνο ή νευρολογική συμπτωματολογία όπως μυϊκή αδυναμία ή μουδιάσματα στα άκρα. Σε περίπτωση εμφάνισης των συμπτωμάτων* αυτών είναι απαραίτητη η άμεση αναζήτηση ιατρικής βοήθειας γιατί αν δεν θεραπευθούν μπορεί να οδηγήσουν σε μόνιμη βλάβη. Η θεραπεία στριβάζεται στη χρήση κορτικοστεροειδών*, ακτινοβολίας* ή ακόμη και χειρουργείου.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ;

Οι παρενέργειες ποικίλουν αναλόγως του τύπου της θεραπείας. Μερικές από τις συχνότερες παρενέργειες που προκαλούνται από τις αντιμυελωματικές θεραπείες είναι:

- **Απώλεια της όρεξης:** μερικές θεραπείες μπορούν να προκαλέσουν απώλεια της όρεξης η οποία μπορεί να κρατήσει μερικές μέρες μετά το τέλος της θεραπείας ή και περισσότερο. Προσπαθήστε να φάτε μικρότερα γεύματα και συχνότερα από ότι συνήθως, δεδομένου ότι είναι ευκολότερο να γίνει η πέψη τους. Να αποφεύγετε τα λιπαρά φαγητά και να πίνετε άφθονα υγρά (περίπου 1.5-2 λίτρα την ημέρα).
- **Δυσκοιλιότητα:** μερικά φάρμακα, όπως η θαλιδομίδη*, η μπορτεζομίδη* ή η δεξαμεθαζόνη*, μπορεί να προκαλέσουν δυσκοιλιότητα. Αυτό είναι ένα πολύ συχνό σύμπτωμα* και ο γιατρός σας μπορεί να σας συνταγογραφήσει ειδικά φάρμακα (υπακτικά) όταν αυτό συμβεί. Είναι πολύ σημαντικό η δυσκοιλιότητα να αποφευχθεί. Εάν παρατηρηθεί δυσκοιλιότητα, να πίνεται άφθονα υγρά (2 λίτρα την ημέρα με νερό/ σόδα/ τσάι, κτλ) και να συμπεριλάβετε την άσκηση στην καθημερινότητά σας.
- **Διάρροια:** αυτό το σύμπτωμα* μπορεί να σχετίζεται με συγκεκριμένα φάρμακα, όπως η λεναλιδομίδη*, ή η μπορτεζομίδη* ή με μία άσχετη λοίμωξη. Υπάρχουν διάφορες θεραπείες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν, αναλόγως της αιτίας της διάρροιας. Είναι σημαντικό να ειδοποιήσετε τον γιατρό σας εάν αυτό συμβεί.
- **Απώλεια μαλλιών:** παλαιότερα χημειοθεραπευτικά* φάρμακα μπορούν να προκαλέσουν λέπτυνση ή απώλεια μαλλιών. Αναλόγως της θεραπείας, αυτό μπορεί να διαρκέσει μέχρι η θεραπεία να ολοκληρωθεί. Όταν τελειώσει η θεραπεία, τα μαλλιά σας θα μεγαλώσουν ξανά.
- **Υπογονιμότητα:** οι αλκυλιόντες παράγοντες*, όπως η μελφαλάνη* (χρησιμοποιείται στην ауτόλογη μεταμόσχευση*) και η κυκλοφωσφαμίδη* (χρησιμοποιείται για την συλλογή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων), είναι πιο πιθανό να προκαλέσουν αυτή την παρενέργεια. Εάν λαμβάνετε θαλιδομίδη* ή λεναλιδομίδη*, μπορεί να παρουσιαστεί τερατογένεση*. Εάν σχεδιάζετε να τεκνοποιήσετε ή αυτό θα είναι μία επιλογή στο μέλλον, θυμηθείτε να ρωτήσετε τον γιατρό σας σχετικά με αυτό το θέμα. Σήμερα είναι διαθέσιμες διάφορες μέθοδοι για την μείωση της υπογονιμότητας όπως η συλλογή σπέρματος και ωαρίων πριν την έναρξη θεραπείας.
- **Λοιμώξεις:** πρακτικά όλοι οι χημειοθεραπευτικοί* παράγοντες μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα εμφάνισης λοιμώξεων. Αυτό συμβαίνει λόγω μειωμένου αριθμού ή διαταραγμένης λειτουργίας των λευκών αιμοσφαιρίων. Αυτά τα κύτταρα βοηθάνε το σώμα μας στην αντιμετώπιση βακτηριακών, ιογενών και μυκητιασικών λοιμώξεων. Οι βακτηριακές λοιμώξεις και οι επανενεργοποιήσεις ιογενών λοιμώξεων είναι οι πιο κοινές λοιμώξεις επιπλοκές κατά την διάρκεια μιας θεραπείας καθώς και τους επόμενους μήνες μετά την ολοκλήρωσή της. Διάφορα φάρμακα χορηγούνται συνήθως κατά την διάρκεια της θεραπείας προκειμένου να μειωθεί η επίπτωση* αυτής της επιπλοκής. Ουδετεροπενία* είναι η μείωση των ουδετεροφίλων*, τα οποία είναι ο τύπος των λευκών αιμοσφαιρίων που είναι υπεύθυνα για την προστασία μας από βακτηριακές

και μυκητιασικές λοιμώξεις. Εάν έχετε πυρετό ή κάποιο άλλο σύμπτωμα* ενώ είστε ουδετεροπενικός (με χαμηλά ουδετερόφιλα), είναι σημαντικό να επικοινωνήσετε με έναν γιατρό όσο το δυνατόν συντομότερα καθώς είναι πιθανό να εμφανίσετε σοβαρή λοίμωξη που να χρειαστεί νοσηλεία. Μερικές συμβουλές που καλό είναι να ακολουθήσετε για να μειωθεί η πιθανότητα να νοσήσετε σοβαρά είναι:

- 1) **Αποφύγετε μέρη με συνωστισμό:** όσο περισσότερο κόσμος είναι συγκεντρωμένος σε ένα μέρος, τόσο πιθανότερο είναι κάποιος να εμφανίσει μία λοίμωξη. Αυτό παρατηρείται ιδιαίτερα κατά την περίοδο της γρίπης (φθινόπωρο/ χειμώνας).
- 2) **Υγιεινή διατροφή:** αυτό προϋποθέτει την αποφυγή τροφών που μπορεί να μεταφέρουν λοιμώδεις παράγοντες. Να ακολουθείτε τους βασικούς κανόνες υγιεινής και να μην τρώτε ωμό κρέας ή ψάρι/ θαλασσινά ή μη παστεριωμένα γαλακτοκομικά.
- 3) **Να παραμείνετε δραστήριος:** η ήπια φυσική δραστηριότητα, όπως το περπάτημα, μπορεί να σας βοηθήσει στο να ανακάμψετε από την χημειοθεραπεία* και την προκληθείσα καταβολή και θα βοηθήσει την καρδιά, τους πνεύμονες και τους μύες να διατηρηθούν σε καλή κατάσταση. Αυτό μειώνει τον κίνδυνο λοιμώξεων και βοηθάει το σώμα σας να διαχειρίζεται στρεσογόνες καταστάσεις.

- **Ναυτία και έμετοι:** αυτές οι παρενέργειες σχετίζονται συνήθως με κλασικούς χημειοθεραπευτικούς* παράγοντες. Αντιεμετικά φάρμακα* χρησιμοποιούνται ευρέως προληπτικά. Μερικές φορές εάν η πρόληψη δεν είναι αρκετή, χορηγούνται και άλλα φάρμακα για την αντιμετώπιση της ναυτίας και του εμετού.
- **Περιφερική νευροπάθεια*:** αυτή συνήθως σχετίζεται με την μορτεζομίμη* και τη θαλιδομίδη*. Βλάβη στα περιφερικά νεύρα μπορεί να εμφανιστεί τόσο ως αισθητική βλάβη (αιμωδίες σε παλάμες και πέλματα) όσο και με πόνο. Αυτή η βλάβη συνήθως εμφανίζεται σταδιακά, ξεκινώντας από τα πόδια και τα χέρια. Είναι σημαντικό να πείτε στον γιατρό σας όταν εμφανίσετε οποιοδήποτε από αυτά τα συμπτώματα*. Η προσαρμογή της δόσης και η αλλαγή στον τρόπο χορήγησης (υποδόρια αντί για ενδοφλέβια χορήγηση της μορτεζομίμης*) μπορεί να βελτιώσει ή να σταματήσει αυτά τα συμπτώματα*. Υπάρχουν μερικά φάρμακα διαθέσιμα για την βελτίωση της περιφερικής νευροπάθειας*.
- **Θρόμβωση*:** η πιθανότητα δημιουργίας ενός θρόμβου αίματος είναι υψηλότερη με τη θαλιδομίδη* ή τη λεναλιδομίδη* όταν αυτές συνδυάζονται με τη δεξαμεθαζόνη*. Οίδημα, πόνος και εμφάνιση ερυθρότητας και θερμότητας σε μία περιοχή είναι σημεία και συμπτώματα* θρόμβωσης*. Εάν το παρατηρήσετε αυτό στα χέρια ή στα πόδια σας, επικοινωνήστε με τον γιατρό σας αμέσως. Για την μείωση της πιθανότητας θρόμβωσης*, συνιστάται η προφύλαξη* με ένα αντιπηκτικό φάρμακο (ηπαρίνη ή χαμηλή δόση ασπιρίνης) όταν χορηγούνται αυτοί οι συνδυασμοί φαρμάκων.

ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

Παρακολούθηση από τους γιατρούς

Οι ασθενείς με πολλαπλούν μυέλωμα, παρακολουθούνται επί μακρόν προκειμένου να εντοπιστεί έγκαιρα η υποτροπή* της νόσου, πριν ο ασθενής εμφανίσει συμπτώματα*. Εξετάσεις αίματος, π.χ. γενική αίματος*, μετρήσεις των επιπέδων της κρεατινίνης* και του ασβεστίου, ηλεκτροφόρηση* ορού και ούρων και/ή προσδιορισμός στον ορό αίματος του λόγου* των ελεύθερων ελαφρών αλύσεων, χρειάζεται να επαναλαμβάνονται κάθε 2-3 μήνες. Απεικονιστικές εξετάσεις* και εξέταση μυελού των οστών* μπορεί να γίνουν εξατομικευμένα.

Επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες

Η διάγνωση του πολλαπλού μυελώματος μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στην καθημερινότητά σας καθώς και στις καθημερινές δραστηριότητες όσον είναι κοντά σας. Ομάδες υποστήριξης ασθενών μπορεί να σας βοηθήσουν να αντιμετωπίσετε αυτές τις αλλαγές. Μπορεί να είναι δύσκολο να ζείτε με την συνεχή σκέψη ότι το πολλαπλούν μυέλωμα μπορεί να επανέλθει. Σύμφωνα με τα όσα είναι γνωστά έως τώρα, δεν υπάρχουν συγκεκριμένες συστάσεις που να μειώνουν την πιθανότητα υποτροπής* μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Ως αποτέλεσμα της θεραπείας καθώς και του ίδιου του πολλαπλού μυελώματος, η επιστροφή στην φυσιολογική ζωή ίσως να μην είναι εύκολη για κάποιους ασθενείς. Ερωτήματα σχετικά με την εικόνα του σώματος σας, τη σεξουαλικότητα, την καταβολή, την εργασία, τα συναισθήματα ή τον τρόπο ζωής μπορεί να σας απασχολούν. Η συζήτηση όσων σας απασχολούν με τους συγγενείς, τους φίλους, άλλους ασθενείς ή τους γιατρούς σας μπορεί να σας βοηθήσει. Ομάδες υποστήριξης ασθενών μπορεί επίσης να σας βοηθήσουν, παρέχοντας σας συμβουλές στο πώς να χειριστείτε τις παρενέργειες των θεραπειών. Ψυχολογική υποστήριξη ογκολογικών ασθενών ή υπηρεσίες τηλεφωνικής ενημέρωσης και γραμμές βοήθειας είναι διαθέσιμες σε πολλές χώρες και παρέχουν επιπλέον υποστήριξη



Τι γίνεται εάν το πολλαπλούν μυέλωμα επανέλθει;

Εάν το πολλαπλούν μυέλωμα επανέλθει τότε μιλάμε για υποτροπή* της νόσου. Η θεραπεία σε αυτή την περίπτωση εξαρτάται από την ηλικία, τη φυσική κατάσταση και τις προηγούμενες θεραπείες.

Υπάρχουν αρκετές αποτελεσματικές θεραπείες διαθέσιμες για το υποτροπιζόν* πολλαπλούν μυέλωμα και είναι ύψιστης σημασίας να βρεθεί η καταλληλότερη όσον αφορά στην αποτελεσματικότητα και την τοξικότητα. Ακόμα περισσότερα φάρμακα αναμένεται να ενταχθούν στην κλινική πρακτική τα επόμενα χρόνια.

Γενικά, ο στόχος της δεύτερης γραμμής θεραπείας στο πολλαπλούν μυέλωμα είναι να επιτευχθεί δεύτερη ανταπόκριση, όσο περισσότερο κρατήσει τόσο καλύτερα, προκειμένου ο ασθενής να είναι για μία σημαντική περίοδο χωρίς συμπτώματα* της νόσου. Αυτό μπορεί να συγκριθεί με την ιδέα της χρόνιας νόσου, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης ή η υπέρταση, όπου ο στόχος της θεραπείας δεν είναι η θεραπεία της νόσου αλλά των συμπτωμάτων*. Και στις δύο περιπτώσεις, στόχος είναι να μπορέσει ο ασθενής να ζήσει μια φυσιολογική ζωή όσο περισσότερο γίνεται.

Να σκεφτώ να συμμετέχω σε μία κλινική μελέτη;

Παρότι είναι διαθέσιμες πολύ καλές θεραπείες, οι περισσότεροι ασθενείς θα παρουσιάσουν υποτροπή* της νόσου μετά την πρώτη γραμμή θεραπείας. Τα τελευταία χρόνια, ένας διαρκώς αυξανόμενος αριθμός νέων φαρμάκων έχουν αναπτυχθεί και δοκιμαστεί παγκοσμίως. Φάρμακα που αποδεδειγμένα είναι αποτελεσματικά στο εργαστήριο μπορούν να δοκιμαστούν σε ανθρώπους, μέσω των κλινικών μελετών. Δεν θα καταλήξουν όλες οι κλινικές μελέτες στο συμπέρασμα ότι οι νεότερες θεραπείες είναι πιο αποτελεσματικές από αυτές που ήδη χρησιμοποιούνται. Παρόλα αυτά, η συμμετοχή στις κλινικές μελέτες είναι σημαντική καθώς δίνει τη δυνατότητα στους ασθενείς να έχουν πρόσβαση σε φάρμακα που δεν θα είχαν τη δυνατότητα πριν από την έγκρισή τους. Είναι σημαντικό να συζητήσετε με το γιατρό σας την πιθανότητα συμμετοχής σας σε κλινική μελέτη. Μπορείτε επίσης να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τις κλινικές μελέτες στο διαδίκτυο (clinicaltrials.gov, ή clinicaltrialsregister.eu).

ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΔΥΣΚΟΛΩΝ ΛΕΞΕΩΝ

Αιμάτωμα

Μία συγκέντρωση αίματος και θρόμβου σε ένα όργανο, ιστό ή μέρος του σώματος που δημιουργείται όταν σπάσει ένα αιμοφόρο αγγείο.

Αιμοδιάλυση

Η διαδικασία που χρησιμοποιείται για το φιλτράρισμα του αίματος όταν οι νεφροί δε λειτουργούν ικανοποιητικά και δεν μπορούν να ολοκληρώσουν αυτή τη διαδικασία.

Αιμοπετάλια

Μικρά κομμάτια κυττάρου που διαδραματίζουν θεμελιώδη ρόλο στη δημιουργία θρόμβου αίματος. Ασθενείς με χαμηλά αιμοπετάλια έχουν αυξημένο κίνδυνο μεγάλης αιμορραγίας. Ασθενείς με υψηλό αριθμό αιμοπεταλίων έχουν αυξημένο κίνδυνο θρομβώσεων, που μπορεί να εμποδίζουν τη ροή αίματος στα αιμοφόρα αγγεία, και να έχουν ως αποτέλεσμα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια ή άλλες σημαντικές καταστάσεις, καθώς επίσης μπορεί να είναι και σε αυξημένο κίνδυνο αιμορραγιών λόγω δυσλειτουργίας των αιμοπεταλίων.

Αιμοσφαιρίνη

Μία πρωτεΐνη μέσα στα ερυθρά κύτταρα που μεταφέρουν το οξυγόνο από τους πνεύμονες στους ιστούς και τα όργανα και μεταφέρει το διοξείδιο του άνθρακα πίσω στους πνεύμονες. Η εξέταση για την τιμή της αιμοσφαιρίνης στο αίμα είναι συνήθως μέρος της γενικής εξέτασης αίματος. Χρησιμοποιείται για την παρακολούθηση καταστάσεων όπως η αναιμία, η αφυδάτωση, και ο υποσιτισμός.

Ακτίνες- Χ

Ένας τύπος ακτινοβολίας που χρησιμοποιείται για τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου αλλά και άλλων παθήσεων. Σε χαμηλές δόσεις οι ακτίνες- Χ χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση νοσημάτων δημιουργώντας εικόνες μέσα από το σώμα. Σε υψηλές δόσεις οι ακτίνες- Χ χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του καρκίνου.

Ακτινοθεραπεία

Η θεραπεία κατά την οποία η ακτινοβολία χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του καρκίνου. Χορηγείται στη συγκεκριμένη εντόπιση του καρκίνου.

Αλβουμίνη

Είναι ένας τύπος πρωτεΐνης που ανευρίσκεται στο αίμα, στο σπράδι των αυγών, στο γάλα και σε άλλες ουσίες.

Αλκυλιόντας παράγοντας

Ένας τύπος φαρμάκου που χρησιμοποιείται στη θεραπεία του καρκίνου. Αλληλεπιδρά με το DNA και αναστέλλει τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων.

Αλλογενής μεταμόσχευση

Μία διαδικασία κατά την οποία το άτομο λαμβάνει αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα (κύτταρα από τα οποία προέρχονται όλα τα κύτταρα του αίματος) από έναν παρόμοιο αλλά όχι ταυτόσημο δότη.

Αμυλοείδωση

Μία ομάδα ασθενειών στις οποίες πρωτεΐνες επικάθονται σε συγκεκριμένα όργανα (εντοπισμένη αμυλοείδωση) ή σε όλο το σώμα (συστηματική αμυλοείδωση). Η αμυλοείδωση μπορεί να είναι είτε πρωτοπαθής (χωρίς γνωστή αιτία), είτε δευτεροπαθής (προερχόμενη από άλλη νόσο, όπως το πολλαπλόν μυέλωμα) ή κληρονομική (κληρονομείται από τους γονείς στα παιδιά). Πολλά όργανα επηρεάζονται από την αμυλοείδωση. Τα όργανα που επηρεάζονται εξαρτώνται από τον τύπο της αμυλοείδωσης (πρωτοπαθής, δευτεροπαθής ή κληρονομούμενη).

Αναμία

Μία κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την έλλειψη ερυθρών αιμοσφαιρίων ή αιμοσφαιρίνης. Η αιμοσφαιρίνη είναι το τμήμα του ερυθρού αιμοσφαίριου που μεταφέρει το οξυγόνο από τους πνεύμονες σε ολόκληρο το σώμα και σε ασθενείς με αναιμία αυτή η διαδικασία είναι μειωμένη.

Αναισθησία

Η αντιτρεπτή κατάσταση της απώλειας των αισθήσεων κατά την οποία ο ασθενής δεν αισθάνεται πόνο, δεν έχει αντανάκλαστικά και αντιδρά λιγότερο σε καταστάσεις στρες. Προκαλείται τεχνητά με την εφαρμογή συγκεκριμένων ουσιών που είναι γνωστές ως αναισθητικά. Μπορεί να είναι γενική ή μερική και επιτρέπει στους ασθενείς να υποβληθούν σε χειρουργείο.

Αναρρόφηση μυελού των οστών

Η αναρρόφηση μυελού των οστών αφαιρεί μία μικρή ποσότητα υγρού μυελού των οστών καθώς επίσης και κυττάρων μέσω μίας βελόνας που εισέρχεται στο οστό. Το υγρό από τον μυελό των οστών καθώς και τα κύτταρα του εξετάζονται για πιθανά προβλήματα σε κάποιο από τα κύτταρα του αίματος που παράγονται στον μυελό των οστών.

Ανθεκτική νόσος

Καρκίνος που δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία. Ο καρκίνος μπορεί να είναι ανθεκτικός από την αρχή της θεραπείας ή μπορεί να γίνει ανθεκτικός κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Ονομάζεται επίσης και ανθεκτικός καρκίνος.

Ανοσοκαθήλωση

Η ανοσοκαθήλωση είναι μία τεχνική που επιτρέπει την ανίχνευση και τον καθορισμό των μονοκλωνικών αντισωμάτων ή ανοσοσφαιρίνων στον ορό και στα ούρα. Ένα τυπικό αντίσωμα αποτελείται από δύο βαριές αλυσίδες ανοσοσφαιρινών* και δύο ελαφριές αλυσίδες ανοσοσφαιρινών*. Η ανοσοκαθήλωση είναι σημαντική για τη διάγνωση και την παρακολούθηση συγκεκριμένων νοσημάτων του αίματος όπως το πολλαπλόν μυέλωμα.

Ανοσοποιητικό σύστημα

Ένα πολύπλοκο σύστημα κυττάρων, ιστών, οργάνων καθώς και οι ουσίες που παράγονται από αυτά το οποίο βοηθάει τον οργανισμό να καταπολεμά λοιμώξεις και άλλα νοσήματα. Το ανοσοποιητικό σύστημα περιλαμβάνει τα λευκά αιμοσφαίρια και όργανα και ιστούς του λεμφικού συστήματος όπως ο θύμος αδένας, ο σπλήνας, οι αμυγδαλές, οι λεμφαδένες, τα λεμφαγγεία και ο μυελός των οστών.

Ανοσοσφαιρίνη

Μία πρωτεΐνη που παράγεται από τα Β-κύτταρα και τα πλασματοκύτταρα (συγκεκριμένοι τύποι λευκών κυττάρων) και βοηθάει τον οργανισμό στην αντιμετώπιση λοιμώξεων. Μερικές ανοσοσφαιρίνες μπορούν να παράγονται σε υψηλότερα του φυσιολογικού επίπεδα σε ασθενείς με συγκεκριμένες παθήσεις ή τύπους καρκίνου, όπως το πολλαπλούν μυέλωμα και η μακροσφαιριναίμια Waldenstrom. Η μέτρηση των επιπέδων συγκεκριμένων ανοσοσφαιρινών στον ορό και στα ούρα μπορεί να βοηθήσουν στη διάγνωση του καρκίνου ή στην παρακολούθηση των ασθενών που λαμβάνουν θεραπεία ή στον εντοπισμό υποτροπής της νόσου. Μερικές ανοσοσφαιρίνες μπορούν να χρησιμοποιηθούν και ως καρκινικοί δείκτες. Καλούνται επίσης και Ig.

Ανοσοτροποποιητικό φάρμακο (παράγοντας)

Ένας θεραπευτικός παράγοντας που καταστέλλει το ανοσοποιητικό σύστημα.

Αντιεμετικός Παράγοντας

Ένα φάρμακο που αποτρέπει ή μειώνει την ναυτία και τον εμετό.

Αντίσωμα/ Αντισώματα

Πρωτεΐνες που παράγονται από τα πλασματοκύτταρα* (ένας τύπος λευκοκυττάρων) σε απάντηση σε ένα αντιγόνο (μία ουσία που προκαλεί στον οργανισμό συγκεκριμένη ανοσολογική απάντηση). Κάθε αντίσωμα μπορεί να προσδεθεί μόνο σε ένα συγκεκριμένο αντιγόνο. Ο σκοπός αυτής της πρόσδεσης είναι η καταστροφή του αντιγόνου. Μερικά αντισώματα καταστρέφουν απευθείας τα αντιγόνα. Άλλα διευκολύνουν τα λευκά αιμοσφαίρια στην καταστροφή του αντιγόνου. Το αντίσωμα* είναι ένας τύπος ανοσοσφαιρίνης*.

Αξονική τομογραφία (ΑΤ)

Μια απεικονιστική εξέταση όπου τα όργανα του σώματος σαρώνονται με ακτίνες Χ* και τα αποτελέσματα συγκεντρώνονται από έναν υπολογιστή ώστε να παραχθούν λεπτομερείς εικόνες. Ένα σκιαγραφικό μπορεί να εγχυθεί μέσα στη φλέβα ή να καταποθεί ώστε οι ιστοί και τα όργανα να απεικονισθούν καλύτερα. Μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση μιας νόσου, στον σχεδιασμό της θεραπείας, ή στην εκτίμηση της αποτελεσματικότητας μίας θεραπείας.

Απεικονιστικές εξετάσεις

Εξετάσεις που χρησιμοποιούν απεικονιστικές μεθόδους (όπως η ακτινογραφία, ο υπέρηχος*, η αξονική τομογραφία* και η πυρηνική ιατρική) για την απεικόνιση των οργάνων, των δομών και των ιστών μέσα στο σώμα, για τη διάγνωση και τη θεραπεία ασθενειών.

Ασυμπτωματική

Σε μία ασθένεια, αυτό είναι η απουσία συμπτωμάτων*, όπως πόνου ή άλλων εκδηλώσεων της ασθένειας.

Αυξητικός παράγοντας

Μία ουσία που παράγεται στο σώμα και ρυθμίζει τη διαίρεση και την επιβίωση των κυττάρων. Μερικοί αυξητικοί παράγοντες παρασκευάζονται στο εργαστήριο και χρησιμοποιούνται συνδυαστικά με θεραπείες.

Αυτόλογη μεταμόσχευση

Αυτόλογη μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων είναι η διαδικασία κατά την οποία αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα (κύτταρα από τα οποία μπορούν να προέλθουν όλα τα συστατικά του αίματος) αφαιρούνται, αποθηκεύονται και αργότερα επαναχορηγούνται στο ίδιο άτομο. Η αυτόλογη μεταμόσχευση μυελού των οστών είναι η διαδικασία κατά την οποία μυελός των οστών αφαιρείται από ένα άτομο, αποθηκεύεται και επαναχορηγείται στο ίδιο άτομο μετά από εντατική θεραπεία.

Αφαίρεση

Μία διαδικασία κατά την οποία συλλέγεται αίμα, μέρος του αίματος όπως αιμοπετάλια* ή λευκά αιμοσφαίρια διαχωρίζονται και το υπόλοιπο αίμα επιστρέφεται στον δότη.

Βήτα-2-μικροσφαιρίνη

Μία μικρή πρωτεΐνη που συνήθως ανευρίσκεται στην επιφάνεια πολλών κυττάρων, συμπεριλαμβανομένων και των λεμφοκυττάρων και σε μικρή ποσότητα στο αίμα και στα ούρα. Αυξημένη ποσότητα στο αίμα και στα ούρα μπορεί να είναι σημείο συγκεκριμένων παθήσεων, συμπεριλαμβανομένων συγκεκριμένων καρκίνων όπως το πολλαπλούν μυέλωμα και το λέμφωμα.

Γενική αίματος

Η γενική αίματος είναι μία εξέταση που ζητείται από το γιατρό ή κάποιον άλλον υγειονομικό και δίνει πληροφορίες για τα κύτταρα στο αίμα ενός ασθενούς, όπως ο αριθμός κάθε κατηγορίας κυττάρων και της συγκέντρωσης διαφόρων πρωτεϊνών και στοιχείων. Τα κύτταρα που κυκλοφορούν στο αίμα γενικά χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: λευκά αιμοσφαίρια (λευκοκύτταρα), ερυθρά αιμοσφαίρια (ερυθροκύτταρα) και αιμοπετάλια* (θρομβοκύτταρα). Παθολογικά υψηλά ή χαμηλά επίπεδα αυτών των κυττάρων μπορεί να είναι αποτέλεσμα διαφόρων νοσημάτων και ως εκ τούτου η γενική αίματος είναι από τις συχνότερα χρησιμοποιούμενες εξετάσεις αίματος στην ιατρική καθώς μπορεί να παρέχει πολλές πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας του ασθενούς.

Δαρατουμουμάβη

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται στη θεραπεία του μυελώματος. Η δαρατουμουμάβη προσδένεται σε μία πρωτεΐνη που ονομάζεται CD38, και ανευρίσκεται σε κύτταρα του ανοσοποιητικού και καρκινικά κύτταρα, καθώς και στα κύτταρα του μυελώματος. Η δαρατουμουμάβη μπορεί να μπλοκάρει το CD38 και βοηθάει τα κύτταρα του ανοσοποιητικού να σκοτώνουν τα καρκινικά κύτταρα. Είναι ένα είδος μονοκλωνικού αντισώματος.

Δεξαμεθαζόνη

Ένα συνθετικό στεροειδές, παρόμοιο με τις στεροειδείς ορμόνες που φυσιολογικά παράγονται από τα επινεφρίδια. Η δεξαμεθαζόνη επίσης χρησιμοποιείται στη θεραπεία της λευχαιμίας και λεμφωμάτων, καθώς και στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκαλούνται από τον καρκίνο και τη θεραπεία του.

Διφωσφονικά

Φάρμακα ή ουσίες που χρησιμοποιούνται για την θεραπεία της υπερασβεστιαμίας* και των οστικών αλγών που προκαλούνται από μερικούς τύπους καρκίνου. Τα διφωσφονικά χρησιμοποιούνται και στη θεραπεία της οστεοπόρωσης. Τα διφωσφονικά αναστέλλουν έναν τύπο οστικού κυττάρου που προκαλεί την καταστροφή των οστών.

Δοξορουβικίνη

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για την θεραπεία πολλών τύπων καρκίνου και μελετάται στην θεραπεία και άλλων κυττάρων. Η δοξορουβικίνη προέρχεται από το βακτήριο *Streptomyces peucetius*. Καταστρέφει το DNA και μπορεί να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Είναι ένας τύπος ανθρακυκλίνης και κατατάσσεται στα κυτταροτοξικά αντιβιοτικά.

Εισαγωγική θεραπεία

Η πρώτη θεραπεία που δίδεται σε ένα νόσημα. Είναι συχνά μέρος μίας συγκεκριμένης σειράς θεραπειών, όπως χειρουργείο ακολουθούμενο από χημειοθεραπεία και ακτινοβολία. Όταν δίδεται μόνη της, η εισαγωγική θεραπεία είναι και η πιο αποτελεσματική. Εάν δεν θεραπεύει την νόσο ή προκαλεί σημαντικές παρενέργειες, άλλες θεραπείες μπορεί να χρησιμοποιηθούν σε αντικατάσταση της προηγούμενης ή επιπρόσθετα σε αυτή.

Ελοτουζουμάβη

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του πολλαπλού μυελώματος. Χρησιμοποιείται σε ασθενείς που έχουν λάβει ήδη από μία έως τρεις προηγούμενες γραμμές θεραπείας. Η ελοτουζουμάβη προσδένεται σε μία πρωτεΐνη που ονομάζεται CS1, η οποία ανευρίσκεται στα κύτταρα του μυελώματος και σε μερικούς άλλους τύπους κυττάρων του ανοσοποιητικού. Η ελοτουζουμάβη μπορεί να μπλοκάρει την CS1 και να βοηθήσει τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος να σκοτώσουν τα καρκινικά κύτταρα. Είναι ένας τύπος μονοκλωνικού αντισώματος.

Ενυδάτωση

Μία διαδικασία κατά την οποία χορηγούνται υγρά στον οργανισμό.

Εξέταση/ εκτίμηση μυελού των οστών

Η εξέταση του μυελού των οστών αναφέρεται στην παθολογοανατομική ανάλυση (εκτίμηση των κυττάρων και των ιστών που γίνεται από τον παθολογοανατόμο με το μικροσκόπιο) των δειγμάτων του μυελού των οστών από την αναρρόφηση και την οστεομελική βιοψία.

Επίπεδα στον ορό ελεύθερων ελαφρών αλύσεων

Οι ελαφρές αλυσίδες των ανοσοσφαιρινών* που κυκλοφορούν στον ορό σε ελεύθερη μορφή ονομάζονται ελεύθερες ελαφρές αλυσίδες. Με μία ειδική εξέταση αίματος μπορούν να μετρηθούν στον ορό και το επίπεδό τους να συμβάλει στη διάγνωση και την παρακολούθηση του πολλαπλού μυελώματος και των σχετιζόμενων νοσημάτων. Υπάρχουν δύο τύποι ελαφρών αλυσίδων που παράγονται στους ανθρώπους, καθορισμένες από τα ελληνικά γράμματα κάππα (κ) και λάμδα (λ).

Επίπτωση

Ο αριθμός νέων περιστατικών ενός νοσήματος που διαγιγνώσκονται κάθε χρόνο.

Ερυθροποιητίνη

Μία ουσία που παράγεται φυσιολογικά από τους νεφρούς και διεγείρει τον μυελό των οστών να παράγουν ερυθρά αιμοσφαίρια. Όταν η ερυθροποιητίνη παράγεται στο εργαστήριο, ονομάζεται εποετίνη άλφα ή εποετίνη βήτα.

Ζολεδρονικό οξύ

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση της υπερασβεστιαμίας* στους ασθενείς (υψηλές τιμές ασβεστίου) που προκαλείται από τον καρκίνο. Χρησιμοποιείται μαζί με άλλα φάρμακα για τη θεραπεία του πολλαπλού μυελώματος καθώς επίσης και για την προφύλαξη από οστικά κατάγματα καθώς επίσης και για την μείωση του οστικού πόνου σε ανθρώπους που πάσχουν από καρκίνο και εμφανίζουν εντοπίσεις της νόσου στα οστά. Ανήκει σε μία κατηγορία φαρμάκων που καλούνται διφωσφονικά*.

Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Ένα γράφημα που δείχνει αλλαγές στην ηλεκτρική δραστηριότητα της καρδιάς. Γίνεται από ένα μηχάνημα που λέγεται ηλεκτροκαρδιογράφος. Το γράφημα μπορεί να δείξει εάν υπάρχουν παθολογικές καταστάσεις, όπως αποκλεισμένες αρτηρίες, αλλαγές σε ηλεκτρολύτες (ουσίες με ηλεκτρικό φορτίο) και αλλαγές στο τρόπο με τον οποίο τα ηλεκτρικά φορτία μεταφέρονται μέσα στο μυοκαρδιακό οστό. Ονομάζεται επίσης ECG και EKG.

Ηλεκτροφόρηση

Μία εργαστηριακή εξέταση που χρησιμοποιεί ένα ηλεκτρικό ρεύμα για το διαχωρισμό ουσιών, όπως πρωτεΐνες και νουκλεϊκά οξέα. Το μέγεθος και το φορτίο (θετικό ή αρνητικό) μιας ουσίας καθορίζει πόσο μακριά μπορεί να μετακινηθεί. Η ηλεκτροφόρηση μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση συγκεκριμένων παθήσεων. Υπάρχουν πολλών και διαφορετικών τύπων ηλεκτροφορήσεις.

Ηχοκαρδιογράφημα

Μία διαδικασία που χρησιμοποιεί υψηλής ενέργειας ηχητικά κύματα (υπερήχους) προκειμένου να απεικονιστούν ιστοί και όργανα μέσα στο θώρακα. Η ηχώ από τα ηχητικά κύματα σχηματίζει εικόνες για το μέγεθος, το σχήμα και τη θέση της καρδιάς σε έναν υπολογιστή (ηχοκαρδιογράφημα). Οι εικόνες μπορούν να απεικονίσουν τα εσωτερικά μέρη της καρδιάς, όπως τις βαλβίδες, και την κίνηση της καρδιάς κατά την λειτουργία της. Η ηχοκαρδιογραφία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διάγνωση προβλημάτων της καρδιάς και του μυοκαρδιακού μυός. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για τον έλεγχο κάποιας λοίμωξης πάνω ή γύρω από τις βαλβίδες της καρδιάς, για θρόμβους αίματος ή όγκους μέσα στην καρδιά, καθώς και το υγρό που υπάρχει μέσα στο σάκο γύρω από την καρδιά.

Θαλιδομίδη

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για την θεραπεία του πολλαπλού μυελώματος. Μελετάται και για την θεραπεία άλλων τύπων καρκίνου. Η θαλιδομίδη μπορεί να βοηθήσει το ανοσοποιητικό σύστημα να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Επίσης μπορεί να αποτρέψει την δημιουργία νέων αιμοφόρων αγγείων που χρειάζονται οι όγκοι για να αναπτυχθούν. Είναι ένα είδος αντιαγγειογενετικού παράγοντα και ανοσοτροποποιητικού παράγοντα*.

(Θεραπεία) εδραίωση

Η θεραπεία που δίδεται μετά την εξαφάνιση του καρκίνου ως αποτέλεσμα της εισαγωγικής θεραπείας. Η θεραπεία εδραίωσης χρησιμοποιείται για την θανάτωση των καρκινικών κυττάρων που έχουν παραμείνει στο σώμα. Μπορεί να είναι ακτινοθεραπεία, μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων, ή θεραπεία με φάρμακα που θανατώνουν τα καρκινικά κύτταρα.

Θρόμβωση

Η δημιουργία ή η παρουσία θρόμβου του αίματος μέσα σε ένα αιμοφόρο αγγείο.

Ιξαζομίμπη

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του πολλαπλού μυελώματος. Χρησιμοποιείται σε ασθενείς που έχουν λάβει τουλάχιστον μία προηγούμενη γραμμή θεραπείας. Μελετάται επίσης και για την θεραπεία άλλων τύπων καρκίνου. Η ιξαζομίμπη μπλοκάρει ένα ένζυμο που λέγεται πρωτεασώμα, και το οποίο βοηθάει στην αναστολή του πολλαπλασιασμού των καρκινικών κυττάρων και μπορεί να τα σκοτώσει. Είναι ένας τύπος αναστολέα πρωτεασώματος.

Κάθαρση κρεατινίνης

Η κάθαρση κρεατινίνης παρέχει πληροφορίες σχετικά με το πόσο καλά λειτουργούν οι νεφροί. Η εξέταση συγκρίνει τα επίπεδα κρεατινίνης* στα ούρα με τα επίπεδα κρεατινίνης* στο αίμα.

Καλοήθης

Για έναν όγκο, καλοήθης σημαίνει μη κακοήθης. Οι καλοήθεις όγκοι μπορεί να μεγαλώσουν, αλλά δεν δίνουν μεταστάσεις σε άλλα μέρη του σώματος.

Καρφιλζομίμπη

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται είτε μόνο του είτε σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα για τη θεραπεία του πολλαπλού μυελώματος, το οποίο έχει επιδεινωθεί ή έχει υποτροπιάσει μετά θεραπεία με άλλη αντιμυελωματική αγωγή. Επίσης μελετάται σε άλλους τύπους καρκίνου. Η καρφιλζομίμπη είναι επίσης αναστολέας πρωτεασώματος- μπλοκάρει την δράση ενζύμων που ονομάζονται πρωτεασώματα, και έτσι εμποδίζει τα καρκινικά κύτταρα να αναπτυχθούν, προκαλώντας τον θάνατό τους.

Κορτικοστεροειδή

Κάθε στεροειδής ορμόνη που παράγεται έξω από τα επινεφρίδια. Μπορεί επίσης να παραχθούν και στο εργαστήριο. Τα κορτικοστεροειδή μπορεί να έχουν πολλές δράσεις στον οργανισμό και χρησιμοποιούνται για την θεραπεία διαφόρων καταστάσεων. Μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την υποκατάσταση ορμονών και για την καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος*, καθώς και για τη θεραπεία παρενεργειών του καρκίνου και της θεραπείας του. Τα κορτικοστεροειδή χρησιμοποιούνται επίσης για την θεραπεία λεμφωμάτων και λευχαιμιών.

Κρεατινίνη

Μία ουσία που εκκρίνεται από το σώμα στα ούρα. Τα επίπεδα της κρεατινίνης μετρώνται για την παρακολούθηση της νεφρικής λειτουργίας.

Κυκλοφωσφαμίδη

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται στην θεραπεία διαφόρων τύπων καρκίνου και δοκιμάζεται στη θεραπεία και άλλων τύπων καρκίνου. Η κυκλοφωσφαμίδη προσκολλάται στο DNA των κυττάρων και οδηγεί στον θάνατο των καρκινικών κυττάρων. Είναι αλκυλιού παράγοντας*.

Κυτταρογενετικά

Η μελέτη των χρωμοσωμάτων, τα οποία είναι δομές από DNA και πρωτεΐνες και τα οποία περιέχουν το περισσότερο γενετικό υλικό σε ένα κύτταρο. Τα κυτταρογενετικά μπορούν να μελετηθούν σε ιστό, ή μυελό των οστών σε ένα εργαστήριο για την ανάδειξη αλλαγών σε χρωμοσώματα, συμπεριλαμβανομένων και σπασμένα, χαμένα ή επιπλέον χρωμοσώματα. Αλλαγές σε συγκεκριμένα χρωμοσώματα μπορεί να είναι σημείο μιας γενετικής νόσου ή κατάσταση ή κάποιου καρκίνου. Τα κυτταρογενετικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την διάγνωση μιας ασθένειας, για το σχεδιασμό της θεραπείας καθώς και για την ανταπόκριση σε συγκεκριμένη θεραπεία.

Λεναλιδομίδη

Ένα φάρμακο που μοιάζει με τη θαλιδομίδη* και χρησιμοποιείται για την θεραπεία του πολλαπλού μυελώματος και συγκεκριμένων τύπων αναιμίας από μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο. Χρησιμοποιείται επίσης για τη θεραπεία του λεμφώματος του μανδύα που έχει υποτροπιάσει ή δεν έχει βελτιωθεί μετά από άλλη θεραπεία. Μελετάται και στη θεραπεία άλλων νοσημάτων και άλλων τύπων καρκίνου. Η λεναλιδομίδη μπορεί να βοηθήσει το ανοσοποιητικό σύστημα να σκοτώσει τα παθολογικά κύτταρα του αίματος ή άλλα καρκινικά κύτταρα. Μπορεί επίσης να αποτρέψει την δημιουργία νέων αιμοφόρων αγγείων που χρειάζονται οι όγκοι για την ανάπτυξή τους. Είναι ένας τύπος αντιαγγειογενετικού παράγοντα και ένας τύπος ανοσοτροποποιητικού παράγοντα*.

Λόγος των ελεύθερων ελαφρών αλύσεων στον ορό

Τιμές του λόγου της κάππα (κ) ελεύθερης ελαφράς αλυσίδας προς την λάμδα (λ) ελεύθερη ελαφρά αλυσίδα στον ορό έξω από τις φυσιολογικές τιμές υποδηλώνει ότι ένα άτομο μπορεί να έχει πλασματοκυτταρική νόσο όπως το πολλαπλούν μυέλωμα ή η πρωτοπαθής AL αμυλοείδωση*.

Μαγνητική τομογραφία (MRI)

Μία απεικονιστική μέθοδος που χρησιμοποιείται στην ιατρική και χρησιμοποιεί μαγνητικό συντονισμό (μαγνητικά κύματα και ραδιοκύματα) για την δημιουργία εικόνων από τα όργανα και τους ιστούς στο σώμα. Μερικές φορές, μια ουσία εγχύεται στη φλέβα και ενισχύει την αντίθεση μεταξύ των διαφόρων ιστών ώστε οι εικόνες από τις διάφορες δομές να είναι καλύτερες.

Μελφαλάνη

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του πολλαπλού μυελώματος. Μελετάται επίσης και σε άλλους καρκίνους. Η μελφαλάνη μπορεί να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα καταστρέφοντας το γενετικό τους υλικό και να τους σταματήσει από την διαίρεση. Είναι ένα είδος αλκυλιούνα παράγοντα*.

Μη-Hodgkin λέμφωμα- λεμφώματα

Κάποιο από την μεγάλη ομάδα καρκίνων των λεμφοκυττάρων (λευκά αιμοσφαίρια του αίματος). Τα μη-Hodgkin λεμφώματα μπορούν να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε ηλικία και συχνά εμφανίζονται με διογκωμένους λεμφαδένες, πυρετό και απώλεια βάρους. Υπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί τύποι μη-Hodgkin λεμφωμάτων. Αυτά μπορούν να χωριστούν σε επιθετικά (που αυξάνονται γρήγορα) και μη επιθετικά (που αυξάνονται αργά) και οφείλονται σε Β-κύτταρα ή Τ-κύτταρα. Τα μη-Hodgkin λεμφώματα από Β-κύτταρα περιλαμβάνουν το λέμφωμα Burkitt, τη χρόνια λεμφογενή λευχαιμία/ λέμφωμα από μικρά λεμφοκύτταρα, το διάχυτο λέμφωμα από μεγάλα Β-κύτταρα, το οζώδες λέμφωμα, το ανοσοβλαστικό λέμφωμα από μεγάλα κύτταρα, το Β- λεμφοβλαστικό λέμφωμα από πρόδρομα κύτταρα και το λέμφωμα από κύτταρα του μανδύα. Τα μη-Hodgkin λεμφώματα από Τ-κύτταρα περιλαμβάνουν τη σπογγοειδή μυκητίαση, το αναπλαστικό λέμφωμα από μεγάλα κύτταρα και το Τ-λεμφοβλαστικό λέμφωμα από πρόδρομα κύτταρα. Τα λεμφώματα που παρουσιάζονται μετά από μεταμόσχευση μυελού των οστών ή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων συνήθως είναι μη-Hodgkin λεμφώματα από Β-κύτταρα. Η πρόγνωση* και η θεραπεία εξαρτώνται από το στάδιο και τον τύπο του νοσήματος.

Μονοκλωνική γαμμαπάθεια απροσδιόριστης σημασίας (ΜΓΑΣ)

Τις περισσότερες φορές το πολλαπλούν μυέλωμα προέρχεται από μία καλοήγη* κατάσταση γνωστή ως Μονοκλωνική Γαμμαπάθεια Απροσδιόριστης Σημασίας (ΜΓΑΣ). Όσοι εμφανίζουν αυτή την κατάσταση έχουν μικρή παραγωγή παθολογικής μονοκλωνικής παραπρωτεΐνης* χωρίς συμπτώματα*. Οι περισσότεροι με αυτή την κατάσταση πιθανά ποτέ δεν θα εμφανίσουν συμπτωματικό* πολλαπλούν μυέλωμα. Τις περισσότερες φορές η ΜΓΑΣ διαγιγνώσκεται τυχαία σε εξετάσεις αίματος ρουτίνας.

Μονοκλωνική παραπρωτεΐνη

Ένα αντίσωμα που ανιχνεύεται στο αίμα ή τα ούρα, σε ασυνήθιστα μεγάλη ποσότητα, στους ασθενείς με πολλαπλούν μυέλωμα ή άλλες πλασματοκυτταρικές* δυσκρασίες. Αποκαλείται επίσης και πρωτεΐνη Μ.

Μπενταμουστίνη

Η δραστική ουσία σε ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται στην θεραπεία του πολλαπλού μυελώματος και άλλων αιματολογικών κακοηθειών. Η μπενταμουστίνη μπορεί να καταστρέψει το DNA των καρκινικών κυττάρων και να προκαλέσει τον θάνατό τους. Είναι αλκυλιούντας παράγοντας* και αντιμεταβολίτης.

Μπορτεζομίμη

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται στη θεραπεία του πολλαπλού μυελώματος. Χρησιμοποιείται επίσης στην θεραπεία του λεμφώματος μανδύα σε ασθενείς που έχουν λάβει τουλάχιστον μία προηγούμενη γραμμική θεραπείας και δοκιμάζεται ως θεραπεία και σε άλλες μορφές καρκίνου. Η μπορτεζομίμη μπλοκάρει πολλαπλά μοριακά μονοπάτια στα κύτταρα και μπορεί να οδηγήσει τα καρκινικά κύτταρα στον θάνατο. Είναι ένας τύπος αναστολέα πρωτεασώματος- μπλοκάρει την δράση ενζύμων που ονομάζονται πρωτεασώματα, και έτσι εμποδίζει τα καρκινικά κύτταρα να αναπτυχθούν, προκαλώντας τον θάνατό τους.

Νεφρική λειτουργία

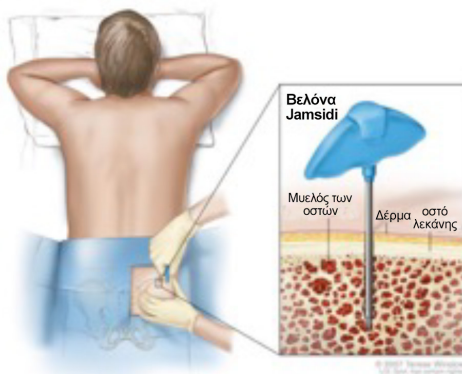
Ένας όρος που χρησιμοποιείται για το πόσο καλά λειτουργούν οι νεφροί. Οι νεφροί αποβάλλουν τοξικές ουσίες και τα επιπλέον υγρά από το αίμα (ως ούρα) και βοηθάει στην διατήρηση της ισορροπίας των ηλεκτρολυτών στο σώμα. Παράγουν επίσης ορμόνες οι οποίες βοηθούν στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και διεγείρουν τον μυελό των οστών στην παραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Νόσος υψηλού κινδύνου

Στην ιατρική, οι ομάδες κινδύνου χρησιμοποιούνται για τον καθορισμό ατόμων που είναι διαφορετικοί σε σημαντικούς παράγοντες. Για παράδειγμα, ασθενείς με τον ίδιο τύπο καρκίνου μπορούν να διαχωριστούν σε διαφορετικές ομάδες κινδύνου που εξαρτώνται από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της νόσου. Αυτές οι ομάδες κινδύνου κατηγοριοποιούν τους ασθενείς αναλόγως της πιθανότητας ίασης τους (καλή έναντι πτωχή) ή την πιθανότητα υποτροπής της νόσου (υψηλή έναντι χαμηλή). Η επιλογή θεραπείας μπορεί να βασισθεί σε ποια ομάδα κινδύνου ανήκει ο κάθε ασθενής.

Οστεομελική βιοψία

Η διαδικασία κατά την οποία ένα μικρό δείγμα του οστού που περιλαμβάνει τον μυελό των οστών, αφαιρείται συνήθως από το οστό της λεκάνης. Σε μία μικρή περιοχή δέρματος καθώς και της επιφάνειας του οστού από κάτω εφαρμόζεται τοπικό αναισθητικό. Μετά μία ειδική, ευρεία βελόνα εισέρχεται στο οστό και περιστρέφεται προκειμένου να αφαιρεθεί ένα δείγμα οστού μαζί με τον μυελό του. Αυτή η διαδικασία μπορεί να γίνει ταυτόχρονα με την αναρρόφηση του μυελού των οστών. Ο ιστός και τα κύτταρα που αφαιρούνται εξετάζονται από έναν παθολογοανατόμο. Ο παθολογοανατόμος μπορεί να μελετήσει τον ιστό κάτω από μικροσκόπιο ή να κάνει άλλες εξετάσεις στον ιστό ή στα κύτταρα. Ο παθολογοανατόμος θα καθορίσει εάν ο μυελός των οστών είναι επηρεασμένος ή όχι από το μέλωμα.



Αναρρόφηση μυελού των οστών και οστεομελική βιοψία. Μετά την εφαρμογή τοπικής αναισθησίας σε μια περιοχή του δέρματος, μία βελόνα Jamshidi (μία μακριά, κούφια βελόνα) εισέρχεται στο οστό της λεκάνης του ασθενούς. Δείγματα αίματος, οστού και μυελού των οστών λαμβάνονται για εξέταση κάτω από μικροσκόπιο.

Οστικές βλάβες

Οστική βλάβη είναι μία ανωμαλία στην ανάπτυξη ή στη δομή ενός οστού. Οι οστικές βλάβες μπορεί να είναι κακοήθεις ή μη. Οι οστικές βλάβες έχουν σαν αποτέλεσμα την καταστροφή των οστών στους ασθενείς με πολλαπλούν μέλωμα και επηρεάζουν κυρίως τη σπονδυλική στήλη, τη λεκάνη ή το θωρακικό κλωβό. Στους ασθενείς με πολλαπλούν μέλωμα, οι οστικές βλάβες αποδυναμώνουν το οστό και προκαλούν πόνο και αυξάνουν τον κίνδυνο κατάγματος.

Ουδετεροπενία

Μία κατάσταση κατά την οποία ο αριθμός των ουδετεροφίλων (ένας τύπος λευκών αιμοσφαιρίων) στο αίμα είναι χαμηλότερος του φυσιολογικού.

Παμιδρονάτη

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της υπερασβεσταιμίας (υψηλά επίπεδα ασβεστίου στο αίμα) που προκαλείται από συγκεκριμένους τύπους καρκίνου. Χρησιμοποιείται επίσης με άλλα αντικαρκινικά φάρμακα για τη θεραπεία του πολλαπλού μυελώματος και του καρκίνου του μαστού που έχει δώσει μεταστάσεις στα οστά καθώς και για τη θεραπεία της νόσου Paget των οστών. Η παμιδρονάτη χρησιμοποιείται και για την αποτροπή καταγμάτων και για την απώλεια ασβεστίου από τα οστά. Είναι ένας τύπος διφωσφονικού.

Πανομοπισοστάτη

Ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με την μορτεζομίβη και την δεξαμεθαζόνη για τη θεραπεία του πολλαπλού μυελώματος. Χρησιμοποιείται σε ασθενείς που έχουν λάβει ήδη μορτεζομίβη και ένα ανοσοτροποποιητικό* φάρμακο. Επίσης μελετάται και σε άλλους τύπους καρκίνου. Η πανομοπισοστάτη εμποδίζει συγκεκριμένα ένζυμα των κυττάρων, τα οποία είναι απαραίτητα για την αύξηση και τον πολλαπλασιασμό τους και μπορεί να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Μπορεί επίσης να αποτρέψει τη δημιουργία νέων αιμοφόρων αγγείων τα οποία χρειάζονται οι όγκοι για την ανάπτυξη τους. Είναι ένας τύπος αναστολέα της αποακετυλάσης των ιστονών και ένας τύπος ανταγγειογενετικού παράγοντα.

Παράγοντας κινδύνου

Ένας παράγοντας που αυξάνει την πιθανότητα ανάπτυξης μιας νόσου. Κάποια παραδείγματα παραγόντων κινδύνου για καρκίνο είναι η ηλικία, το οικογενειακό ιστορικό συγκεκριμένων τύπων καρκίνου, η χρήση προϊόντων καπνού, η έκθεση σε ακτινοβολία ή συγκεκριμένα χημικά, λοίμωξη από συγκεκριμένους ιούς ή βακτήρια και συγκεκριμένες γενετικές αλλαγές.

Περιφερική νευροπάθεια

Ένα πρόβλημα των νεύρων που προκαλεί πόνο, μουδιάσματα, μυρμηγκιάσματα, οίδημα και μυϊκή ατροφία σε διάφορα μέρη του σώματος. Συνήθως ξεκινάει από τα χέρια ή τα πόδια και επιδεινώνεται με τον χρόνο. Η περιφερική νευροπάθεια μπορεί να οφείλεται στον καρκίνο ή στην θεραπεία για τον καρκίνο, όπως η χημειοθεραπεία. Μπορεί επίσης να προκληθεί από τραυματισμό, λοίμωξη, τοξικές ουσίες και από καταστάσεις όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η νεφρική ανεπάρκεια, ή η κακή διατροφή. Ονομάζεται επίσης και νευροπάθεια.

(Περιφερική) νευροπάθεια

Ένα πρόβλημα των νεύρων που προκαλεί πόνο, μουδιάσματα, μυρμηγκιάσματα, οίδημα και μυϊκή ατροφία σε διάφορα μέρη του σώματος. Συνήθως ξεκινάει από τα χέρια ή τα πόδια και επιδεινώνεται με το χρόνο. Η περιφερική νευροπάθεια μπορεί να οφείλεται στον καρκίνο ή στη θεραπεία για τον καρκίνο, όπως η χημειοθεραπεία. Μπορεί επίσης να προκληθεί από τραυματισμό, λοίμωξη, τοξικές ουσίες και από καταστάσεις όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η νεφρική ανεπάρκεια ή η κακή διατροφή. Ονομάζεται επίσης και νευροπάθεια.

Περιφερικό αίμα

Το αίμα που κυκλοφορεί μέσα στο σώμα.

Πλασματοκύτταρα

Τα πλασματοκύτταρα, καλούνται επίσης Β πλασματοκύτταρα, πλασμοκύτταρα, πλασμακύτταρα, είναι λευκά αιμοσφαίρια που εκκρίνουν μεγάλη ποσότητα ανοσοσφαιρινών. Μεταφέρονται από το πλάσμα του αίματος και από το λεμφικό σύστημα. Όταν εκκρίνονται στο αίμα και στη λέμφο, τα αντισώματα προσδένονται στα αντιγόνα (ξένες ουσίες) και ξεκινάει η διαδικασία της εξουδετέρωσης ή της καταστροφής τους. Τα πλασματοκύτταρα προέρχονται από τον μυελό των οστών από τα Β-λεμφοκύτταρα.

Πομαλιδομίδη

Ένα φάρμακο που είναι παράγωγο της θαλιδομίδης* και χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του πολλαπλού μυελώματος που δεν έχει βελτιωθεί με άλλες αντιμυελωματικές θεραπείες. Μελετάται επίσης και σε άλλους τύπους καρκίνου. Η πομαλιδομίδη μπορεί να βοηθήσει το ανοσοποιητικό σύστημα να σκοτώσει τα καρκινικά κύτταρα. Μπορεί επίσης να αποτρέψει την δημιουργία νέων αιμοφόρων αγγείων, που χρησιμοποιεί ο όγκος για να μεγαλώσει. Είναι ένα είδος ανοσοτροποποιητικού* παράγοντα και ένα είδος αντιαγγειογενετικού παράγοντα.

Πρεδνιζόνη

Ένα φάρμακο που ελαχιστοποιεί τη φλεγμονή και καταστέλλει την απόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος. Χρησιμοποιείται με άλλα φάρμακα για τη θεραπεία λευχαιμιών και λεμφωμάτων καθώς επίσης και σε άλλους τύπους καρκίνου. Η πρεδνιζόνη επίσης χρησιμοποιείται και σε άλλες καταστάσεις, όπως αρθρίτιδα, συγκεκριμένες παθήσεις του δέρματος, αλλεργίες, χαμηλά επίπεδα κάποιων ορμονών των επινεφριδίων, στην ανορεξία και στην αναμιά*. Είναι ένα θεραπευτικό γλυκοκορτικοειδές.

Πρόγνωση

Η πιθανότερη έκβαση ενός νοσήματος, η πιθανότητα ανάρρωσης ή υποτροπής*.

Προγνωστικός

Μια κατάσταση ή ένα χαρακτηριστικό ενός ασθενούς, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση της πιθανότητας ανάρρωσης από μία νόσο ή της πιθανότητας υποτροπής μίας νόσου (επανεμφάνιση).

Προφύλαξη

Η προσπάθεια αποτροπής ενός νοσήματος.

Σταδιοποίηση

Διενέργεια εξετάσεων προκειμένου να καθοριστεί η έκταση του καρκίνου στο σώμα, ειδικά εάν η νόσος έχει επεκταθεί έξω από την πρωτοπαθή εστία σε άλλα σημεία του σώματος. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε το στάδιο της νόσου προκειμένου να σχεδιαστεί η καλύτερη δυνατή θεραπεία.

Σύμπτωμα

Ένα φυσικό ή νοητικό πρόβλημα που παρουσιάζει ένα άτομο και το οποίο μπορεί να είναι εκδήλωση μιας νόσου ή μιας κατάστασης. Τα συμπτώματα δεν εμφανίζονται στις ιατρικές εξετάσεις. Μερικά παραδείγματα συμπτωμάτων είναι η κεφαλαλγία, η κόπωση, η ναυτία, ο πόνος.

Συμπτωματικός

Εμφανίζει συμπτώματα, που αποτελούν εκδηλώσεις μιας κατάστασης ή ενός νοσήματος.

Συννοσηρότητα

Η κατάσταση κατά την οποία έχεις δύο ή περισσότερες παθήσεις ταυτόχρονα.

Συστηματική θεραπεία

Θεραπεία με ουσίες που μεταφέρονται με το αίμα, επηρεάζοντας τα κύτταρα σε όλο το σώμα.

Τερατογόνο

Τερατογόνος είναι μία ουσία ή μία διαδικασία που προκαλεί γενετικές ανωμαλίες. Τερατογόνα είναι συγκεκριμένα φάρμακα (όπως η θαλιδομίδη), οι λοιμώξεις και η ιονίζουσα ακτινοβολία.

Τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (ΠΕΤ)

Μία διαδικασία κατά την οποία μία μικρή ποσότητα ραδιενεργής γλυκόζης (ζάχαρης) εγχύεται μέσα στην φλέβα και ένα μηχάνημα χρησιμοποιείται για να αναπαράγει λεπτομερείς εικόνες από το σώμα όπου απορροφάται η γλυκόζη. Επειδή τα καρκινικά κύτταρα συνήθως προσλαμβάνουν περισσότερη γλυκόζη από τα φυσιολογικά κύτταρα, τα καρκινικά κύτταρα μπορούν να απεικονιστούν με μεγαλύτερη λεπτομέρεια.

Τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων- Αξονική τομογραφία (ΠΕΤ- ΑΤ)

Μία διαδικασία που συνδυάζει εικόνες από τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (ΠΕΤ) με αξονική τομογραφία (ΑΤ). Η ΠΕΤ και η ΑΤ γίνονται ταυτόχρονα με το ίδιο μηχάνημα. Ο συνδυασμός των εξετάσεων δίνει μια πιο λεπτομερή εικόνα μερών του σώματος από ότι η κάθε εξέταση χωριστά. Η ΠΕΤ-ΑΤ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διάγνωση νοσημάτων (όπως ο καρκίνος), για το σχεδιασμό της θεραπείας, ή για να καθοριστεί πόσο αποτελεσματική είναι η θεραπεία.

Υπερασβεστιαιμία

Υψηλότερα των φυσιολογικών επιπέδων ασβεστίου στο αίμα. Κάποιες μορφές καρκίνου αυξάνουν την πιθανότητα υπερασβεστιαιμίας.

Υπέρηχος

Μία διαδικασία που χρησιμοποιεί κύματα ήχου υψηλής ενέργειας και η οποία απεικονίζει τους ιστούς και τα όργανα μέσα στο σώμα. Τα κύματα ήχου κάνουν ηχώ η οποία σχηματίζει εικόνες των ιστών και των οργάνων σε μία οθόνη υπολογιστή (ηχογράφημα). Ο υπέρηχος μπορεί να βοηθήσει στην διάγνωση παθήσεων, όπως ο καρκίνος. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί σε ιατρικές παρεμβάσεις, όπως οι βιοψίες. Λέγεται επίσης και υπερηχοτομογραφία.

Υποτροπή (υποτροπιάζουσα νόσος)

Επιστροφή των εκδηλώσεων μιας νόσου μετά από μία χρονική περίοδο βελτίωσης. Στον καρκίνο, επιστροφή της νόσου μετά από μία περίοδο ύφεσης*.

Υποτροπή

Ο καρκίνος που έχει υποτροπιάσει (εμφανιστεί ξανά), συνήθως μετά από μία χρονική περίοδο κατά την οποία ο καρκίνος δεν μπορούσε να ανιχνευτεί. Ο καρκίνος μπορεί να εμφανιστεί ξανά στο ίδιο μέρος όπως αρχικά (πρωτοπαθής όγκος) ή σε άλλο σημείο του σώματος.

Υφέση

Μείωση ή εξαφάνιση σημείων ή συμπτωμάτων του καρκίνου. Σε μερική ύφεση, μερικά αλλά όχι όλα τα σημεία και τα συμπτώματα του καρκίνου εξαφανίζονται. Στην πλήρη ύφεση, όλα τα σημεία και τα συμπτώματα του καρκίνου εξαφανίζονται, παρόλο που ο καρκίνος μπορεί να παραμένει μέσα στο σώμα.

Φθορίζων *in situ* υβριδισμός (FISH)

Μία τεχνική για την μελέτη κυτταρογενετικών* βλαβών που χρησιμοποιεί φθορίζουσα ουσία για την παρουσία ή απουσία μιας συγκεκριμένης αλληλουχίας DNA στα χρωμοσώματα. Η ανίχνευση της φθορίζουσας ουσίας μπορεί να γίνει με μικροσκόπηση όπου ανιχνεύεται εάν έχει δεσμευθεί αυτή από τα χρωμοσώματα. Μπορεί να βοηθήσει στον καθορισμό του προτύπου έκφρασης των γονιδίων μέσα σε κύτταρα και ιστούς.

Φορτίο νόσου

Η συνολική επίδραση της νόσου σε έναν ασθενή ή σε μία κοινωνία. Στα πλαίσια αυτού του εγχειριδίου το φορτίο νόσου αναφέρεται στο βαθμό διασποράς του μυελώματος.

Χημειοθεραπεία

Ένα είδος θεραπείας του καρκίνου όπου χρησιμοποιούνται φάρμακα που σκοτώνουν τα καρκινικά κύτταρα ή/ και εμποδίζουν την ανάπτυξη τους. Αυτά τα φάρμακα χορηγούνται συνήθως στον ασθενή με αργή έγχυση μέσω φλέβας αλλά μπορούν να χορηγηθούν και από του στόματος, μέσω άμεσης έγχυσης σε κάποιο άκρο ή μέσω έγχυσης στο ήπαρ, εξαρτάται από την εντόπιση του καρκίνου.

Οι κατευθυντήριες Οδηγίες της ESMO / Anticancer Fund για τους ασθενείς έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν τους ασθενείς, τους συγγενείς και τους φροντιστές τους να κατανοήσουν τη φύση διαφορετικών τύπων καρκίνου και να αξιολογήσουν τις καλύτερες διαθέσιμες επιλογές θεραπείας. Οι ιατρικές πληροφορίες που περιγράφονται στις Οδηγίες για τους ασθενείς βασίζονται στις Κατευθυντήριες Οδηγίες Κλινικής πρακτικής της ESMO που έχουν σχεδιαστεί για την καθοδήγηση των ογκολόγων παθολόγων στη διάγνωση, την παρακολούθηση και τη θεραπεία διαφόρων τύπων καρκίνου. Αυτές οι οδηγίες δημιουργήθηκαν από το Anticancer Fund σε στενή συνεργασία με τα ESMO Guidelines Working Group και ESMO Patient Advocates Working Group.

Για περισσότερες πληροφορίες, μπορείτε να επισκεφθείτε τις ιστοσελίδες: www.esmo.org και www.anticancerfund.org

