

Valkude uuringute algoritm monoklonaalsete gammopaatiate korral

Eesti Laborimediitsiini Ühingu ja Eesti Hematoloogide Seltsi juhendmaterjal

Antud juhendis käsitleb järgmisi uuringuid

1. Valkude fraktsioonid seerumis (SPEP)
2. Monoklonaalsed immuunglobuliinid seerumis (IFE)
3. Vabade kapa- ja lambdaahelate suhe seerumis (FLC)
4. Valkude fraktsioonid uriinis (UPEP)
5. Monoklonaalsed immuunglobuliinid uriinis (UIFE)

Juhendi eesmärgiks on nimetatud uuringute preanalüütilise (näidustused) ja analüütilise (uuringute valik, jätku-uuringud) etapi harmoniseerimine Eestis.

A. Raviarsti poolt on tellitav SPEP. Raviarst lisab igale SPEP tellimusele uuringu näidustuse, kas:

1. monoklonaalse gammopaatia kahtlus/välistamine
2. monoklonaalse gammopaatia haiguskulu/ravi jälgimine
3. monoklonaalse gammopaatia ravivastuse/remissiooni/retsidiivi tekke hindamine

Muudel näidustustel uuringut ei teostata.

NB! Kui toimub ravi monoklonaalsete antikehadega (daratumumab), tuleb ka see info tellimusele lisada.

Uuringu näidustuse ja daratumumab-ravi info lisamise tehnilise poole tagab iga labor vastavalt oma haigla infosüsteemi võimalustele ja eripäradele.

B. Laboris teostatavad uuringud vastavalt raviarsti poolt esitatud näidustusele

1. Monoklonaalse gammopaatia kahtlus/välistamine

- Raviarst tellib SPEP uuringu, labor lisab alati IFE ja FLC (kui seda pole juba tellitud).

Kui seerumi uuringutega (SPEP, IFE ja FLC) monoklonaalse gammopaatia olemasolu ei kinnitu, pole uriini uuringuid vaja teostada (v.a juhul, kui arst kahtlustab AL amüloidoosi)
Kui seerumi uuringud on olnud korras, siis uuringute minimaalne kordamisintervall on üldjuhul 2–3 kuud.

Kui seerumi uuringutega kinnitub monoklonaalse gammopaatia olemasolu, on edasises diagnoosimise protsessis vajalik teostada 24 h uriinist UPEP ja UIFE, mille põhjal arvutatakse vajadusel välja vabade kergete ahelate hulk uriinis.

Kui valgu kontsentratsioon uriinis on alla määramispiiri, siis UPEP ja UIFE uuringuid ei teostata.

2. Monoklonaalse gammopaatia haiguskulu/ravi jälgimine

Selle punkti all mõistetakse patsiendi haiguskulu jälgimist (nt MGUS korral) ja raviaegset jälgimist.

- Raviarst tellib SPEP uuringu, labor lisab FLC (kui seda pole juba tellitud)
- IFE lisab labor, kui see osutub vajalikuks (need on juhud, kui M-komponent ei ole SPEP uuringul enam tuvastatav (või ei olnud ka enne ravi algust tuvastatav) või SPEP uuringul esineb mingi uus muutus)

Uriini SPEP ja UIFe ei ole haiguskulu/ravi jälgimise etapis üldjuhul vajalikud, v.a juhul, kui ainus M-komponendi leid oligi uriinis või tekib/süveneb neerupuudulikkus.

3. Monoklonaalse gammopaatia ravivastuse/remissiooni/retsidiivi tekke hindamine

- Raviarst tellib SPEP, labor lisab alati IFE ja FLC (kui seda pole juba tellitud)
- Kui näidustuseks on täieliku ravivastuse hindamine, on vajalik teostada ka UPEP ja UIFe

Uuringute kordamisintervall on ravivastuse hindamise erinevatel etappidel erinev, kuid üldjuhul mitte sagedamini kui 2–3 nädala tagant.

Kui patsiendi ravivastus ei ole täielik ja M-komponent jääb SPEP uuringul nähtavaks, siis edaspidi toimuvad selle patsiendi uuringud jälle näidustusega „Monoklonaalse gammopaatia haiguskulu/ravi jälgimine“.

Märkus: kokkuleppe täitmise tehnilise poole tagab iga labor vastavalt oma haigla infosüsteemi võimalustele ja eripäradele.

Kasutatud kirjandus.

1) Willrich A.V, Katzmann A. Laboratory testing requirements for diagnosis and follow-up of multiple myeloma and related plasma cell dyscrasias. Clin Chem Lab Med 2016; 54(6):907-919

2) Dispenzieri A, Kyle R, Merlini G et al. International Myeloma Working Group guidelines for serum free light chain analysis in multiple myeloma and related disorders. Leukemia 2009; 23(2):215-24

3) Caers J, Garderet L, Kortüm M et al. European Myeloma Network recommendations on tools for the diagnosis and monitoring of multiple myeloma: what to use and when. Haematologica 2018; 103(11):1772-1784

4) Rajkumar SV. Laboratory methods for analyzing monoclonal proteins. UpToDate. Literature review Aug 2020. Last updated Jun 12, 2020.

5) Dimopoulos MA, Moreau P, Terpos E et al. Multiple Myeloma: EHA-ESMO Clinical Practice Guidelines for Diagnosis, Treatment and Follow-up. Ann Oncol 2021 Mar;32(3):309-322