

Ravietaapi, mille eesmärgiks on remissiooni saavutamine nimetatakse induktsioonraviks. Kui teostatav ravi on efektiivne, siis kasvajakud elimineeritakse luuüdist. Sellega loome võimaluse normaalsete vererakkude paljunemiseks ja arenemiseks. Reeglina teostatakse 1–2 induktsioonravikuuri.

Kui luuüdis ei ole enam võimalik identifitseerida kasvajakulisi rakke, siis saame rääkida remissiooni saavutamisest. Kuid remissiooni olemasolul ei ole veel kõik kasvajakud organismist hävitatud, alati jääb peale induktsioonravi organismi teatav väga vähene hulk nn. residuaalseid kasvajakulisi rakke, mida ei ole võimalik meie käsutuses olevate uurimismeetoditega tuvastada. Seetõttu ei tohi remissiooni saabumisel ravi koheselt lõpetada, vaid tuleb juba saadud raviefekti kinnistada ning püüda ka neid residuaalseid leukeemilisi rakke hävitada. Sellist ravi nimetatakse konsolideerivaks raviks. ÄML puhul teostatakse 2–3 konsolideerivat ravikuuri.

Mõningate ÄML tüüpide puhul võivad kasvajakulised rakud tungida ajju ja selja- ja peaju ümritsevasse vedelikku ja kestadesse. Selle vältimiseks tuleb enne leukeemia tüüpide puhul keemiaravimit manustada otse ajuvedelikku. Selleks punkteeritakse lumbaalpiirkonnas lülisamba lülide vahelt seljaaju kanalit ja manustatakse vajaliku ravimid otse ajuvedelikku.

Kuna ÄML esinemissagedus kasvab vanuse tõustes, siis väga palju ÄML haigeid on üsna eakad ning hulgaliste kaasuvate haigustega. Sellisel juhudel kasutatakse ÄML puhul palliativset, haigussümptome leevendavat ravi ning sellisel juhul on ravi eesmärgiks võimalikult pikalt säilitada elukvaliteeti.

Enamuste alla 65 aastaste ÄML haigete raviprogrammi (v.a. kõige paremasse riskigruppi kuuluvad haiged) kuulub ka allogeenne vereloome tüvirakkude siirdamine.

ÄGE MÜELOIDNE LEUKEEMIA

Koostaja: dr. Ain Kaare
2013

Äge müeloidne leukeemia (ÄML) on kiiresti progresseeruv pahaloomuline kasvaja haigus (nn. verevähk), mis haarab rakkude arengueas lõpuni arenemata ebaküpseid rakkude noorvorme. Need mitteküpsed rakud hakkavad kontrollimatult paljunema ega suuda täita küpsetele rakkudele omast funktsiooni.

ÄML tekkepõhjuseks on omandatud (mitte kaasasündinud) luuüdi üksiku raku DNA geneetiline vigastus. Selle tagajärjedeks on

- 1) ebaküpsete, funktsioonivõimetute müeloidse rea rakkude ehk müeloblastide kontrollimatu ja mitmeid kordi suurenenud tootmine ning nende kuhjumine luuüdis.
- 2) normaalsete vererakkude (erütrotsüütide, trombotsüütide ja normaalsete leukotsüütide) tootmise blokeerumine, mille tagajärjeks on aneemia (erütrotsüütide vähesus), trombotsütopeenia (trombotsüütide vähesus) ja neutropeenia (neutrofiilsete granulotsüütide vähesus).

Enamasti ei ole leukeemiani viinud raku geneetilises materjalis (DNA) tekkinud vigastuse tekkepõhjus teada. On teada mõningad faktorid, millega saab seostada suurenenud riski haigestumiseks leukeemiasse. Radioaktiivne kiiritus, kokkupuude taetavate kemikaalidega on ühtedeks nendest faktoritest.

Leukeemiat esineb sagedamini enam arenenud riikides ja kõrgema sotsioökonomilise arenguga elanikkonna hulgas. ÄML on suhteliselt harvaesinev haigus, haigestumus on 3–4 esmasjuhtu 100 000 elaniku kohta aastas ning vanuse kasvades haiguse esinemissagedus tõuseb.

ÄML alatüübid

ÄML jaguneb väga mitmeks erinevaks alatüübiks. Alatüüpideks jaotamisel võetakse arvesse leukeemilise raku morfoloogiat, leukeemilises raku toimunud kromosomaalseid muutusi ja geenimutatsioone. ÄML erinevad alatüübid omavad ka prognostilist väärtust, samuti on mõnevõrra erinev erinevate tüüpide ravi.

Sümptomid

Enamus ägeda leukeemia sümptome on mittespetsiifilised, st. nad ei esine ainult leukeemia puhul, vaid võivad esineda ka teiste haiguste puhul. Haiged kaebavad heaolutunde kadumist, kiiresti tekkivat väsimust, hingeldust

füüsilisel koormusel. Võivad lisanduda luu- ja liigesvalu.

Enamus ägeda leukeemia sümptome tuleneb normaalsete vererakkude tootmise vähenemisest. Erütrotsüütide vähesusest tuleneb aneemia. Haige on kahvatu välimusega, füüsilisel pingutusel väsib kiiresti, tekib hingeldus. Trombotsüütide vähesusest võib nahale tekkida peenetäpiline lööve, väiksemadki vigastused veritsevad kaua, hambapesujärgselt võib tekkida kauakestev igemete veritsemine, ka ninaverejooksud on sagedased. Neutrofiilide vähesuse tõttu on haiged vastuvõtlikumad igasuguste infektsioonide suhtes, neil esineb väga kergesti nii bakteriaalseid-, viirus- kui ka seeninfektsioone.

Diagnoos

Ägeda leukeemia diagnoosimiseks on vaja uurida verd ja luuüdi. Luuüdi saamiseks tuleb punkteerida luud, enamasti kasutatakse selleks niudeluu harjasid, täiskasvanutel ka rinnakuluud.

Saadud luuüdi rakkude ehitust uuritakse mikroskoopiliselt, rakkude päritolu täpsustamiseks on vajalik nende rakkude immuunfenotüpiseerimine ja kromosomaalse kahjustuse ning geenimutatsioonide määramiseks luuüdi rakkude geneetilised uuringud. Need kromosomaalsed muutused ning geenimutatsioonid annavad olulist informatsiooni haiguse prognoosi kohta ning aitavad valida optimaalsemat raviprogrammi. ÄML puhul eristatakse nelja riskigrupi.

Ravi

ÄML raviks kasutatavaid ravimeid nimetatakse tsütostaatilisteks preparaatideks ehk keemiaravimiteks ja kasutatavat ravi keemiaraviks.

Ägeda leukeemia ravi tuleb alustada nii kiiresti peale diagnoosimist kui võimalik. Ravi eesmärgiks on saavutada seis, kus luuüdis ei ole enam kasvajakke ja on taastunud teiste normaalsete vererakkude tootmine. Sellist seisu nimetatakse remissiooniks.

ÄML erinevate vormide puhul kasutatakse erinevaid raviskeeme, mis erinevad üksteisest kasutatavate ravimite, nende kasutamisaia ja kasutatavate dooside poolest. Kasutatava raviskeemi valikul tuleb arvestada ka patsiendi vanust ja tervise üldist seisukorda.