

# הטיפול ב- ® Revlimid



חוברת זו מבוססת על החוברת  
Understanding Revlimid Therapy  
IMF

תורגם ביוזמת עמותת אמ"ן

תודה לדר' נעם בנימיני על העזרה בתרגום  
ועריכת החוברת

חוברת זו הופקה הודות לתמיכתה של חברת



החוברת נועדה לספק מידע כללי. אין לראות במידע  
זה משום המלצה רפואית כלשהי, וקריאת החוברת  
אינה תחליף להתייעצות עם הרופא המטפל.

# תוכן העניינים

5	מבוא
5	מהי מיאלומה נפוצה?
7	דירוג המיאלומה הנפוצה
9	מהי תרופת רבלימיד וכיצד היא פועלת?
15	מהן תופעות הלוואי האפשריות של רבלימיד?
22	תופעות לוואי נוספות בשילוב של רבלימיד ודקסמטזון
23	כיצד נוטלים רבלימיד
23	הפחתת המינון של רבלימיד עקב תופעות לוואי
24	מילון מונחים
28	אמ"ן - אגודה למיאלומה נפוצה



חברת זו ניתנה לכם כדי ללמוד יותר אודות תרופה חדשה, ושמה רבלימיד (Lenalidimide)

לאחר קריאת חוברת זו תדעו:

- מהי רבלימיד
- כיצד רבלימיד פועלת
- מהן תופעות הלוואי האפשריות של רבלימיד
- כיצד נוטלים רבלימיד

חברת זו נועדה להעניק לכם רק מידע כללי. היא אינה תחליף לייעוץ של הרופא או האחות המטפלים בכם. הרופא או האחות שלכם יכולים לענות לשאלות הקשורות לתכנית הטיפול הספציפית שלכם. כל המילים המופיעות בכתוב עבה מוגדרות במילון המונחים בסוף החוברת.

## מהי מיאלומה נפוצה?

מיאלומה נפוצה הינה גידול ממאיר של תאי הפלסמה, התאים שמייצרים נוגדנים. תאים אלו נמצאים בלשד העצם (מכונה גם מח העצם). תאי המיאלומה מצטברים בלשד העצם ויכולים לגרום ל:

- שיבוש בתיפקוד התקין של לשד העצם, שהוא למעשה האיבר בו מיוצרות כדוריות הדם, גורם ברוב המקרים לאנמיה. אנמיה מתבטאת בירידה ברמת ההמוגלובין. עלולה להופיע גם ירידה במספר הכדוריות הלבנות ובטסיות הדם.

■ נזק לעצם שבה פועלת המיאלומה.  
הנזק מתבטא בנגעים ליטיים, הרס של  
העצם, ואף יכולים לגרום לשברים.

■ יצור נוגדן לא תקין, חלבון מונוקלונאלי  
(Monoclonal protein (M. Protein)-  
ושיחרורו למחזור הדם.

■ דיכוי התגובה החיסונית הרגילה,  
המתבטאת ברמות נמוכות של נוגדנים  
תקינים וברגישות יתר לזיהומים.

■ תיתכן פגיעה בתיפקוד הכלייתי ממספר  
סיבות, בין השאר ישירות מתאי המיאלומה,  
משקיעה של הנוגדן המונוקלונאלי בכלייה  
ועוד.

תאי המיאלומה עלולים לגדול גם  
בצורה של גידולים מקומיים הנקראים  
**פלסמציטומה**. תיתכן פלסמציטומה  
בודדת או מספר פלסמציטומות. מצב של  
מספר פלסמציטומות עם או בלי מעורבות  
מח העצם, נקרא גם הוא מיאלומה נפוצה.

כאשר הרופא שלכם מאבחן מיאלומה  
נפוצה, חשוב להגדיר את מידת ההתקדמות,  
הדירוג, של המחלה. קביעה זו עוזרת לקבוע  
אלו איברים של הגוף נפגעו ובאיזו מידה,  
הדבר יאפשר לרופא שלכם להחליט מהו סוג  
הטיפול המתאים ביותר.

## דירוג המיאלומה הנפוצה

**שלב 1** (מסה נמוכה של תאים): מחלה מוקדמת. מבנה העצם נראה נורמאלי או כמעט נורמלי בצילומי רנטגן. אין אנמיה, רמת הסיידן בדם תקינה, וכמות הנוגדן המונוקלונאלי נמוכה.

**שלב 2** (מסה בינונית של תאים): מצב ביניים בין שלב 1 לשלב 3

**שלב 3** (מסה גדולה של תאים): מחלה יותר מתקדמת. ישנם אחד או יותר מהבאים:

- אנמיה
- רמה גבוהה של סיידן בדם
- מספר נגעים ליטיים בעצם
- רמה גבוהה של החלבון המונוקלונאלי בדם או בשתן.

בשנים האחרונות מקובל להגדיר את שלב המחלה והפרוגנוזה לפי רמתו בדם של חלבון ספציפי שנקרא  $\beta 2$ -microglobulin ורמת האלבומין בדם. בנוסף, לעיתים ניתן להעריך פרוגנוזה על פי ממצאים כרומוזומליים בבדיקת לשד עצם.

מיאלומה הינה מחלה ממאירה בעלת התנהגות כרונית עם מספר התלקחויות ורגיעות. מידת ההישרדות אינה מוגדרת אך משתפרת בשנים האחרונות.

לאחר האבחנה ודירוג המחלה, יש לתכנן את הטיפול ההתחלתי, הטיפול מכונה



אינדוקציה או השראת הפוגה. מטרת הטיפול הינה להפחית כמה שיותר את כמות התאים הממאירים. לאחר השגת תגובה מקסימאלית, ישנו שלב ה"מיצוק", שמטרתו לשמר כמה שיותר את התגובה הראשונית, ולשמור על הפוגה לפרק הזמן הממושך ביותר שניתן, סוג הטיפול הזה נקבע בעיקר לפי גיל. בצעירים מתחת לגיל 65 נהוג להשתמש בכימותרפיה במינון גבוה בשילוב של השתלת תאי גזע עצמית. מעל גיל 65 לא נהוג כיום לבצע השתלת תאי גזע עצמית.

בהישנות של המחלה, כאשר יש צורך בטיפול נוסף, נדרשות תרופות חדשות שתאי המחלה טרם נחשפו אליהן. כאן תפקידן של התרופות שפותחו בשנים האחרונות, ובהן תלידומיד, ולקיייד (בורטיזומיב) ורבלימיד.



## מהי רבלימיד וכיצד היא פועלת?

רבלימיד היא תרופה המסוגלת לשנות או לווסת את תפקוד המערכת החיסונית. היא משתייכת לקבוצת חומרים בעלי פעילויות מרובות, כולל פעילויות נגד סרטן ונגד דלקת. חומרים אלה מעוררים את התגובות החיסוניות, מגבירים את הפעילות של תאי מערכת החיסון ומונעים דלקת. הם מסוגלים לשנות את הרמות של גורמי גדילה שונים, הנקראים **ציטוקינים** ו/או **אינטרלאוקינים** המשפיעים על תאי מערכת החיסון. החומרים הפעילים מווסתי מערכת החיסון מגבירים את ההפעלה של כדוריות לבנות ספציפיות של מערכת החיסון – **לימפוציטים** מסוג T, ותאי T המוכרים כ- NK (קוטלים טבעיים Natural Killer) העוזרים להרוג את התאים הסרטניים.

רבלימיד היא מעכבת של גורם גדילה המעודד גדילת כלי דם חדשים. בכך היא מסוגלת לעכב התפתחות של כלי דם חדשים, בהם תלויים התאים הסרטניים. רבלימיד דומה במבנה לתלידומיד, אך שונתה ע"י החוקרים, כדי לנצל את תכונותיה נוגדות- הסרטן, ובו בזמן כדי להקטין באופן משמעותי את הסבירות של תופעות הלוואי הנוירולוגיות (**נירופתיה היקפית**).

לרבלימיד יש השפעות ישירות ובלתי ישירות על תאי המיאלומה, כולל היכולת לגרום למוות מבוקר של תאי המיאלומה, לעכב את הגידול של תאי המיאלומה, לעכב את הגדילה של כלי דם חדשים ולהקטין את הידבקות תאי המיאלומה לתאי סטרומה של לשד העצמות. יתרה מזו, רבלימיד מסוגלת לפעול בצורה סינרגטית, יחד עם תכשירים אחרים לטיפול במיאלומה, ולהרוג תאי מיאלומה שעמידים בפני טיפול קונבנציונאלי.

במחקרים קליניים המתבצעים כעת, נחקרות ההשפעות של רבלימיד על חולים שזה עתה אובחנו ועל חולים שמחלתם חזרה או אינה מגיבה לטיפול.

שני ניסויים קליניים חשובים בדקו טיפול ברבלימיד בשילוב עם דקסמטזון במינון גבוה לעומת דקסמטזון במינון גבוה בלבד.



שני הניסויים, האחד בארה"ב והשני במרכזים באירופה, ישראל ואוסטרליה כללו 704 חולים והתבצעו ב-97 מרכזים. החולים טופלו אקראית ברבלימיד 25 מ"ג ליום ומינון גבוה של דקסמטזון או דקסמטזון במינון גבוה בשילוב עם פלסבו. מינון הדקסמטזון בשתי זרועות הטיפול היה 40 מ"ג בימים 17-20, 9-12, 1-4, כל 28 יום. בארבעת המחזורים הראשונים לאחר מכן, מינון הדקסמטזון ירד ל-40 מ"ג בימים 1-4 בלבד. בנוסף, טופלו בפלסבו או ברבלימיד 25 מ"ג ליום בימים 1-21 מתוך מחזור של 28 יום. נקודת היעד הראשית שנבדקה היתה הזמן להתקדמות המחלה, המחושב כזמן בין תחילת הטיפול לבין תיעוד ראשון של התקדמות המחלה. בנוסף, נבדקו תגובה לטיפול, משך התגובה וההישרדות הכללית. החולים שהגיבו או שמחלתם היתה יציבה, המשיכו בטיפול. אחוז התגובה שהושגה בטיפול ברבלימיד ודקסמטזון היה כ- 60% לעומת 21.9% תגובה בטיפול בדקסמטזון בלבד. העדיפות המשמעותית של הטיפול ברבלימיד נמצאה כבר בהערכת הביניים במהלך המחקר.

בעקבות ממצאים אלו החליטה ועדת המעקב לחשוף את הטיפול ולאפשר מעבר של חולים שטופלו בדקסמטזון לטיפול ברבלימיד בשילוב דקסמטזון.

לאחרונה פורסם עדכון משני מחקרים  
אלו שהדגים שיפור משמעותי בהישרדות  
הכללית בחולים שטופלו ברבלימיד.

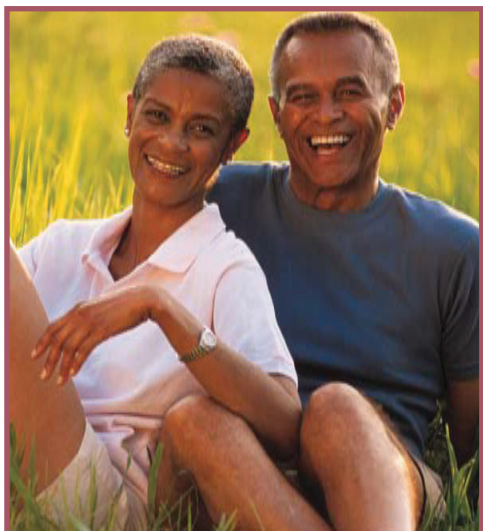
בשני הניסויים, החולים שטופלו בצמד  
התרופות הראו עליה קלה בתופעות  
הלוואי יחסית לאלה שקיבלו דקסמטזון  
בלבד. תופעות הלוואי היו בד"כ ניתנות  
לשליטה. בעיקר, ירידה בספירות הדם  
ופקקת בורידים עמוקים.



## **נתונים חדשים על רבלימיד במיאלומה שזה עתה אובחנה**

הטיפול ברבלימיד נמצא גם יעיל בחולים עם מיאלומה שזה עתה אובחנה. בעבודה שבדקה את הטיפול ברבלימיד ודקסמטזון במינונים המקובלים בשילוב טיפול מניעתי באספירין, בחולים חדשים, השיגו כ- 90% מהחולים תגובה מלאה או משמעותית. שאר החולים היו עם תגובה מינימלית או מחלה יציבה. הזמן הממוצע לתגובה היה חודש אחד. לאחר השגת תגובה לטיפול, לא התעוררה בעיה באיסוף מספק של תאי אב לצורך השתלת תאי גזע עצמיים.

תופעות הלוואי היו סבירות ונשלטות, מתוך התופעות שאינן המטולוגיות נצפו: תשישות (15%), חולשת שרירים (6%) ופריחה (6%). חולה אחד נפטר במהלך השתתפות במחקר, אך מותו לא היה קשור לטיפול. חולה נוסף סבל מתסחיף ריאתי (קריש דם שמגיע לכלי הדם בריאה), אך התאושש בעזרת טיפול. כיום מתנהלים מחקרים נוספים גדולים הבודקים את הטיפול של רבלימיד ודקסמטזון כטיפול ראשוני בחולים חדשים.



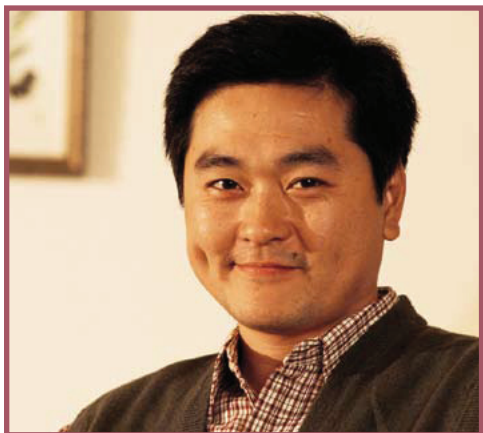
הטיפול ברבלימיד נבדק גם כטיפול יחיד, ללא דקסמטזון. כ-222 חולים טופלו ברבלימיד 30 מ"ג בלבד, בימים 1-21, כל 28 יום. כל החולים היו לאחר שני קווי טיפול קודמים. באנליזה מוקדמת של עבודה זו נמצא שלפחות 71% מהחולים הגיבו תגובה כלשהיא או לפחות היו עם מחלה יציבה. הזמן החציוני להתקדמות המחלה היה 22.4 שבועות. תופעות הלוואי השכיחות ביותר היו דלקות בדרכי הנשימה העליונות, ירידה במספר הכדוריות הלבנות הנקראות נויטרופילים (ניוטרופניה) וכן ירידה בטסיות הדם (טרומבוציטופניה).

קרוב לוודאי, שככול שהטיפול ברבלימיד ניתן מוקדם יותר במהלך המחלה כך תהיה השפעתו משמעותית יותר. באנליזה נוספת שבוצעה לאחרונה על החולים מהמחקרים הגדולים, נמצא שככול שהחולים שמחלתם חזרה טופלו ברבלימיד בקו טיפולי מוקדם יותר, כך הייתה השפעתו גדולה יותר.

## **מהן תופעות הלוואי האפשריות של רבלימיד?**

רוב תופעות הלוואי הקשורות לטיפול ברבלימיד ניתנות לשליטה וצפייה מראש. תופעות הלוואי החשובות ביותר מתוארות כאן. הרופא או האחות שלכם יכולים לספק מידע נוסף ויותר מפורט אודות תופעות לוואי אלה ואחרות.

תופעות הלוואי שנמצאו במחקרים הקליניים מהטיפול ברבלימיד, שונות מאלה המופיעות בטיפול בתלידומיד. ישנוניות משמעותית, עצירות ונוירופתיה, שהיא הפרעה בתחושה בכפות ידיים או רגליים, הן תופעות לוואי מאוד שכיחות בטיפול בתלידומיד. בטיפול ברבלימיד, שהינה נגזרת חדשה של התלידומיד, תופעות לוואי אלו הרבה פחות שכיחות. בנוסף, ידוע התלידומיד כתורם למומים מולדים. תופעת לוואי זו נבדקת כעת בטיפול ברבלימיד.





תופעות הלוואי העיקריות שנצפו בעבודות הקליניות מפורטות להלן, מהשכיחה ביותר עד לפחות שכיחה.

- טרומבוציטופניה
- נויטרופניה
- תשישות
- פקקת של ורדים עמוקים
- פריחה
- עצירות או שלשול

כאשר אישר אישר מינהל המזון והתרופות האמריקאי (FDA) את הטיפול ברבלימיד במחלות מיילודיספלסטיות (במחלות אלו, לשד העצם אינו מתפקד בצורה תקינה ואין ייצור מספק של כדוריות הדם) פורסמו אזהרות בנושא מניעת חשיפה בזמן הריון, האפשרות של הצורך לשנות מינון עקב ירידה בספירות הדם, וסיכון מוגבר לפקקת ורידית.

**זכרו: דברו עם הרופא או עם האחות שלכם, אם אתם חשים בשינוי כלשהו במצב בריאותכם.**

## **ירידה ברמת הטסיות – תרומבוציטופניה**

חולים הנוטלים רבלימיד עלולים להיתקל בתופעה הנקראת תרומבוציטופניה: רמה נמוכה של **טסיות הדם**. הטסיות עוזרות בקרישת הדם; רמה נמוכה של טסיות עלולה להוביל לחבורות, דימום וריפוי יותר איטי.

מניעה וטיפול ברמות נמוכות של טסיות:  
עליכם ליידע את הרופא אם אתם סובלים מחבורות או דימום מוגבר. הטיפול עשוי לכלול עירויי טסיות לפי שיקול דעתו של הרופא.

## **ירידה ברמת הכדוריות הלבנות בדם – נויטרופניה**

חולים הנוטלים רבלימיד עלולים להיתקל בתופעה הנקראת נויטרופניה: רמה נמוכה של כדוריות לבנות מסוג נויטרופילים בדם. הנויטרופילים עוזרים לדם להילחם בזיהומים. ככל שמספר הנויטרופילים נמוך יותר, כך הסיכון לזיהום ומחלות חום גדול יותר.

## מניעה וטיפול ברמות נמוכות של כדוריות דם לבנות:

עליכם ליידע את הרופא אם אתם מרגישים חום, דלקת גרון או פצעים בפה. חום הוא סימפטום המצביע בד"כ על זיהום אצל אדם הסובל מניוטרופניה. זה סימן חשוב של צורך בטיפול רפואי מיידי. הטיפול בחום וניוטרופניה הוא אנטיביוטיקה רחבת טווח תוך ורידית. בד"כ לשד העצם המייצר את הניוטרופילים מתאושש לבדו. לעיתים ניתן לתת זריקות של G-CSF, שהינו חומר המזרז את ייצור הניוטרופילים.



## תשישות

תשישות קשורה לעיתים קרובות לטיפול ברבלימיד. למרות שהתשישות בד"כ אינה חמורה, יש להיזהר בנהיגה ופעולות דומות.

### מניעה וטיפול בתשישות:

טיפול בתשישות עשוי לכלול טיפול תומך, לפי הוראות הרופא. אפשר למזער את תוצאות התשישות ע"י שמירה על:

- רמת פעילות מתונה
- דיאטה בריאה ושתייה בכמות טובה.
- משטר שינה קבוע, עם מנוחה מספקת.
- ביקורים קבועים אצל הרופא, או נותן הטיפול, לדיון על נושא התשישות.

## פקקת של ורידים עמוקים (DVT) Deep Vein Thrombosis

פקקת של ורידים עמוקים היא קריש דם המתפתח בוריד עמוק וזהו מצב המסכן חיים. הורידים השכיחים הם בד"כ בגפיים התחתונות אך יתכן גם בגפיים עליונות וצוואר. חלק מהקריש עלול להתנתק ולנוע בזרימת הדם עד הלב או הריאות. מצב זה נקרא תסחיף והוא עלול להיות מסוכן. אם במהלך הטיפול ברבלימיד מופיעים כאב, חום מקומי, נפיחות או אודם באחת הגפיים ו/או קוצר נשימה, יש ליידע את הרופא בהקדם האפשרי.

### מניעה וטיפול בפקקת של ורידים עמוקים:

מומלץ לדווח לרופא בהקדם האפשרי אם יש הופעה של כאב, אודם, חום מקומי או נפיחות באחת מהגפיים. הרופא יבחן האם מדובר בפקקת של ורידים עמוקים. לרוב הטיפול הוא מעכב של פקטורי קרישה, על מנת למנוע מהקריש לגדול, ולאפשר לגוף לפרקו.

## פריחה

פריחה מתרחשת לעיתים נדירות, אך היא עלולה להיות מסוכנת, כיוון שהיא עשויה להיות קלה בתחילה, ובהמשך להחמיר מאוד. פריחה מתרופות משתנה בחומרתה מאדמומיות קלה עם בליטות זעירות על פני האודם בלבד, ועד להתקלפות של כל העור. הפריחה יכולה להופיע תוך דקות מנטילת התרופה, אך יכולה גם להופיע שעות וימים מהנטילה.

### מניעה וטיפול בפריחה:

עליכם לידע בדחיפות את הרופא, אם אתם רואים פריחה כלשהי. הערכה נכונה של פריחה בעור מחייבת ביקור אצל הרופא או אצל איש מקצוע רפואי. ניתן לטפל בפריחה אם מגלים אותה ומטפלים בה בהתאם.

## תופעות לוואי נוספות בשילוב של רבלימיד ודקסמטזון

במחקרים העיקריים שצוטטו, הטיפול ברבלימיד ניתן בשילוב עם דקסמטזון. ההוספה של הדקסמטזון לטיפול משפרת את יעילות הטיפול אך גם מעלה את רעילותו. תופעות לוואי העלולות להופיע בטיפול המשולב כוללות חולשת שרירים, חרדה, אי שקט, הפרעות קצב הלב, בחילה, עליה ברמת הסוכר בדם, עליה ברמת

אנזימי הכבד, עצירות או שלשול. מרבית מתופעות אלו עלולות להופיע בטיפול בדקסמטזון בלבד, ללא שימוש ברבלימיד. זכרו לדון על כל שינוי בבריאותכם עם הרופא או האחות המטפלים בכם.

## **כיצד נוטלים רבלימיד?**

רבלימיד ניתן בכמוסות. המינון השכיח ביותר במיאלומה נפוצה הוא 25 מ"ג הניתן דרך הפה בימים 1-21 במחזורי של 28 ימים, כשהימים 22-28 הינם ימי מנוחה. לאחר מכן המינונים עשויים להשתנות במקרה של תופעות לוואי.

## **הפחתת מינון הרבלימיד עקב תופעות לוואי**

חשוב לתקשר בצורה פתוחה עם הרופא או איש המקצוע הרפואי שלכם, ולשמור על ביקורים קבועים, כדי שהטיפול ברבלימיד לא יפגע. הרופא עשוי לשנות את מינון הרבלימיד עקב הופעה של תופעות לוואי. המינון שניתן במחקרים העיקריים היה 25 מ"ג, ולעיתים עקב תופעות לוואי יש צורך בהפחתת מינון זה. היות וישנה חשיבות בהמשך הטיפול על מנת לשמר את יעילותו, תבוצע הפחתת המינון תוך מעקב אחר יעילות הטיפול והשיפור בתופעת הלוואי.

## מילון מונחים

**אינטרלאוקין** – סוגי ציטוקינים שונים, המעורבים בגידול והישרדות של תאי המיאלומה.

**אנזים** – סוג של חלבון הגורם לתגובה כימית של חומרים אחרים, בלי להשתנות בתהליך.

**אנמיה** – רמה נמוכה של המוגלובין בדם.

**הרס העצם, נגעים ליטיים:** – פירוק או הרס של העצם.

**חום וניוטרופניה** – חום מופיע כאשר ספירת הניוטרופילים בדם נמוכה, עלול להעיד על זיהום.

**חומר מוסת מערכת החיסון** – תרופה המשפיעה, מגבירה או מעכבת את המערכת החיסונית.

### **חלבון מונוקלונאלי** –

Monoclonal protein (M protein)  
חלבון המיוצר ע"י תאי מיאלומה, מצטבר וגורם לנזק של העצמות ושל לשד העצם. רמה גבוהה של חלבון מונוקלונאלי מצביע על מסת מחלה גדולה.



**טסית דם** - מרכיב של הדם העוזר בקרישה, אשר מצידה עוזרת לתקן כלי דם שניזוקו.

**כדורית דם אדומה** - Red blood cell: תא דם הנושא חמצן מהריאות לכל הגוף.

**כדורית דם לבנה** - תא דם המיוצר ע"י לשד העצם, העוזר להילחם נגד זיהום או מחלה.

**לימפוציט** - סוג של כדוריות דם לבנות, בעיקר תאי ה-B המייצרים נוגדנים ותאי ה-T המייצרים ציטוקינים ואינטרלאוקינים. כולל גם natural killer cells (NK - cell). סוג של לימפוציט עם אנזימים המסוגלים להרוג תאים סרטניים וחיידקים.

**לשד העצם** - רקמה רכה ספוגית, הנמצאת ברוב העצמות הגדולות, המייצרת כדוריות דם אדומות, לבנות וטסיות דם.

### **מיאלומה נפוצה** -

ממאירות המתפתחת מתאי הפלסמה בלשד העצם. תאי הפלסמה של חולי מיאלומה נפוצה מייצרים נוגדנים העלולים לגרום נזק לעצם, ללשד העצם ולאיברים אחרים.

**נוגדן** - חלבון המיוצר ע"י חלק מהכדוריות הלבנות ועוזר להלחם בזיהום.

### **נירופתיה היקפית** -

חוסר תחושה, תחושה מדומה של עקצוץ ו/או כאב בידיים, ברגליים, בשוקיים ו/או בזרועות.

**ניוטרופיל** - סוג של כדורית דם לבנה.

**ניוטרופניה** - רמה נמוכה של כדוריות דם לבנות, ניוטרופילים.

**פלסמציטומה** - גידול המורכב מתאי פלסמה סרטניים.

**ציטוקין** - גורם גדילה (growth factor) המיוצר ע"י תאי ה- $T$ , המדרבן את גדילת תאי ה- $T$  וה- $B$ .

**תא פלסמה** - סוג של כדורית דם לבנה, המייצרת נוגדנים.

**תאי סטרומה** - תאים מבניים של לשד העצם, העוזרים לתמוך ולהזין את התאים מייצרי הדם.

**תופעת לוואי** - תופעה הנגרמת מטיפול ע"י תרופה. המונח מתייחס בד"כ לתופעה בלתי רצויה, אך חלק מתופעות הלוואי עשויות להיות מועילות.

**תרומבוציטופניה** - רמה נמוכה של טסיות בדם. הרמות הנמוכות האלו עלולות לגרום לפצעים או דימום, וגם לעיכוב בתהליך הריפוי של הפצע.

## אמ"ן אגודה למיאלומה נפוצה

לחולים במיאלומה נפוצה שעד כה התמודדו, כל אחד ואחת, לבדם עם מחלתם, יש עכשיו כתובת לתמיכה, לעצה ולמידע-עמותה שהקימו חולים ובני משפחותיהם ושמה אמ"ן (אגודה למיאלומה נפוצה).

העמותה נרשמה בסוף מאי 2005, ושמה לה למטרה לא רק לסייע לחולים ולמשפחותיהם אלא גם לעודד את המחקר בתחום ולקרב את היום שבו תהיה המיאלומה הנפוצה מחלה בת-ריפוי, או לפחות מחלה כרונית הניתנת לטיפול ארוך טווח.

מטרות נוספות שהעמותה תנסה להגשימן, בעזרת רופאים המטולוגים בכירים מהמרכזים הרפואיים הגדולים בארץ, הן: הקמת מרכז רישום ודיווח, הקמת בסיס נתונים, וכאמור, מחקר בסיסי ומחקרים קליניים.

העמותה פועלת ותפעל למען הכנסת תרופות וטיפולים חדישים ל"סל הבריאות".

העמותה פועלת בשיתוף פעולה הדוק עם ארגון הגג הבינלאומי של חולי מיאלומה נפוצה (IMF).

העמותה הוכרה ע"י ארגון הגג הבינלאומי של חולי מיאלומה נפוצה (IMF) כסניף/נציגות של הארגון בארץ.

היועץ הרפואי של העמותה הוא הפרופ' אהרון פוליאק והוא מייצג אותה בפורום הרופאים לחקר המיאלומה והטיפול בה. יו"ר העמותה היא גב' - פאולה אזולאי.

פניות לעמותה יש לשלוח לכתובת:

ת.ד. 6429 חולון.

אתר האינטרנט של העמותה הוא:

[www.amen.org.il](http://www.amen.org.il)

וניתן להרשם דרכו לעמותה לצורך קבלת עדכונים וחומר שוטף.

ניתן ליצור קשר עם מתאמת העמותה:

הגב' שני מגידוב בטלפון 052-8812640

## **מידע למטופל**

חוברת למטופל שניתנת ללא תשלום לכל מי שזקוק למידע בנושא מיאלומה נפוצה. את החוברת אפשר למצוא באתר האינטרנט:

[www.amen.org.il](http://www.amen.org.il)

## **אתר אינטרנט של אמ"ן**

כתובת האתר: [www.amen.org.il](http://www.amen.org.il)

האתר פועל 24 שעות ביממה לעדכון מידע, ארועים ותמיכה מקצועית.

## **פורום ON-LINE**

רב שיח אינטראקטיבי שיכול לסייע בתמיכה למטופלים חדשים.

## פורום רופאים

שאל את המומחה באתר שלנו :  
[www.amen.org.il](http://www.amen.org.il)

הפורום פועל בדיסקרטיות לקבלת חוות דעת מקצועית ממיטב המומחים המובילים בתחום המיאלומה הנפוצה.

## כנסים וימי עיון

העמותה עורכת, מדי שנה, בדרך כלל בחודש מאי, כנס מרכזי בו משתתפים חולים, בני משפחה, רופאים אחיות וחוקרים. ההרצאות בכנס ניתנות על ידי מיטב הרופאים המטפלים בחולי מיאלומה ומקיפות מגוון נושאים הנוגעים במחלה, דרכי הטיפול ועדכונים על מחקרים ותרופות חדשות. העמותה עורכת מדי פעם כנס אזורי לחולים ובני משפחה, בשיתוף עם מרכז רפואי זה או אחר. העמותה עורכת קורסים וימי עיון לצוותים מקצועיים המטפלים בחולי מיאלומה – עובדים סוציאליים ואחיות במחלקות ההמטולוגיות במטרה להעלות את המודעות למחלה ולשפר את הטיפול בחולים.

## סל הבריאות

העמותה פועלת להכללת תרופות וטכנולוגיות מתקדמות בסל התרופות למטופלי המיאלומה.

## ידיעון

ידיעון העמותה מופק מידי רבעון ומופץ לכל ידידי העמותה ללא תשלום.

## תמיכה לחולים ובני משפחה

העמותה מקיימת מפגשים קבועים של חברים לדרך אחת לחודש, לחולים ובני משפחה באזור המרכז,

בחיפה וקבוצה לבני משפחה בלבד בכפר סבא.  
המפגשים פתוחים למצטרפים חדשים בכל עת.

## **אנשי קשר לתמיכה טלפונית:**

### **איזור המרכז**

מתי רביב: 052-2587612

ציפי פרבר: 052-3961210

עינת אברהמי: 054-5965596

### **צפון**

שלומית נורמן : 054-4348499

## **מחקרים**

העמותה מעודדת מחקר בסיסי במיאלומה  
נפוצה ומקדישה מדי שנה סכום נכבד  
מתקציבה למימון מענקי מחקר בנושא.

הקמת הקבוצה הישראלית למיאלומה נפוצה  
אשר עוסקת ב 3-תחומים עיקריים:

■ מחקר קליני

■ מחקר בסיסי

■ הקמת מאגר רישום חולים

הקבוצה פועלת במטרה לקדם את המחקר  
במיאלומה נפוצה ולהגיע לגישות טיפוליות חדשות  
עד שימצא מרפא למחלה.



ת.ד. 2020, סביון  
[www.amen.org.il](http://www.amen.org.il)

