
	Geriatri, SV Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret.			Niveau: Instruks
	MGUS - diagnostik			 Godkendt af: Kristian Bergholt Buhl, Janeke Espensen 13.09.2021
Dokumentbrugere: OUH /Geriatri/SVE Læseadgang: Alle	Forfatter: Niels Espensen	Dokumentansvarlig: OUH /SVE/Geriatri/Afd. led	DokumentID / Dokumentnr. 855939 /	Version: 1

- 1) Formål
 - 1.1) Anvendelsesområde
- 2) Fremgangsmåde
 - 2.1) Definitioner
 - 2.2) Baggrund
- 3) Dokumentation
 - 3.1) Udarbejdet af
- 4) Referencer og litteratur
- 5) Evidensbasering

1) Formål

Angive retningslinjer for udredning af patienter med mulig MGUS.

1.1) Anvendelsesområde

Geriatrisk Afdeling, OUH Svendborg Sygehus.

2) Fremgangsmåde

2.1) Definitioner

MGUS (monoclonal gammopathy of undetermined significance).

Myelomatose:

Mistanke om myelomatose bør opstå ved tilstedeværelse af ét eller flere af følgende symptomer og kliniske fund:

- Knoglesmerter, patologisk fraktur, vertebralt sammenfald
- Anæmi, evt. ledsaget af thrombocytopeni eller mere sjældent leukopeni
- Nyresvigt
- Hyperkalkæmi (dehydratio, obstipation, konfusion)
- Øget infektionstendens (hypogammaglobulinæmi)
- Påvist M-komponent i serum eller urin
- Symptomer på hyperviskositet (cerebralia, synsforsyrelser, slimhindeblødning, incompensatio cordis)

M-komponent:

M-komponent undersøgelse bør udføres på patienter, hvor der er klinisk mistanke om myelomatose dvs.:

- ved uforklaret anæmi, nyresvigt, hyperkalkæmi, hypersedimentatio
- ved påviste knoglemetastaser, patologisk fraktur eller knoglesmerter
- ved påvist hypogammaglobulinæmi
- udredning for osteoporose
- udredning af polyneuropati
- udredning af amyloidose
- udredning af malignt lymfom mv.

Lette kæder:

M-komponent undersøgelse i serum bør suppleres med analysering af frie lette kæder i serum. Analysering af frie lette kæder i serum erstatter screeningsmæssigt analysering af U-M-Komponent til screening for letkædesygdom.

2.2) Baggrund

Er der klinisk mistanke om myelomatose bør patienten under alle omstændigheder tilbydes henvisning til Afdeling X.

Hvis der ikke er specifik mistanke, da gøres som følger ved positiv M-komponent:

Type	Mængde	Handling
IgA M-komponent	Uanset mængde	Henvisning til afd X
IgG eller IgM M-komponent	> 15 g/L	Henvisning til afd X
IgG eller IgM M-komponent	< 15 g/L	Afhængig af Kappa/Lambda-ratio

Kappa/Lambda-ratio	< 0,26 eller > 4,32	Henvi sning til afd X
Kappa/Lambda-ratio	0,26 < Ratio < 4,32	Anbefale ny prøve om 6 mdr.

Den europæiske MGUS-anbefaling er at tilbyde knoglemarv til alle med positiv M-komponent uanset mængde, men jvnf. den danske MGUS-retningslinje kan man, hvis man "vægter man hensynet til færrest mulige undersøgelser højest, kan afventende holdning ifht. knoglemarvsundersøgelse også forsvares".

Pga. livslang risiko for progression og komorbiditet tilrådes opfølgning, så længe patienten har forventet restlevetid over fem år. Ellers kan patienten afsluttes med mulighed for genhenvi sning ved mistanke om behandlingskrævende malign hæmatologisk sygdom.

3) Dokumentation

3.1) Udarbejdet af

Overlæge Niels Espensen.

4) Referencer og litteratur

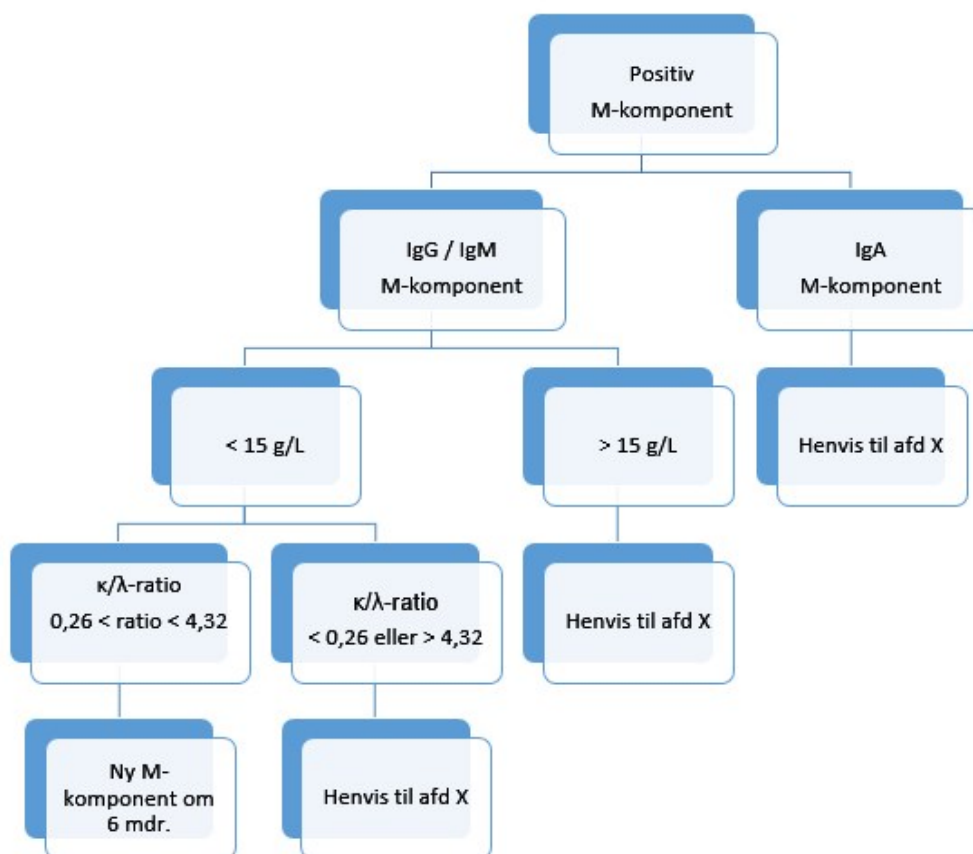
Myeloma.dk:

M-komponent analyser - <https://myeloma.hematology.dk/index.php/vejledninger-dmsg/375-m-komponent-analyser-2/file> (cut off: p 18)

MGUS - <https://myeloma.hematology.dk/index.php/vejledninger-dmsg/360-mgus-1/file> (cut off: p 4)

5) Evidensbasering

Flowdiagram:



(ÆNDRINGSLOG)

Version/dato	Ændring

Bilag:
Flowdiagram

