Uppföljning av MGUS (Monoclonal gammopathy of undetermined significance) inom allmänmedicin

Gäller för: Medicinkliniken Centralsjukhuset Karlstad, Vårdcentralsområde norra Karlstad, Vårdcentralsområde norra Värmland, Vårdcentralsområde södra Karlstad, Vårdcentralsområde västra Värmland, Vårdcentralsområde östra Värmland

Bakgrund

Fynd av monoklonala immunglobuliner (M-komponent) i serumelektrofores är inte ovanligt vid till exempel SR-utredning, malignitetsutredning och liknande.

Eftersom en stor del av dessa upptäcks incidentellt och sällan är kopplade till sjukdom är det viktigt att värdera hur dessa ska följas upp, om de kan kontrolleras inom allmänmedicin eller ska remitteras till hematologmottagningen.

Definition

Monoclonal gammopathy of undetermined significance (MGUS) innebär förekomst av M-komponent i serumelektrofores som inte är kopplad till underliggande sjukdom (myelom, Mb Waldenström, lymfoproliferativ sjukdom, AL-amyloidos).

Prevalensen är cirka 1 % av befolkningen och cirka 3-5 % över 70 års ålder. MGUS leder till behandlingskrävande sjukdom hos 0,5–1 % per år.

Utredning

1. Typ av M-komponent

- IgG (vanligast) eller IgA. Ses vid myelom
- IgM. Ses vid Mb Waldenström eller lymfom, men inte vid myelom
- IgD och IgE. Sällsynt
- Endast lätta kedjor (syns sällan i serum-elektrofores men kan påvisas i urin-elektrofores eller i analysen Fria lätta kedjor i serum). Kan förekomma vid myelom och AL-amyloidos (amyloidosis light chain)

2. M-komponentens storlek

Patienten ska remitteras till hematolog om

- S-IgG eller IgA: M-komponent > 15 g/L, enligt SVF myelom
- S-IgD eller IgE: M-komponent oavsett storlek, enligt SVF myelom
- S-IgM: M-komponent oavsett storlek (mb Waldenström)
- Fri lätt kedja i urin > 500 mg/dygn, enligt SVF myelom

3. Symtom som kan vara kopplade till M-komponenten

- Skelettsmärtor (vid myelom)

- B-symtom, det vill säga
    - ofrivillig viktnedgång > 10 % under 6 månader
    - feber > 38°C mer än 2 veckor utan infektion
    - uttalad trötthet
    - nattliga svettningar >1 månad utan infektion (vid lymfom)
- Hjärtsvikt (amyloidos)
- Anemisymtom
- Hyperviskositetssymtom det vill säga hög nivå av M-komponenten (IgM) som leder till hög blodviskositet med symtom i form av till exempel huvudvärk, dimsyn, öronsusningar, tungandning. (Mb Waldenström)
- M-komponenter av IgM kan också fungera som köldagglutinin eller kryoglubulin

4. Avvikelser i status

- Lymfadenopati
- Hepatomegali
- Splenomegali

OBS! Statusfynd är sällan avvikande vid myelom

5. Laboratoriefynd

- B-Blodstatus (anemi, leukopeni, trombocytopeni)
- S-Kreatinin, eGFR (njurpåverkan)
- S-Albuminkorrigerat kalcium (hyperkalcemi)
- U-elektrofores (signifikant utsöndring av lätta kedjor, nefros)

Vidare omhändertagande

Patienter som uppfyller kriterierna för välgrundad misstanke om myelom remitteras enligt SVF, utifrån M-komponentens storlek, andra laboratoriefynd och symtom.

Se refererat dokument ***Myelom, ingång till standardiserat vårdförlopp (VÅR-12957).***

M-komponenter av IgM-typ leder extremt sällan till myelom, vanligare är Mb Waldenström och maligna lymfom.

Eftersom M-komponenter av IgM-typ är relativt ovanliga rekommenderas att samtliga patienter remitteras till eller diskuteras med hematolog. Det betyder inte att alla patienter med M-komponent av IgM-typ måste kontrolleras hos hematolog fortsättningsvis.

Kontroller på allmänmedicinska mottagningar

1. M-komponent av IgG- eller IgA-typ <15 g/L utan misstanke om organskada, anamnestiskt, statusmässigt eller laboratoriemässigt **kan följas via allmänläkare**.

   Kontroll bör ske var 3:e månad under första året, därefter var 6:e till var 12:e månad om läget är stabilt.

   - Kontakt med patienten (eventuellt per telefon) för att efterhöra eventuella symtom enligt ovan
   - Laboratorieprover: B-Blodstatus, S-Elektrolytstatus, albuminkorrigerat kalcium samt S-elektrofores enligt provpaket *MGUS Uppföljning (allmänmedicin*) i Cosmic
   - Kontrollerna ska fortsätta tills vidare eftersom risken för malign transformation kvarstår oförändrad över tid
   - Kontroll sker lämpligen genom provtagning inför bokad telefontid som planeras genom bokningsunderlag
2. M-komponent av IgA eller IgG-typ 15–30 g/L kan också **följas i primärvården enligt ovan i samråd med hematolog**
3. M-komponent av IgA eller IgG-typ > 30 g/L utan organskada uppfattas som så kallad *smouldering myeloma* det vill säga icke behandlingskrävande myelom och **ska följas av hematolog**
4. Små M-komponenter bestående av endast fria lätta kedjor (FLC) **kan också kontrolleras inom allmänmedicin efter samråd med hematolog**

Referenser

Turesson och Westin: Diagnostik och uppföljning av patienter med små M-komponenter

Läkartidningen nr. 4 2010 vol. 107

M-komponent - 1177 för vårdpersonal

Myelom - 1177 för vårdpersonal

Utarbetad av: Eric Le Brasseur