Amgen on tehnyt yhteistyössä ruotsalaisten onkologien, kirurgien ja hoitajien kanssa alkuperäisen kirjan ”Lilla Tarmcancerboken”. Suomennoksen ovat tarkastaneet:

SONJA AHO
LL, syöpätautien erikoislääkäri, palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys, Tays, syövänhoidon vastuualue

MARJA HYÖTY
Dosentti, gastroenterologisen kirurgian erikoislääkäri, Tays, gastroenterologian vastuualue

FI-VBX-0422-00002-4/2022

Pieni kirjanen suolistosyövästä

– Sinulle ja läheisillesi

SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO 4
TIETOA JA VERTAISTUKEA SUOLISTOSYÖPÄYHDISTYKSESTÄ 6

1.0 – TIETOA SAIRAUDESTA

MIKÄ ON SUOLISTOSYÖPÄ? 10
HOITOPOLKU 14

2.0 – ERILAISIA SUOLISTOSYÖPIÄ

ERILAISIA SUOLISTOSYÖPIÄ 22
PAIKALLINEN SYÖPÄ 23
UUSIUTUMINEN 30
LEVINNYT SYÖPÄ 32

3.0 – HOITOMUODOT

SUOLISTOSYÖVÄN HOITO 40
LEIKKAUSHOITO 43
ONKOLOGISET HOIDOT 51
SÄDEHOITO 57
HOIDOSTA PIDÄTTÄYTYMINEN 60
SEURANTA 61

4.0 – AVANNE

ELÄMÄÄ PUSSI VATSALLA 64
ALKUAJAT AVANTEEN KANSSA 65
RAVINTO JA AVANNE 68
ARKIELÄMÄ JA AVANNE 69
AVANNETYRÄ 70
VÄLIAIKAINEN AVANNE 71
AVANTEESEEN LIITTYVIÄ VINKKEJÄ JA NEUVOJA 74

5.0 – SYÖPÄKUNTOUTUS

SYÖPÄKUNTOUTUS 78
VAIKUTUKSET ELÄMÄÄN 81
TULEVAISUUS 88

6.0 – KRIISIN KÄSITTELY

KRIISIN VAIHEET 92
SYÖVÄN AIHEUTTAMA KRIISI 94
KRIISIN KÄSITTELY 96
MASENNUS 98
LÄHEISET YMPÄRILLÄSI 99
VAIKEA KESKUSTELU 100

7.0 – KUN ELÄMÄ LÄHESTYY LOPPUAAN

HOITO ELÄMÄN LOPPUVAIHEESSA 106

8.0 – LÄHEISET

APUA LÄHEISILLE 112
TUKEA JAKSAMISEEN 118
UUSI YHTEISELON MUOTO 119
SURU 120

TUKEA JA APUA SYÖVÄN KOHDATESSA 122
SANASTO 126
LABORATORIOKOKEET 128
MUISTIINPANOJA 129

”Päässäni pyöri kaikenlaisia ajatuksia, mutta missään vaiheessa mielessäni ei käynyt ”kuolenko minä nyt?”, sillä sitä kysymystä ei ollut olemassa. Olin täysin vakuuttunut selviämisestäni. Lapseni ja mieheni tarvitsevat minua ja minä heitä – minulla on vielä paljon elettävää.”

– Jaana, 43 vuotta

JOHDANTO

TIETOA SUOLISTOSYÖVÄSTÄ

Sanotaan, että joka päivä jokaisessa ihmisessä jokin solu ohjelmoituu väärin ja voisi kehittyä syöväksi. Älykäs immuunijärjestelmämme kuitenkin tunnistaa viallisen solun nopeasti. Joskus tällainen väärinohjelmoitu solu kuitenkin selviää ja jakautuu eri tavoin kuin normaalit solut. Epänormaali solunjakautuminen alkaa. Tämä on syövän alku.

Syöpä on nykyään kansantauti; joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään jossakin vaiheessa elämäänsä. Paksusuolen ja peräsuolen syöpä on kolmanneksi yleisin syöpä eturauhassyövän ja rintasyövän jälkeen. Vuosittain yli 3600 suomalaista sairastuu paksusuolen ja peräsuolen syöpään.* Ohutsuolen syöpä on sitä vastoin harvinainen syöpä, johon sairastuneita on vähän. Ohutsuolen syövän kasvaimia on erityyppisiä. Valtaosa suolistosyövistä on adenokarsinoomia ja tämä kirja käsittelee tätä syöpätyyppiä.

Syöpä on osa luonnollista vanhenemista, mutta syövän esiintyvyys lisääntyy myös nuoremmassa väestössä. Sairauden syy jää useimmiten epäselväksi ja myös sattumalla on sormensa pelissä siinä, kuka syöpään sairastuu. Suolistosyövässä perinnöllisillä muutoksilla näyttäisi olevan suhteellisen pieni vaikutus sairastumiseen. Elintapoihin liittyvien tekijöiden vaikutus on siksi todennäköisempi. Elintapoihin liittyvillä tekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi ruokavaliota, liikuntaa, ylipainoa ja tupakointia.

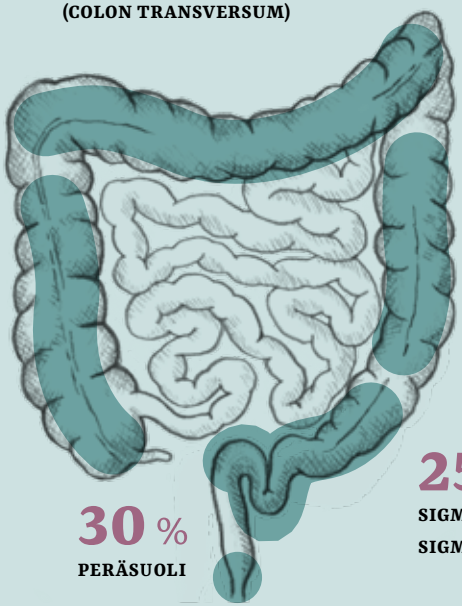
SUOLISTOSYÖPÄ LUKUINA

PAKSUSUOLEN SYÖPÄ: Noin 2300 suomalaista sairastuu vuosittain paksusuolen syöpään.* Syöpämuoto on yhtä yleinen miehillä ja naisilla. Keskimääräinen sairastumisikä on 74 vuotta (mediaani), ja yli 90 prosenttia sairastuneista on 60-vuotiaita tai sitä vanhempia, mutta sairautta esiintyy myös tätä nuoremmilla.

PERÄSUOLEN SYÖPÄ: Noin 1300 suomalaista sairastuu vuosittain peräsuolen syöpään.* Se on jonkin verran yleisempi miehillä kuin naisilla ja sairastumisikä on 71 vuotta (mediaani). Peräsuolen syöpä on varsin harvinainen alle 50-vuotiailla.

OHUTSUOLEN SYÖPÄ: Kyseessä on harvinainen syöpä. Vuonna 2019 182 suomalaisella todettiin ohutsuolen syöpä.* Useimmat sairastuneet ovat noin 60 vuotiaita.

Yhteistä suolistosyöville on iän myötä suurentunut sairastumisriski. Useimmat sairastuneet ovat yli 70-vuotiaita. Noin 5 prosenttia paksusuolen ja peräsuolen syöpään sairastuneista on alle 50-vuotiaita.



» Kasvaimen sijainti.
* Lähde: https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot/

TIETOA JA VERTAISTUKEA

SUOLISTOSYÖPÄYHDISTYKSESTÄ

Suolistosyöpä on sekä naisten että miesten toiseksi yleisin syöpä Suomessa. Vaikka elintavoilla voi vaikuttaa omaan sairastumisriskiinsä, voi myös nuorehko, terveellistä ja liikunnallista elämää viettävä henkilö sairastua. Suolistosyöpään sairastuminen on aina järkytys sekä sairastuneelle että hänen läheisilleen. Tätä järkytyksen raskasta kokemusta ei kannata pahentaa miettimällä ”miksi minä” ja ”mitä olisin voinut tehdä toisin”, vaikka nämä ovat hyvin tyypillisiä mieleen pyrkiviä ajatuksia. Miettimisen ja murehtimisen sijaan kannattaa keskittyä oman hyvinvoinnin, sekä mielen että kehon, tukemiseen. Suurin yksittäinen syy sairastumiseen on huono tuuri ja sille ei kukaan mahda mitään.

Jokainen syöpään sairastunut sekä sairastuneen läheinen kohtaa ja kokee sairastumisen yksilöllisesti omalla tavallaan. Suolistosyöpään sairastuessa sekä sairastuneella että läheisellä myllertää mielessä paljon erilaisia ajatuksia ja tunteita. Kaikki ajatukset ja tunteet ovat normaaleja ja sallittuja. Puhuminen auttaa sanoittamaan omia tunteita ja jäsentämään tilannetta. Puhuminen tekee hyvää syöpään sairastuneelle sekä läheiselle. Yksin ei pidä jäädä. Usein kuitenkin koetaan, että sairastunut ei halua kuormittaa omaa läheistään ja vastaavasti läheinen sairastunutta. Jos ei tunne tarvetta keskustella ammattilaisen kanssa, voi vertaistuellinen keskustelu kohtaavissa tai digitaalisissa ryhmissä ja tapaamisissa tai keskustelu koulutetun vertaistukihenkilön kanssa olla hyvä kanava oman tilanteen, omien tunteiden ja ajatusten läpikäyntiin. Vertaistuessa on ihmeellinen voimaannuttava voima. Vertaistuen piirissä ei ole enää yksi omien hankaluuksien ja huolien kanssa vaan samaa kokeneiden parissa. Voimaannuttavien keskustelujen ja tuen lisäksi vertaistuessa siirtyy sellaista kokemustietoa, mitä ei ole kirjoitettu mihinkään.

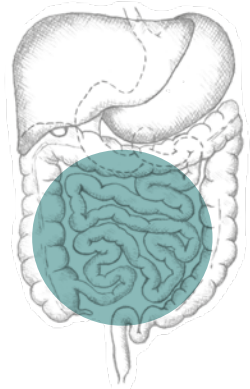
Jokaisella on omat mielen ja kehon hyvinvoinnin kannalta tärkeät juttunsa. Itselle tärkeiden ihmisten seura, mielekkäiden asioiden teko, osallistuminen ja omasta tilanteesta, itselle sopivasti keskustelu tekevät hyvää. Myös itselle mielekäs liikkuminen tekee hyvää sekä keholle että mielelle. Nykyään tiedetään, että liikkuminen tukee syöpään sairastuneen fyysistä hyvinvointia ja hoitojen haittojen kanssa pärjäämistä. Lisäksi liikkuminen tukee myös mielen hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua.

Suomessa suolistosyövän hoito on yksilöllistä ja erittäin hyvää. Kuitenkin, hyvinkin samantyyppinen hoito voi olla eri ihmisille hyvin erilainen kokemus. Toisinaan suolistosyövän leikkaus- ja lääkehoito tekee sen, että syövän jälkeen tai sen kanssa arki on erilaista kuin ennen. Suomen suolistosyöpäyhdistykseen on kertynyt tietoa ja kokemusta niistä haasteista, joita suolistosyöpään sairastuminen ja syövän hoitaminen voi aiheuttaa. Colores- Suomen Suolistosyöpäyhdistys on suolistosyöpään sairastuneiden ja heidän läheistensä oma yhdistys. Colores tarjoaa tietoa ja vertaistukea syövän ja sen aiheuttamien muutosten kanssa pärjäämisen tueksi. Yhdistys järjestää myös vertaistuellisia kursseja. Keskeisimmät palvelut ovat maksutta saatavilla kaikille sairastuneille ja läheisille. Jäsenille on lisäksi omat jäsenetunsa.

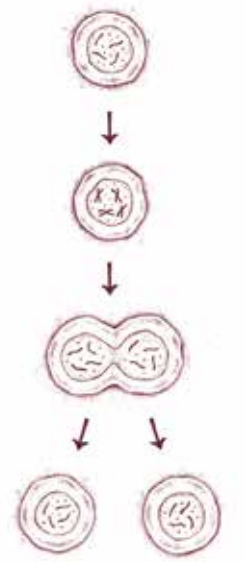
Colores- Suomen Suolistosyöpäyhdistys ry on osa Syöpäjärjestöjä sekä eurooppalaisen Digestive Cancers Europen jäsen.

1.0 TIETOA SAIRAUDESTA

Tässä luvussa kerrotaan, miten suoli toimii, miten syöpä syntyy ja miten tutkimukset etenevät terveydenhuollossa syöpäepäilystä hoidon aloitukseen saakka.



» SUOLISTOBAKTEERIT
Suolistossa on useita kiloja bakteereita, jotka ovat välttämättömiä ruoansulatukselle ja jotka stimuloivat elimistön immuunipuolustusta.



» MITOOSI
Mitoosi eli solunjakautuminen tarkoittaa sitä, kun yksi solu jakautuu kahdeksi uudeksi soluksi.

1.0

MIKÄ ON SUOLISTOSYÖPÄ?

NÄIN SUOLI TOIMII

Maha-suolikanavan pituus on noin 5–7 metriä, suusta peräsuoleen ja aina peräaukkoon asti. Ohutsuolen pituus on noin 5 metriä ja sen tehtävä on huolehtia mahalaukusta tulevan ravinnon hienontamisesta sekä veden ja ravintoaineiden talteenotosta.

Paksusuolen pituus on noin puolitoista metriä. Sen tärkein tehtävä on imeä suolessa olevasta ravinnosta nestettä. Ruoka saavuttaa peräsuolen 1–2 vuorokaudessa. Kun neste on imeytynyt suolen limakalvon läpi ja erilaiset **BAKTEERIT** ovat muokanneet suolen sisältöä, jäljellä on vain ylimääräinen aines eli uloste, joka poistuu elimistöstä 15 senttimetriä pitkän peräsuolen kautta.

Suolen seinämät rakentuvat useista kudoskerroksista. Sisimmän kerroksen muodostaa suolen limakalvo. Suolen limakalvon solut uudistuvat jatkuvasti ja kuolleet solut poistuvat.

SOLUNJAKAUTUMINEN

Elimistön solut jakautuvat koko elämän ajan, joko niiden määrän lisäämiseksi esimerkiksi kasvaessa tai kuolleiden solujen korvaamiseksi. Eri kudoksissa solut jakautuvat eri tahtiin. Esimerkiksi ihon ja suolen limakalvon solut jakautuvat nopeaan tahtiin, kun taas maksasolut jakautuvat paljon hitaammin ja hermosolut hyvin hitaasti tai eivät ollenkaan. Myös solun elinaika eri kudoksissa on eri pituinen.

Solun jakautumista kahdeksi uudeksi soluksi kutsutaan **MITOOSIKSI**. Normaalioloissa solunjakautumista ohjaavat tarkkaan eri geenit, jotka huolehtivat, että solunjakautumisen tahti on sopiva. Mitoosin aikana muun muassa kaikki solun tumassa olevat perintötekijät (DNA) kopioidaan, siten että syntyy kaksi identtistä kopiota alkuperäisen solun DNA:sta.

KUN SOLUNJAKAUTUMISESSA TAPAHTUU VIRHE

Moni asia voi mennä vikaan tässä prosessissa. Elimistössä on siksi erilaisia säätelymekanismeja vaurioilta suojautumiseksi. Elimistössämme on esimerkiksi geenejä, jotka huolehtivat, ettei solu jatka jakautumista jonkin vakavan vaurion jälkeen, vaan solu kuolee. Syöpäsoluissa solunjakautumista ja solukuolemaa säätelevät geenit ovat vaurioituneet. Siksi solut jatkavat jakautumistaan eivätkä kuole niiden normaalin elinajan päätyttyä. Syöpäsolujen osuus lisääntyy siten vähitellen, ja ne leviävät normaalien solujen kustannuksella. Syöpäsolut kiinnittyvät toisiinsa ja muodostavat kasvaimia, jotka kasvavat kasvamistaan ja vahingoittavat ympäröiviä kudoksia ja elimiä. Syöpäsolut erittävät myös elimistölle haitallisia aineita. Nämä aineet aiheuttavat osan mahdollisista syöpäoireista, kuten painonlasku ja kuume.

MIKÄ AIHEUTTAA SYÖVÄN?

Syy perintötekijöiden (DNA:n) vaurioitumiseen ja siihen, miksi joku sairastuu syöpään, vaihtelee sen mukaan, millaisesta syövästä on kyse. Useimmat tietävät esimerkiksi, että auringon ultraviolettisäteily voi vahingoittaa ihosolujen perintötekijöitä. Liiallinen altistuminen auringolle myötävaikuttaa vahvasti ihosyövän syntyyn. Monet tietävät myös, että tupakointi lisää riskiä sairastua keuhkosyöpään (ja moniin muihin syöpiin). Joissakin tapauksissa vaurio perintötekijöissä voi olla periytyvä eli sen saa vanhemmiltaan, mikä lisää syöpäriskiä huomattavasti. Esimerkiksi tietyt rintasyövät aiheutuvat perinnöllisestä vauriosta solun DNA:han syntyneiden vaurioiden korjaamisen kannalta tärkeässä geenissä. Tällaisilla henkilöillä on siksi suurentunut riski DNA-vaurioiden kertymiseen rintakudoksen soluihin, siten että ne vähitellen ovat niin vaurioituneita, että muuttuvat syöpäsoluiksi.

SUOLISTOSYÖPÄ

Suolistosyövän kehittymisen aiheuttaa sarja muutoksia suolen limakalvon soluissa. Syöpä saa useimmiten alkunsa polyypista eli limakalvon pullistuneesta muutoksesta. Kehitys hyvänlaatuisesta polyypista pahanlaatuiseksi syöväksi kestää yleensä useita vuosia. Joskus kasvain jatkaa kasvuaan samassa paikassa kuin missä se kehittyikin, mutta se voi myös alkaa levitä elimistön muihin osiin. Syöpä leviää imusuonien tai verisuonien välityksellä esimerkiksi maksaan tai keuhkoihin, missä syntyy uusia kasvaimia eli etäpesäkkeitä, metastaaseja.

OIREET

Oireet voivat olla vaihtelevia. Tavallisimpia oireita ovat:

– veri tai lima ulosteessa
– anemian aiheuttama väsymys
– suolen toiminnan muutokset (tiheämpi tai harvempi ulostamistarve, ulosteen muuttunut rakenne, ulostamisvaikeudet tai ulosteen ulkonäön muuttuminen).

Näiden oireiden taustalla voi myös olla hyvänlaatuinen syy, kuten suolitulehdus tai peräpukamat. On kuitenkin tärkeää hakeutua lääkäriin, jos oireet eivät mene ohi. Ohutsuolen syövän oireena voi myös olla äkillinen, jaksottainen kipu.

”Kun kuulee sanan syöpä, ajattelee heti, miten tässä käy? Vaimoni tuli mukaan kaikille lääkärikäynneille. On tärkeä muistaa, että kaksi korvaparia kuulee paremmin kuin yksi, etenkin tällaisessa tilanteessa. On mahdotonta omaksua kaikkea kuulemaansa.”

– Ilmari, 66 vuotta

1.1

HOITOPOLKU

JOS OIREITA ILMENEE, OTA YHTEYS TERVEYSKESKUKSEEN

Oireiden ilmetessä otetaan ensisijaisesti yhteys terveyskeskukseen tai yleislääkäriin, joka tekee ensimmäiset tutkimukset ja ottaa verikokeet. Tutkimuskäynnillä tehdään usein peräsuolen tähystystutkimus niin kutsutulla rektoskoopilla. Jos tutkimusten ja verikokeiden perusteella oireiden aiheuttajaksi ei varmistu jokin hyvänlaatuinen vaiva, lääkäri kirjoittaa lähetteen paksusuolen tähystystutkimukseen eli kolonoskopiaan. Jos lääkärin on syytä epäillä suolistosyöpää, suoliston tutkiminen pitää hoitosuositusten mukaan järjestää muutaman viikon kuluessa.

» LUE LISÄÄ
Erilaisia tutkimuksia, s. 18.

DIAGNOSOINTI

Diagnoosi vahvistetaan joko paksusuolen tähystyksessä tai tietokonetomografiassa tai peräsuolen tähystyksessä. Kasvaimesta otetaan koepala (biopsia) usein heti löydettäessä. Jos paksusuolen tai peräsuolen tähystyksessä tai röntgenkuvien perusteella herää suolistosyöpäepäily, kirjoitetaan lähete erikoissairaanhoitoon.

LEVINNEISYYSLUOKITUS

Tässä vaiheessa tiedetään tehtyjen kuvantamistutkimusten perusteella syövän levinneisyys eli rajoittuuko kasvain vain suolen seinämään vai onko sairaus levinnyt läheisiin imusolmukkeisiin ja mahdollisesti eteenpäin muihin elimiin.

KUN SAAT TIEDON SYÖVÄSTÄ

Kun kaikki tutkimukset on tehty ja lääkäri muodostanut käsityksen sairaudestasi, saat kutsun vastaanotolle, jossa tapaat lääkärin ja sairaanhoitajan. Saat tiedon diagnoosista ja tietoa jatkosuunnitelmasta. On hyvä ottaa läheinen mukaan käynnille. Syöpäuutinen on yleensä järkytys sairastuneelle, minkä takia voi olla vaikea omaksua kaikkea lääkärin antamaa tärkeää tietoa. Ei ole tavatonta, että syöpäuutinen järkyttää niin, että sairastunut menee aivan lukkoon. Siksi on hyvä ottaa läheinen vastaanotolle mukaan kuuntelemaan, esittämään kysymyksiä ja tueksi kotimatkalle. Joillekin tieto syövästä voi tuntua niin yllät-

tävältä, että jatkosuunnitelmaan liittyvän tiedon omaksuminen voi olla mahdotonta ensimmäisellä käynnillä. Tällöin sovitaan jatkokäynti tiedon käsittelyn helpottamiseksi.

SYÖPÄDIAGNOOSIN AIHEUTTAMAT REAKTIOT

Syöpädiagnoosin saaminen aiheuttaa monenlaisia reaktioita. Usein reagointitapaan vaikuttavat aiemmat kokemukset ja tapahtumat. Tieto syövästä aiheuttaa tavallisesti kriisin. Joitakin auttaa puhuminen, toiset taas haluavat olla omissa oloissaan. Tunteiden heittelehtiminen laidasta laitaan on tavallista, vihasta asian kieltämiseen ”minulle ei voi käydä näin”, hämmennyksestä alakuloon ja vaikeuksiin muistaa asioita. Ei ole oikeaa tai väärää tapaa reagoida. Toiset ovat itse osanneet epäillä syöpää, kun taas toisilla syöpä löydetään yllättäen muiden tutkimusten tai röntgenkuvauksen yhteydessä. Monet kuvaavat, että vaikeinta on ollut silloin, kun syöpää vasta epäillään ja tutkimukset ovat kesken. Epävarmuus on henkisesti raskasta ja se, kun ei tiedä, mitä tapahtuu seuraavaksi. Tietoa on vielä liian vähän. Osa sairastuneista ei ymmärrä, mihin kaikkia tutkimuksia tarvitaan ja kaikki tuntuu kestävän liian kauan. Moni toivoo, että heidät ”vain” leikattaisiin ja hoidettaisiin niin nopeasti kuin mahdollista.

» LUE LISÄÄ
Kriisin kohtaaminen, erilaiset reagointitavat ja mitä voin itse tehdä kriisin kohdatessa, s. 92.

ENSIKÄYNTI

Ennen ensikäyntiä sinulle on tehty levinneisyystutkimuksia. Hoito alkaa yleensä kirurgian puolella. Tässä vaiheessa hoitotiimisi muodostaa käsityksen juuri sinun tarpeistasi. Terveydenhuollossa toimitaan tiimeissä. Sairaanhoitaja kyselee oireistasi ja muodostaa käsityksen **RAVITSEMUSTILASTASI**. Sairaanhoitaja esittää sinulle kysymyksiä ja antaa ravitsemukseen liittyvää tietoa. Voit saada täydennysravintovalmisteita, jos ne katsotaan tarpeellisiksi. Oireettomuus ja riittävä ravitsemus muodostavat hyvät edellytykset jaksaa syöpähoitojen läpi. Ravitsemusterapeuttiin otetaan yhteyttä, jos paino sairastumisen yhteydessä on laskenut rajusti. Ravitsemusterapeutti seuraa ravinnonsaantia ja painoa tarvittaessa. Sinua voidaan myös pyytää täyttämään erilaisia kyselylomakkeita, joilla kartoitetaan oireitasi. Sinulle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma.

» TIIMI
Kirurgi, syöpälääkäri, syöpäsairaanhoitaja, sekä diagnoosivaiheessa ja leikkauksen yhteydessä röntgenlääkäri ja patologi ja tarvittaessa sosiaalityöntekijä ja ravitsemusterapeutti.

» RAVITSEMUSTILA
Kuvaa elimistön ravinnonsaantia, joka heijastuu painoon ja proteiinin määrään.

MONIAMMATILLINEN HOITOKOKOUS

Kun kaikki tutkimukset (röntgen, verikokeet, mikroskooppiset analyysit) on tehty, röntgenkuvia ja koetuloksia tarkastellaan moniammatillisessa hoitokokouksessa. Tämä tarkoittaa, että kaikki syöpäsairautesi hoitoon erikoistuneet ammattilaiset tapaavat ja tuovat oman asiantuntemuksensa kokoukseen, jossa sinulle laaditaan hoitosuunnitelma. Moniammatilliseen hoitokokoukseen osallistuvat esimerkiksi kirurgi, **SYÖPÄLÄÄKÄRI**, röntgenlääkäri, **PATOLOGI** ja syöpäsairaanhoitaja. Ehdotus sinulle annettavasta hoidosta perustuu tieteeseen ja tutkimustuloksiin (tätä tarkoitetaan näyttöön perustuvalla lääketieteellä) sekä todistettuun ja dokumentoituun kokemukseen aiempien potilaiden hoidosta.

» SYÖPÄLÄÄKÄRI (ONKOLOGI)
Syöpälääkäri on syöpätauteihin erikoistunut lääkäri. Syöpälääkäri määrää solunsalpaajahoidon ja muut lääkkeet sekä sädehoidon ja osallistuu syöpäpotilaan hoidon suunnittelusta vastaavan moniammatillisen tiimin kokouksiin.

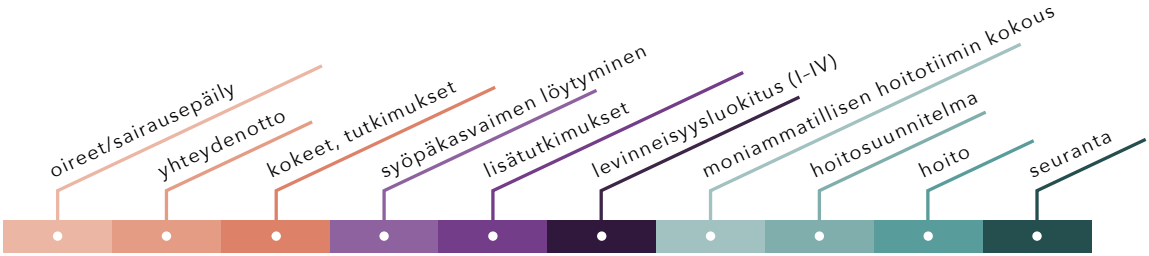
» PATOLOGI
Patologi tutkii kudoksia ja kudosnäytteitä (koepaloista tai leikkauksen yhteydessä) ja asettaa diagnoosin.

HOITOSUOSITUS

Moniammatillisen hoitokokouksen jälkeen saat tiedon tutkimustuloksista ja kokeista sekä kokouksessa laaditusta hoitosuosituksesta. Sinulle kerrotaan, mitä sinulle suositeltu hoito tarkoittaa odotetun hoidon keston ja haittavaikutusten kannalta. Tällekin käynnille on hyvä ottaa läheinen mukaan kuuntelemaan, tekemään muistiinpanoja / tallentamaan mitä sanotaan sekä esittämään kysymyksiä. On tärkeää, että ymmärrät, mitä ehdotettu hoito käytännössä tarkoittaa ja miten se vaikuttaa elämääsi. Useimmat potilaat hyväksyvät moniammatillisen tiimiin laatiman hoitosuunnitelman.

Potilaalla on aina oikeus kieltäytyä hoidosta. Jos potilas suhtautuu epäröiden hoitosuunnitelmaan, hänellä on aina oikeus pyytää toisen klinikan mielipide (niin kutsuttu *second opinion*).

» LUE LISÄÄ
Hoidosta kieltäytyminen ja toinen mielipide (second opinion) s. 60.



Lisää tietoa: www.terveyskylä.fi, www.syöpätalo.fi

» VINKKI!
Sairauden hoitoon liittyvillä käynneillä voi monesti ikään kuin jäätyä, unohtaa kaikki etukäteen suunnittelemansa kysymykset. Kirjoita kysymyksesi muistiin äläkä lähde käynniltä, ennen kuin olet saanut niihin vastauksen.
On hyvä ottaa läheinen mukaan käynneille.

SUOLISTON TUTKIMUSMENETELMIÄ

PAKSUSUOLEN TÄHYSTYS ELI KOLONOSKOPIA

Ennen tähystystä paksusuoli pitää tyhjentää juomalla suolen tyhjennykseen tarkoitettua ainetta. Tutkimuksessa tähystin viedään suoleen peräaukon kautta. Tähystin on pehmeä, taipuisa letku, jonka päässä on kamera. Sen avulla tutkitaan paksusuoli, peräsuoli ja joskus myös ohutsuolen loppuosa. Kuva siirretään suurennettuna näytölle, josta lääkäri voi tutkia suolen limakalvoa. Toisinaan suoleen täytyy ruiskuttaa vettä tai kaasua paremman näkyvyyden saavuttamiseksi.

Tarvittaessa suolesta voidaan ottaa myös koepaloja. Jos tutkimus tuntuu epämiellyttävältä tai aiheuttaa kipua, sinulle voidaan antaa kipulääkettä ja/tai rauhoittavaa lääkettä suoraan verenkiertoon laskimokatetrin kautta.

PAKSUSUOLEN TIETOKONETOMOGRAFIA

» TT/CT
TT (= tietokonetomografia) ja CT (= Computerized Tomographic Scanning) tarkoittavat tietokonekerroskuvausta.

Tietokonetomografiasta käytetään myös nimitystä tietokonekerroskuvaus tai **TT/CT.** Suoli puhdistetaan edeltävänä päivänä. Aivan kuten paksusuolen tähystyksessä, suoleen viedään ohut letku peräaukon kautta. Tutkimukseen kuuluu varjoaineen antaminen sekä paksusuolen täyttäminen ilmalla. Jotta koko paksusuoli saataisiin tutkittua, voit joutua muuttamaan asentoasi tutkimuksen aikana. Paksusuolen tietokonetomografian yhteydessä voidaan tutkia myös vatsan alueen muita elimiä.

PERÄSUOLEN TÄHYSTYS ELI REKTOSKOPIA

Peräsuoli tutkitaan rektoskoopin eli putkimaisen tähystimen avulla. Ennen peräsuolen tähystystä suolta ei tarvitse tyhjentää juomalla tyhjennysaineita, mutta toisinaan tutkimuksen yhteydessä annetaan pienoisperäruiske tai sen voi ottaa kotona etukäteen. Toisinaan suoleen pumpataan hieman ilmaa tutkimuksen yhteydessä ja tarvittaessa suolesta otetaan pihtien avulla koepaloja.

MAGNEETTIKUVAUS (MR-KUVAUS)

Peräsuolisyövän kyseessä ollen, levinneisyystutkimus tehdään magneettikuvauksella. Sen tavoitteena on tutkia tietty vatsan alue yksityiskohtaisesti, mikä helpottaa leikkauksen tai onkologisten hoitojen suunnittelua. Koska tutkimus perustuu voimakkaan magneettikentän luomiseen, se ei sovellu potilaille, joiden elimistössä on metalliesineitä.

Tutkimus kestää vajaan tunnin. Jos kärsit ahtaan paikan kammosta tai ahdistut kovista äänistä, kerro henkilökunnalle.

ULTRAÄÄNITUTKIMUS

Ultraääntä käytetään pääasiassa maksan tutkimiseen, jos tietokonetomografia tai magneettikuvaus eivät sovellu tai ole riittäviä. Ultraäänilaite toimii kaikuluotaimen tavoin. Ultraäänitutkimuksella voidaan myös arvioida, miten syvälle peräsuolen kasvain on kasvanut (T-aste).

2.0 ERILAISIA SUOLISTOSYÖPIÄ

Tässä luvussa kerrotaan erilaisista suolistosyövistä; suolen seinämässä kasvavasta kasvaimesta, levinneestä syövästä ja uusiutuneesta syövästä. Saat lisätietoa juuri sinulla todetusta syöpätyypistä ja siihen liittyvästä hoidosta, syövän vaikutuksista elämään ja siitä, mistä voit saada apua.

2.0

ERILAISIA SUOLISTOSYÖPIÄ

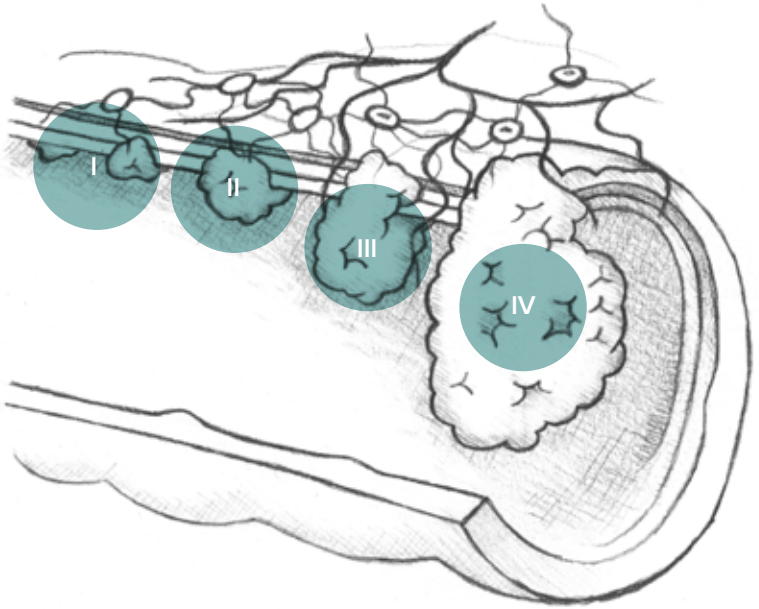
Diagnoosia seuraavat tarkat röntgentutkimukset syövän luokittelemiseksi. Tällöin huomioidaan alkuperäisen kasvaimen koko, mahdollinen levinneisyys imusolmukkeisiin ja etäpesäkkeet eli metastaasit muissa elimissä. Tavallisimmin syöpä leviää imusolmukkeisiin (leviäminen imunestekierron välityksellä) sekä maksaan ja keuhkoihin (leviäminen verenkierron välityksellä). Tietoa syövän levinneisyydestä käytetään hoitosuunnitelman laatimisen perustana. Useimmat varhaisessa vaiheessa havaitut suolistosyövät voidaan parantaa, joissakin tapauksissa myös myöhemmässä vaiheessa havaittavat syövät. Mitään takuuta asiasta ei kuitenkaan voida antaa. Syöpä on sairaus, jolla on monet kasvot – yhtä monet kuin on syöpäpotilaitakin. Siksi emme tässä kirjassa anna mitään ennusteita. Jokaisen potilaan syöpä on yksilöllinen – taudinkulkuun vaikuttavat mahdolliset muut sairaudet, fyysinen kunto sairastumishetkellä, mahdolliset komplikaatiot – joten ennusteeseen liittyvistä numeroista ja prosenttiluvuista ei juuri ole hyötyä, kun kyseessä on kuitenkin juuri sinun sairautesi.

» (I)
Kasvain kasvaa suolen seinämässä (paikallinen syöpä).

» (II)
Kasvain läpäisee suolen seinämän (paikallinen syöpä).

» (III)
Kasvain on levinnyt läheisiin imusolmukkeisiin (paikallisesti edennyt syöpä).

» (IV)
Kasvain on levinnyt muualle elimistöön ja aiheuttanut etäpesäkkeitä ja/tai kasvanut viereisiin elimiin (levinnyt syöpä).



2.1

PAIKALLINEN SYÖPÄ

PAIKALLINEN SYÖPÄ

Paikallinen syöpä tarkoittaa, että kasvain kasvaa suolen seinämässä tai läpäisee sen, mutta ei ole levinnyt imusolmukkeisiin tai muihin elimiin. Paikallisen syövän hoitona on tavallisesti leikkaus ja sen jälkeen tarvittaessa solunsalpaajahoito eli syöpälääkehoito (sytostaattihoito).

LEIKKAUS

Paikallisen syövän pääasiallinen hoito on leikkaus – kasvaimen poisto leikkaamalla on tällöin teknisesti mahdollista. Tekniikoita ja leikkausmuotoja on monia riippuen siitä, missä suolen osassa kasvain sijaitsee. Paksusuolen syövässä leikkauksella poistetaan kasvain sekä imunestettä kasvaimesta vastaanottavat imusolmukkeet, mikä tarkoittaa usein sitä, että osa paksusuolesta poistetaan. Peräsuolen syöpää hoidetaan samoin periaattein kuin paksusuolen syöpää eli varhaisessa vaiheessa havaitun syövän pääasiallinen hoito on leikkaus. Usein peräsuolisyöpäleikkausta ennen toteutetaan syöpäkasvainta pienentävä sädehoito kasvainalueelle. Myös ohutsuolen syöpää (adenokarsinoomaa) hoidetaan leikkauksella ja mahdollisesti solunsalpaajilla.

» LUE LISÄÄ
Kirurgia ja erilaiset hoitomuodot, s. 40.

» LUE LISÄÄ
Solunsalpaajat ja niiden haittavaikutukset, s. 51.

JATKOHOITO

Kun kasvain on poistettu leikkaamalla, seuraa poistetun materiaalin mikroskooppinen tutkiminen, jolloin kasvaimen koko arvioidaan uudemman kerran, samoin leviäminen imusolmukkeisiin. Kasvaimen mikroskooppisen analyysin valmistuminen vie 2–3 viikkoa, minkä jälkeen asiaa käsitellään **MONIAMMATILLISESSA HOITOKOKOUKSESSA**, jossa valmistellaan ehdotus jatkohoidosta ja seurannasta. Saat ajan poliklinikalle ehdotuksen läpikäyntiä ja keskustelua varten.

Leikkausta seuraa tarvittaessa solunsalpaajahoito eli leikkausta täydentävä niin kutsuttu liitännäishoito. Tässä tapauksessa solunsalpaajia annetaan ennaltaehkäisevästi, jotta sairauden uusiutumisen riski pienenisi. Hoito voidaan toteuttaa joko kotona otettavien tabletein tai sairaalassa annettavana tiputuksena suoraan verenkiertoon. Syöpälääkehoidon aloituksesta ja lääkkeiden valinnasta keskustelet syöpälääkärin kanssa. Lääkkeiden valintaan vaikuttavat muun muassa poistetun kasvaimen ominaisuudet, mutta myös muut sairautesi, yleis-

» MONIAMMATILLINEN HOITOKOKOUS
Kyseessä on tilaisuus, johon kaikki syöpäsairautesi hoitoon erikoistuneet ammattilaiset osallistuvat ja tuovat oman asiantuntemuksensa kokoukseen, jossa sinulle laaditaan hoitosuunnitelma. Moniammatilliseen hoitokokoukseen osallistuvat kirurgi, syöpälääkäri, röntgenlääkäri, patologi ja syöpäsairaanhoitaja. Ehdotus sinulle annettavasta hoidosta perustuu tieteeseen ja tutkimustuloksiin (tätä tarkoitetaan näyttöön perustuvalla lääketieteellä) sekä todistettuun ja dokumentoituun kokemukseen aiempien potilaiden hoidosta.

kuntosi ja toiveesi hoidon suhteen. Solunsalpaajat eivät erottele syöpäsoluja ja terveitä nopeasti kasvavia soluja. Hoito vaikuttaa siten myös terveisiin soluihin, mikä voi aiheuttaa haittavaikutuksia.

PAIKALLISESTI EDENNYT SYÖPÄ

Jos kasvain läpäisee suolen seinämän ja syöpä on levinnyt läheisiin imusolmukkeisiin, puhutaan paikallisesti edenneestä syövästä. Tämä syöpämuoto vaatii hieman voimakkaampia hoitoja eli leikkauksen, solunsalpaajahoidon ja tietyissä tapauksissa myös sädehoitoa.

HOITO

Solunsalpaajahoito aloitetaan leikkauksen jälkeen. Leikkauksen ja sitä seuraavien solunsalpaajahoitojen välissä ei mielellään saisi kulua enempää kuin 6–12 viikkoa. Solunsalpaajahoidon tarkoituksena on tappaa mahdolliset jäljellä olevat syöpäsolut. Syynä solunsalpaajahoitojen pikaiseen aloitukseen on se, että leikkauksen yhteydessä elimistö vapauttaa kasvutekijöitä, joiden tehtävänä on paranemisprosessin nopeuttaminen. Tämä on normaali ja tärkeä osa haavojen paranemista, mutta voi teoriassa vaikuttaa myös syöpäsoluihin, jos sellaisia on jäljellä elimistössä. Sädehoitoa annetaan paikallisesti edenneessä peräsuolen syövässä ja joissakin tapauksissa myös sigmasuolen syövässä. Sädehoidon tavoitteena on pienentää kasvainta ja siten parantaa mahdollisuuksia saada koko kasvain poistetuksi leikkauksessa, jota kutsutaan radikaalileikkaukseksi. Kaikkien syöpäsolujen poisto on syövästä parantumisen tärkein edellytys. Syöpähoidot voivat aiheuttaa väsymystä. Työtehtäväsi ja oma vointisi ratkaisevat, jaksatko työskennellä. Toiset haluavat jatkaa työntekoa, kun taas toiset kokevat, etteivät heidän voimansa riitä siihen. Jokainen potilas saa halutessaan sairauslomaa.

» LUE LISÄÄ
Sädehoito, solunsalpaajahoito ja haittavaikutukset, s. 51.

PERÄSUOLEN SYÖPÄ

Peräsuolen syövän leikkaushoito on teknisesti haastavampaa, minkä takia ennen leikkausta annetaan tarvittaessa sädehoitoa tai solunsalpaajia esihoitona. Tavoitteena on saada mahdollisimman suuri osa kasvaimesta kuolemaan tai kutistumaan sekä eliminoimaan kasvaimen mahdolliset haarakkeet. Usein peräsuolisyöpäleikkausta ennen toteutetaan syöpäkasvainta pienentävä sädehoito kasvainalueelle.

”Kehoni alkoi tuoksua erilaiselle kaikista niistä hoidoista. Tuntui pahalta kun en enää tunnistanut omaa tuoksuani”

– Niilo, 67 vuotta

» LUE LISÄÄ
Mieliala ja kriisin käsittely, s. 96.

VOINTI

Tämä aika on monen mielestä eräänlaista vuoristorataa. Syynä ovat sekä hoidon aiheuttamat haittavaikutukset että henkinen kuormitus. Vaikeiden asioiden, kuten syöpäsairauden ja sen hoidon, käsittelytavoissa on eroja. Jotkut haluavat puhua tuntemuksistaan, kun taas toiset kääntyvät sisäänpäin. Mikään tapa ei ole toista parempi. Sinun on löydettävä itsellesi parhaiten sopivat keinot. Syöpähoidot eivät vaikuta vain fyysiseen ja psyykkiseen vointiin, vaan myös ulkonäköön ja muuttavat käsitystä minäkuvasta. Saat tietoja hoitoon vaikuttavista sivuvaikutuksista syöpälääkäriltä ja -hoitajalta. Valtaosaa hoidon sivuvaikutuksista voidaan hoitaa tai ainakin lievittää.

SEURANTA

Parantavan hoidon jälkeen seurantaan kuuluvat tähystystutkimukset ja verikokeet. Kuvantamis- eli röntgentutkimuksia tehdään seurannassa tarvittaessa. Seurannan tavoitteena on havaita taudin mahdollinen uusima tai leviäminen. Seuranta määritetään aina potilaskohtaisesti.

HOITOJEN JÄLKEEN

Jotkut potilaat kokevat vaikeaksi sen, kun yhteydenpito hoitohenkilökunnan kanssa vähenee liitännäishoitojen loputtua. Monet puhuvat eräänlaisesta tyhjyyden tunteesta, kun hoidot ovat ohi. Tapaamiset syöpäsairauksiin perehtyneen hoitohenkilökunnan kanssa luovat usein turvallisuudentunnetta. Näiden turvallisuudentunnetta luovien tapaamisten loppuminen voi tuntua menetykseltä. Kaiken pitäisi nyt olla kuin ennenkin, mutta ei kuitenkaan tunnu siltä. Elämä saattaa tuntua hauraalta ja hallitsemattomalta.

PALUU ARKEEN

Syöpähoitoja kuvaillaan usein maratonjuoksuksi ilman etukäteisharjoittelua. Siksipä ei olekaan ihme, jos sinua väsyttää hoitojen loputtua, kun tarkoitus olisi palata jotenkin takaisin arkeen. Monet sanovat, että syöpähoitojen jälkeen voi kyllä palata takaisin tavalliseen arkeen, mutta arki ei enää koskaan ole täysin samanlaista kuin ennen. Tunnet ehkä muuttuneesi, eikä kyse ole vain ulkonäöstä vaan syvästä muutoksesta. Elämällä voi olla uusi tarkoitus, kun on saanut maksaa kovan hinnan ymmärtääkseen, että elämä on hauras eikä mikään ole itsestäänselvää. Voi tuntua siltä, että nyt pitäisi iloita, kun kerran jaksoi läpi hoitojen, mutta olo voikin olla pääasiassa väsynyt ja surullinen. Tämä on normaalia. Palautuminen vie aikaa sekä fyysisesti että psyykkisesti. Anna itsellesi aikaa.

PELKO

Ajatukset ja tunteet voivat heittelehtiä: toisessa päässä on toivo paranemisesta ja toisessa pelko sairauden uusiutumisesta. Jokainen elimistön signaali pienestä vilustumisesta alkaen aiheuttaa usein huolta ja pelkoa sairauden uusiutumisesta. Terveydenhuollon hoitojen aikana luoma turvallisuudentunne on nyt luotava itse. Moni sisäistää vasta tässä vaiheessa, että on todella sairastanut syövän ja mitä kaikkea on käynyt läpi. Tämä voi koskea myös omaisia. Voi tuntua helpottavalta puhua tuntemuksistaan jonkun kanssa. Ehkä voit keskustella jonkun lähipiiriisi kuuluvan kanssa. Voit myös pyytää syöpäsairaanhoitajalta keskusteluapua sosiaalityöntekijän tai psykologin kanssa. Voi olla helpottavaa saada sanotuksi sensuroimaton versio ajatuksista, joiden ilmaiseminen läheisille voi olla vaikeaa.

TYÖNTEKO VAI SAIRAUSLOMA?

Kaikille suolistosyöpään sairastuville työikäisille tarjotaan yleisesti ottaen sairauslomaa. Sairausloman tarve vaihtelee yksilöllisesti. Toisten sairauspoissaolo kestää koko hoidon ajan leikkauksesta ja siitä toipumisesta kuluvan ajan sekä **LIITÄNNÄISHOITOJEN AJAN** ja joidenkin osalta vielä kolme kuukautta hoitojen päättymisen jälkeenkin. Toiset taas haluavat palata töihin aikaisemmin ja osa työskentelee osa-aikaisesti hoitojen ajan. Ei ole oikeaa tai väärää tapaa – jokainen tekee ratkaisunsa omista lähtökohdistaan sen mukaan, miten kokee jaksavansa ja millaista työtä tekee.

» LIITÄNNÄISHOITO
Solunsalpaajahoito, jonka tarkoituksena on pienentää sairauden uusiutumisen riskiä.

Toisista tuntuu hyvältä tehdä töitä, elämä tuntuu silloin hieman normaalimmalta, kun voi ja saa tehdä töitä ja siirtää ajatuksensa työhön, samalla kun työllä on merkitystä myös sosiaaliselta kannalta. Sairaalan toimintaterapeutilta voit saada apua, jos työpaikallasi tarvitsee tehdä erityisjärjestelyjä.

SYÖPÄSELVIYTYJÄ JA TULEVAISUUS

Suolistosyövästä parantunut haluaisi ehkä vain jättää sairauden taakseen, unohtaa sen ja jatkaa eteenpäin. On kuitenkin tärkeää tietää, että joillakin hoitomuodoilla on pitkäaikaisvaikutuksia. Esimerkiksi sädehoito voi aiheuttaa haittavaikutuksia hoidetulla alueella monen vuodenkin kuluttua. Kerro sinua tulevaisuudessa mahdollisesti hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille, että olet sairastanut suolistosyövän. Hoitojen kulkua voi olla vaikea muistaa, kun niistä on kulunut aikaa.

» VINKKI!
Vaiheittainen työhön paluu raskaiden hoitojen jälkeen on usein onnistumisen avain takaisin töihin ja arkielämään palaamiseksi.

”Työnteon jatkaminen oli eduksi, näin uskon. Se piti kiinni todellisuudessa. En ollut vain sairas ihminen, jolla oli syöpäpotilaan identiteetti.”

– Niilo, 67 vuotta

NIILO

67 VUOTTA

Niilo oli 50-vuotias, kun suolistosyöpä todettiin. Hänellä oli vaimo ja kaksi teini-ikäistä lasta. Niilo oli mennyt lääkäriin vatsakipujen takia ja saanut lääkkeet mahahaavaan. Vasta kun hän näki tunnetun näyttelijän kertovan televisiossa omasta syövästään, oli kuin lamppu olisi syttynyt. Hänen oireensa olivat täsmälleen samanlaiset.

Kävi ilmi, että Niilolla oli suolistosyöpä ja hänet leikattiin. 10 senttimetriä suolesta poistettiin. Niilo oli varma, että kaikki oli nyt kunnossa. Mutta syöpä olikin levinnyt läheisiin imusolmukkeisiin ja hän saisi solunsalpaajahoitoa kuuden kuukauden ajan. Solunsalpaajat saivat Niilon voimaan todella huonosti ja hän oli todella väsynyt. Ruokahalua ei ollut, vain yhdet tietynlaiset keksit maistuivat. Silti hän jatkoi työskentelyä omassa yrityksessään 75 %:n työajalla. Niilo oli vakaasti päättänyt selviytyä näistä kuudesta kuukaudesta, jotta voisi sitten jatkaa elämäänsä. Hän ei päästänyt mieleensäkään sitä vaihtoehtoa, ettei selviytyisi.

Työnteko, treenaaminen ja taiji-harrastus olivat Niilon selviytymisstrategia. Hän halusi jatkaa normaalia elämäänsä sairauden rinnalla. Vaimo oli häntä kohtaan kultainen, mutta Niilo pelkäsi, että jos hän päästäisi vaimonsa lähelleen, koko hänen rakentamansa muuri sortuisi. Vasta kun hoidoista oli kulunut puolisen vuotta, hän alkoi taas olla oma itsensä. Niilo uskoo, että jatkuva treenaaminen, työskentely ja tavallisen elämän jatkaminen – kaikesta sairauteen liittymättömästä kiinni pitäminen – auttoivat häntä jaksamaan. Näin paluu takaisin arkeen ei ollut niin vaikea.

Nyt Niilon sairastumisesta on kulunut 17 vuotta. Nykyään hän on terve vastaeläköitynyt mies, joka nauttii vapaa-ajastaan ja mahdollisuudesta tehdä elämässään muutakin kuin töitä.

2.2

UUSIUTUMINEN

Toisinaan sairaus uusiutuu. Useimmiten sairaus uusiutuu kahden vuoden kuluessa, mutta toisinaan paljon tätä myöhemmin. Syövän uusiutuessa tehdään jälleen perusteelliset röntgentutkimukset ja mahdollisesti otetaan uusi koepala uusimisen varmistamiseksi. Samalla nähdään, voidaanko syöpä taas parantaa leikkaamalla. Tutkimusten tuloksia käsitellään jälleen moniammatillisessa hoitokokouksessa. Syöpä voi olla uusiutunut paikallisesti eli kasvain on samassa paikassa kuin aiempikin suolistosyöpäkasvain. Tällöin tarvitaan ehkä jälleen sädehoitoa ja solunsalpaajahoitoa kasvaimen kutistamiseksi ennen mahdollista leikkausta. Syöpä voi uusiutua myös muualla elimistössä, silloin kyse on etäpesäkkeestä (metastaasista). Jos kyse on yksittäisistä etäpesäkkeistä esimerkiksi maksassa tai keuhkoissa, paraneminen voi vielä olla mahdollista leikkauksella tai sädehoidolla. Jos syöpä on rajoitetusti levinnyt vatsakalvolle, voidaan tehdä erityinen leikkaus, jossa sekä vatsakalvo että kasvain poistetaan.

Aina syöpää ei voida parantaa. Tällöin hoidon tavoitteena on syövän etenemisen hidastaminen ja sairauden aiheuttamien oireiden lievittäminen. Tavoitteena on, että sairastunut voi mahdollisimman pitkään mahdollisimman hyvin. Myös solunsalpaajahoitoa ja sädehoitoa voidaan antaa.

» LUE LISÄÄ
Tietoa kriisistä, s. 92.

UUSIUTUMISEN HAVAITSEMINEN

Joskus potilas on itse havainnut, ettei kaikki ole kunnossa ja hakeutuu hoitoon. On saattanut ilmetä uusia oireita, kuten kipua, lisääntynyttä väsymystä, suolisto-oireita tai painonlaskua. Tällöin tietoon syövän uusiutumisesta on ehkä henkisesti valmistautunut, ja uutinen saa palaset loksahtamaa paikoilleen: oudot oireet saavat selityksen. Toisinaan taas syövän uusiutuminen havaitaan rutiininomaisella seurantakäynnillä, jolloin tieto voi tulla kuin salama kirkkaalta taivaalta – kaikki tuntui aivan normaalilta, ja yhtäkkiä mikään ei ole ennallaan. Tämä voi aiheuttaa vaikeamman kriisireaktion kuin silloin, kun syöpä diagnosoitiin ensimmäisen kerran.

Jos uusiutumiseen ei ole yhtään valmistautunut (tai vaikka olisikin epäillyt syövän uusiutumista), voi uutisen aiheuttama sokki olla niin lamauttava, että siitä menee aivan lukkoon eikä pysty ottamaan vastaan lisätietoa. Tuntuu kuin

ei kuulisi enää, mitä lääkäri sanoo, äänet kuuluvat kaukaisuudesta. Joku alkaa miettiä käytännön ongelmia, toinen taas itkeä holtittomasti. Omaa reagointitapaa voi olla vaikea tietää ennalta. Siksi on tärkeää ottaa läheinen mukaan käynnille. Läheinen voi tukea, kuunnella ja tehdä muistiinpanoja.

KUN TIETO UUSIUTUMISESTA TULEE

Käynnillä, jolla tieto uusiutumisesta kerrotaan, on usein läsnä sekä lääkäri että sairaanhoitaja. Saat heti sairaanhoitajan yhteystiedot, jolloin voit olla häneen yhteydessä kysymyksinesi. Osa potilaista saattaa kokea, ettei käynnin aikana annettu riittävästi tietoa. Tällöin on tärkeää ottaa yhteyttä sairaanhoitajaan, jonka kanssa asioita voi käydä uudestaan läpi.

Voi myös olla, että tiedon saakin jossakin muualla kuin kirurgin vastaanotolla, esimerkiksi jos on hakeutunut päivystysvastaanotolle oireiden vuoksi, on otettu röntgenkuvat, ja oireiden syyksi paljastuu syövän uusiutuminen. Tällöin uutinen joudutaan kertomaan päivystysvastaanotolla tai vuodeosastolla, missä ei välttämättä ole sairaanhoitajaa tai kirurgia kertomassa perusteellisesti, mitä tutkimustulokset tarkoittavat ja mitä seuraavaksi tapahtuu. Potilaana sinulla on kuitenkin oikeus saada pikaisesti yhteys sairaanhoitajaan ja sosiaalityöntekijään sekä suunnitelma tulevista tutkimuksista ja hoidosta, aivan kuten jos olisit saanut tiedon syövän uusiutumisesta kirurgin vastaanotolla.

MIKÄ AIHEUTTAA SYÖVÄN UUSIUTUMISEN?

Syövän uusiutumisen taustalla on se, ettei kaikkia syöpäsoluja ole saatu täysin tuhottua alkuperäisen kasvaimen poistoon tähtäävien hoitojen yhteydessä. Joitakin syöpäsoluja on ehkä jäänyt jäljelle paikkaan, missä alkuperäinen kasvain sijaitsi, ja nämä ovat nyt myöhemmin aiheuttaneet syövän paikallisen uusiutumisen. Tai sitten alkuperäinen kasvain oli jo ehtinyt levittää syöpäsoluja, jotka elimistössä kierrettyään ovat kiinnittyneet toiseen elimeen, kuten maksaan tai keuhkoihin, ja muodostaneet etäpesäkkeitä.

Uusiutumisen riskiä ensimmäisten syöpähoitojen jälkeen on vaikea arvioida, kun kyse on yksittäisestä potilaasta. Sen perusteella, miten aggressiivinen kasvain alkujaan on, minkä kokoinen se on ja onko syöpä levinnyt läheisiin imusolmukkeisiin ja miltä kasvain näyttää mikroskoopilla tarkasteltuna, voidaan kuitenkin antaa jonkin verran tietoa uusiutumisriskistä. Tämä tieto ohjaa sitä, suositellaanko ensimmäisen leikkauksen jälkeen solunsalpaajahoitoa vai ei. Mitä suuremmaksi uusiutumisen riski arvioidaan, sitä suurempi hyöty solunsalpaajahoidolla saavutetaan leikkauksen jälkeen.

» LUE LISÄÄ
Varsinaisten syöpähoitojen lisäksi suolistosyöpään sairastuneelle on tarjolla erilaisia tukimuotoja psykologisesta tuesta käytännön apuun. Sivulla 124 on paljon linkkejä ja vinkkejä.

2.3

LEVINNYT SYÖPÄ

Levinneessä syövässä kasvain on levinnyt muualle elimistöön ja aiheuttanut etäpesäkkeitä ja/tai kasvanut viereisiin elimiin. Nykyään osa levinnyttä suolistosyöpää sairastavista potilaista voidaan parantaa, mutta suurin osa levinneistä suolistosyövistä ei ole parannettavissa. Tämä ei tarkoita sitä, etteikö mitään olisi tehtävissä – aina on – mutta tarjottavien hoitojen päämääränä on nyt erilaisten oireiden lievittäminen ja ehkäiseminen, sairauden kulun hidastaminen ja mahdollisesti elinajan pidentäminen. Levinneen syövän kanssa voi kuitenkin elää vielä varsin pitkään. Parantumaton syöpä tarkoittaa asennoitumista elämänmittaiseen kontaktiin sairaanhoidon kanssa, syöpähoitojen ja hoitotaukojen vuorotteluun, säännöllisiin röntgenkuvauksiin sekä lääkäri- ja hoitajakäynteihin. Käyntien tiheys vaihtelee. Tavoitteena on pystyä elämään mahdollisimman normaalia elämää mahdollisimman pitkään.

HOITO

Kaikkien syöpäsolujen tuhoaminen on syövästä parantumisen tärkein edellytys, mutta tämä voi olla vaikeaa, kun syöpä on levinnyt. Tarvitaan kirurgien ja syöpälääkäreiden tarkkaa suunnittelua ja yhteistyötä, kun mietitään, missä järjestyksessä annetaan solunsalpaajahoitoa ja sädehoitoa ja missä vaiheessa leikataan. Järjestykseen vaikuttaa myös se, ovatko kasvaimet alkujaan **LEIKKAUSKELPOISIA** vai tarvitseeko niitä kutistaa ennen kuin leikkaus on mahdollinen. Jos kasvaimet voidaan leikata, on yleensä kannattavaa leikata ensin ja antaa syöpähoitoja leikkauksen jälkeen. Jos kasvaimet eivät ole leikattavissa, annetaan yleensä esihoitona solunsalpaajahoitoa, vasta-ainehoitoa ja/tai sädehoitoa. Näiden tarkoituksena on saada kutistettua kasvaimet niin, että **RADIKAALILEIKKAUS** on mahdollinen. Jos kasvain ei alkujaan ole leikattavissa, tärkein ennusteeseen eli siihen, saadaanko kasvain poistettua, vaikuttava yksittäinen tekijä on kasvaimen herkkyys solunsalpaajille, sädehoidolle ja vasta-ainehoidolle. Tätä ei valitettavasti tiedetä ennen hoitojen aloitusta. Levinneen syövän eli **ETÄPESÄKKEITÄ** lähettäneen syövän parantaminen on paikallista syöpää vaikeampaa. Tähän on monia syitä, kuten se, etteivät kasvaimet kutistu leikkauksen kannalta riittävästi tai se, että sairaus on jo alkujaan levinnyt siten, ettei sitä voida leikata. Myös ikä

» LEIKKAUSKELPOINEN
Leikattavissa oleva.

» RADIKAALILEIKKAUS
Laaja leikkaus, jossa syöpäkudos saadaan kokonaan poistetuksi.

» ETÄPESÄKKEET ELI METASTAASIT
Syövän leviäminen muihin elimiin (etäpesäkkeet/metastaasit).

tai muut samanaikaiset sairaudet voivat vaikuttaa siihen, ettei potilas selviä aktiivisesta, vaativasta hoidosta, johon kuuluu sekä solunsalpaaja- että vasta-ainehoitoa, sädehoitoa ja useita leikkauksia. Hoito mukautetaan yksilöllisesti ja hoitomenetelmät kehittyvät koko ajan. Lääkkeiden annokset sovitetaan yleensä niin, että saavutetaan tasapaino tehokkaan hoidon ja mahdollisimman hyvän elämänlaadun ja mahdollisimman vähäisten haittavaikutusten välillä. Mahdollisuudet vaihtelevat syöpäsairauden mukaan. Kasvaimien kasvua hidastavat hoitomahdollisuudet ovat erilaisia syöpädiagnoosista riippuen, mutta oireita lievittäviä hoitoja voidaan antaa kaikille. Kun sairaus on rauhallisessa vaiheessa, voidaan tarjota mahdollisuus hoitotaukoon, jotta elimistöllä olisi aikaa toipua. Tällöin tilannetta seurataan röntgenkuvauksilla ja hoidot aloitetaan uudestaan, kun röntgenkuvissa näkyy **SAIRAUDEN ETENEMINEN.**

HOITOMAHDOLLISUUDET

Kasvaimien kasvua hidastava hoito voi suolistosyövässä tarkoittaa sekä solunsalpaajahoitoa että kohdennettua vasta-ainehoitoa ja sädehoitoa. Tasapainoilu mahdollisimman tehokkaan kasvaimia kutistavan hoidon sekä vaikeiden haittavaikutusten – joiden aiheuttama haitta voi olla saavutettua hyötyä suurempi – välillä on usein vaikeaa. Tällöin voi olla järkevintä keskeyttää hoidot, vaikka päätös onkin raskas.

SOLUNSALPAAJAHOITO: Oireita lievittävä solunsalpaajahoito annetaan usein samoilla lääkkeillä kuin parantavakin hoito, mutta kun kyseessä on sairauden etenemistä jarruttavalla tavoitteella toteutettava hoito, on hoidon tehon ja elämänlaadun välillä entistäkin tärkeämpää saavuttaa tasapaino.

SÄDEHOITO: Sädehoito voi olla hyvin tehokasta esimerkiksi luustossa sijaitsevien kivuliaiden etäpesäkkeiden tai hengitysteitä painavien etäpesäkkeiden hoidossa. Kivunlievitykseen annetun sädehoidon haittavaikutukset ovat yleensä vähäisiä.

KOHDENNETUT HOIDOT: Joissain tilanteissa solunsalpaajahoitoon voidaan yhdistää kohdennettuja hoitoja eli vasta-ainehoitoja tai immunologisia hoitoja. Jotkut vasta-aineet aiheuttavat haittavaikutuksia, joten tasapainon löytäminen tehokkaan hoidon ja elämänlaadun välillä on tärkeää.

LEIKKAUS: Erilaisilla kirurgisilla toimenpiteillä voidaan keventää sisäelimiin kohdistuvaa rasitusta. **STENTEILLÄ** voidaan helpottaa virtausta ahtaissa sappiteissä ja **DREENIN** avulla voidaan poistaa askitesnestettä (vatsaonteloon kertynyttä nestettä) vatsaan kohdistuvan rasituksen keventämiseksi ja esimerkiksi hengityksen helpottamiseksi. Dreenin avulla voidaan myös tarvittaessa poistaa nestettä keuhkoista.

» SAIRAUDEN ETENEMINEN
Sairaus on ottanut uutta vauhtia, minkä hidastamiseksi hoidot täytyy aloittaa uudestaan.

» ETENEMISTÄ JARRUTTAVA HOITO
Kun parantava hoito ei enää ole mahdollista, hoidon tavoitteena on sairauden etenemisen hidastaminen ja oireiden lievittäminen.

» STENTTI
Metalliverkosta valmistettu pehmeä, taipuisa putki. Se asetetaan sappitiessä olevan ahtauman laajentamiseksi.

» DREENI/DRENEERAUS
Dreeni on leikkauksen yhteydessä asetettava silikoniletku, jota pitkin nestettä saadaan poistettua. Dreneeraus voidaan tehdä myös röntgenin avulla leikkauksen jälkeen kertyneen nesteen tai eritteen poistamiseksi.

» LUE LISÄÄ
Erilaiset hoitomuodot, s. 40.

TIHEÄT SEURANTAKÄYNNIT

Levinneen syövän hoitoon kuuluu usein hoidon arviointi tietokonekerroskuvauksen (TT/CT) avulla noin kolmen kuukauden välein. Tämä voi aiheuttaa lisästressiä, kun tutkimusaika ja lääkärikäynti lähestyvät. ”Elän kolmen kuukauden jaksoissa”, monet toteavat. Huonojen uutisten pelko värittää monesti lääkärikäyntiä edeltäviä viikkoja.

ELÄMÄ LEVINNEEN SYÖVÄN KANSSA

» LUE LISÄÄ
Tietoa kriisistä, s. 92.

Syövän parantumattomuus aiheuttaa monelle tunteiden vuoristoradan. Usein tieto siitä, ettei syöpä ole parannettavissa aiheuttaa traumaattisen kriisin. Tunteet voivat heitellä laidasta laitaan, tehokkaiden hoitojen toivosta epätoivoon ja pelkoon tulevasta. Elämä ei enää koskaan palaudu entiselleen. Moni elää seurantatutkimusten välien mittaisissa etapeissa, joissa vuorottelevat huonojen uutisten pelko ja arkielämän hetket. Sinua ja läheisiäsi jäytävään pelkoon sekoittuu toivoa. Nyt jos koskaan terveydenhuoltohenkilökunta joutuu testiin: heidän pitäisi pystyä tarjoamaan lohtua, turvaa, hyviä neuvoja ja vastaamaan moniin kysymyksiin. Useimmat toivovat rehellisiä vastauksia, jotta valmistautuminen seuraavaan askeleeseen olisi helpompaa.

TYÖNTEKO VAI SAIRAUSLOMA?

Varsin monet työikäiset haluavat jatkaa työssäkäyntiä ainakin osittain arjen normalisoimiseksi ja työkavereiden tapaamiseksi. Toiset sanovat haluavansa jatkaa työntekoa niin pitkään kuin jaksavat, kun taas toiset haluavat olla sairauslomalla, keskittyä vapaa-ajan harrastuksiinsa ja yhdessäoloon perheen ja ystävien kanssa.

OIREIDEN HALLINTA

Oireista eniten monet pelkäävät kipua. Kipu voidaan kuitenkin onneksi useimmiten saada hyvin hallintaan oikeilla kivunhoitomenetelmillä. Muita pelkoa herättäviä oireita ovat tuntemus hengitysilman riittämättömyydestä, ”ilmannälkä”, ja pahoinvointi. Osaavan, palliatiiviseen hoitoon perehtyneen hoitohenkilökunnan avulla myös nämä oireet saadaan useimmiten hyvin lievitettyä.

» LUE LISÄÄ
Elämän lähestyessä loppuaan, s. 106. Syöpään sairastuneen läheiselle, s. 114.

Väsymys tai uupumus voi olla tuskallista ja hyvin tuttu oire monelle. Väsymys voi ilmetä monella tavoin, yleisenä heikkouden tunteena tai totaalisena uupumuksena, joka ei parane lepäämällä. Myös tätä voidaan lievittää eri keinoin, mutta levon ja aktiivisen toiminnan välinen tasapaino on tärkeää. Ruokahaluttomuus voi tuntua hyvin harmilliselta, eikä vähiten sen vuoksi, kun läheiset yrittävät osoittaa tukeaan tarjoamalla aiempia suosikkiruokia ja -juomia, eivätkä ne nyt tahdo maistua ollenkaan.

» LUE LISÄÄ
Uupumus ja muut oireet, s. 54.

”Koska olen sairastunut useaan kertaan, tiedän että tarvitsen eri tilanteissa erilaista kohtaamista. Ei sairauteen totu, vaan sen sijaan joudun kohtaamaan kysymyksen, miten jaksan nämä hoidot taas kerran?”

– Elisa, 65 vuotta
(sai 49-vuotiaana tiedon levinneestä peräsuolen syövästä)

”Joka vuosi joulun jälkeen pakatessani joulukoristeita pois tunnen suunnatonta surua. Oliko tämä viimeinen jouluni? Kuka ripustaa joulupallot ensi vuonna? Kirjoitan siksi kirjeen sille, joka avaa laatikon seuraavan kerran. Kirjeessä kerron ajatuksiani kuluneesta vuodesta. Kirjeen laitan päällimmäiseksi joulukoriste-laatikkoon. On joka kerta aivan uskomaton tunne, kun saan itse avata laatikon ja lukea edellisen vuoden kirjeen. Sain elää vielä yhden vuoden lisää.”

– Liisa, 81 vuotta
(sairastaa parantumatonta syöpää)

KRISTIINA

37 VUOTTA

Kristiina oli 30-vuotias, kun hän ensimmäisen kerran sai lähetteen syöpätautien klinikalle. Hän oli jo yli vuotta aiemmin hakeutunut terveyskeskukseen epämääräisten vatsavaivojen vuoksi. Oireiden diagnosointi oli vaikeaa, mutta vähitellen löydettiin levinnyt suolistosyöpä, joka oli lähettänyt etäpesäkkeitä keuhkoihin.

Suolistossa sijaitseva kasvain saatiin poistettua kokonaan ja Kristiina tuli syöpätautien klinikalle hoitoja varten. Valitettavasti tuolloin syöpä oli jo levinnyt, eikä se ollut enää parannettavissa. Kristiina hoidettiin seitsemän vuoden aikana neljällä erityyppisellä hoidolla ja hänen elämänlaatunsa säilyi hyvänä. Viimeinen hoitojakso kesti kaksi vuotta. Lopulta ei enää valitettvasti ollut enää mitään tehtävissä. Yhteensä Kristiina sairasti levinnyttä syöpää 8 vuotta ja 7 kuukautta. Hän oli aktiivinen ratsastaja ja osallistui esteratsastuskilpailuun vielä kaksi kuukautta ennen kuolemaansa.

Kristiinalla toki oli happipullo selässä ja kyllä, esteitä oli madallettu, mutta hän osallistui. Kristiina oli maalaistalon emäntä ja työskenteli muun muassa lampaiden kasvatuksen parissa. Hän oli koulutettu lampolan synnytysavustaja, ja tottunut auttamaan karitsoinnissa. Hänelle elämän kiertokulku oli normaalia ja luonnollista. Hänelle oli silti todella tärkeää saada elää niin kauan kuin mahdollista, eikä vähiten kolmen lapsensa takia.

3.0 HOITOMUODOT

Tässä luvussa kerrotaan suolistosyövän eri hoitomuodoista ja niiden mahdollisista vaikutuksista. Luvussa käydään läpi hoitojen vaiheet ja vaikutukset, haittavaikutukset sekä miten itse voit lievittää niitä.

3.0

SUOLISTOSYÖVÄN HOITO

MONIA HOITOVAIHTOEHTOJA

Paksusuolen ja peräsuolen syövän hoitotulokset ovat tasaisesti parantuneet ajan mittaan ja positiivinen kehitys jatkuu. Paljolti voi kiittää sitä, että kehitystä on tapahtunut jonkin verran kaikilla osa-alueilla: leikkaustekniikat ovat kehittyneet, samoin anestesia ja tehohoito, valittavissa on yhä useampia lääkkeellisiä hoitoja, tieto on lisääntynyt sekä tukihoidot kehittyneet, jolloin potilaat sietävät hoidot paremmin. Sädehoidon tarkkuus on parantunut ja röntgendiagnostiikan avulla kasvaimen sijainti saadaan määritettyä aiempaa tarkemmin. Patologeilla on käytössään tarkat analyysimenetelmät, joiden avulla eri kasvaintyypit saadaan erotettua toisistaan. Hoito voidaan siten räätälöidä yksilöllisesti, minkä ansioista yksilölliset hoitotulokset ovat parempia samalla, kun haittavaikutuksia on vähemmän.

» LUE LISÄÄ
Moniammatillinen hoitokokous, s. 16.

Hoito aloitetaan sen jälkeen, kun syöpätautisi tilanne on käsitelty **MONIAMMATILLISESSA HOITOKOKOUKSESSA.** Hoito räätälöidään sen mukaan, missä kasvain sijaitsee, miten iso se on ja onko syöpä levinnyt imusolmukkeisiin ja läheisiin elimiin.

Suolistosyöpään on monia erilaisia hoitomuotoja:
- leikkaushoito (kirurgia)
- lääkehoito, kuten solunsalpaaja- ja vasta-ainehoito
- sädehoito

» LUE LISÄÄ
Tietoa avanteesta, s. 64.

Näitä eri hoitomuotoja voidaan yhdistellä eri tavoin parhaimman mahdollisen lopputuloksen saavuttamiseksi. Suolistoon kohdistuvan rasituksen vähentämiseksi leikkauksen yhteydessä voidaan tehdä **AVANNE** (vatsan päällä pidettävä pussi), joka voi olla väliaikainen tai pysyvä.

”Leikkaus sujui hyvin, mutta kyllä sitä oli aika heikko jälkeenpäin, joten toipuminen vei aikaa.”

– Ilmari, 66 vuotta

PAKSUSUOLEN SYÖVÄN, jonka ei ole havaittu levinneen, hoitona on usein ensin leikkaus, jota seuraa mahdollisesti täydentävä solunsalpaajahoito sen mukaan, miltä poistettu kasvain näyttää patologisissa tutkimuksissa, onko syöpä levinnyt imusolmukkeisiin ja havaitaanko verisuonittumista.

PERÄSUOLEN SYÖPÄ voidaan toisinaan leikata heti, mutta monet tarvitsevat esihoidoksi sädehoitoa tai sädehoidon ja solunsalpaajien yhdistelmää sen mukaan, miltä kasvain on näyttänyt magneettikuvauksessa.

OHUTSUOLEN SYÖPÄÄ (adenokarsinooma) hoidetaan samoin kuin paksusuolen syöpää eli leikkauksella ja mahdollisesti solunsalpaajilla. Avanneleikkausta tarvitaan harvoin.

On tärkeä muistaa, että jokainen syöpäkasvain on erilainen pienimpiä yksityiskohtia myöten, joten eri suolistosyöpäpotilaiden hoidoissa voi siksi olla eroja.

3.1

LEIKKAUSHOITO

Leikkaus on useimmiten tarpeen suolistosyövän hoidossa. Leikkaustekniikoita on erilaisia ja käytettävä leikkaustekniikka valitaan suolistokasvaimen sijainnin ja koon mukaan. Pääsääntöisesti leikkauksessa poistetaan kasvain sekä imunestettä kasvaimesta vastaanottavat imusolmukkeet, mikä tarkoittaa usein sitä, että osa suolesta poistetaan. Koska imutiet kulkevat suolten verisuonten mukaisesti, leikkauksen suuruus määräytyy kasvainaluetta verisuonittavien suonten mukaan. Tärkeää on saada poistettua alkuperäinen kasvain sekä imusolmukkeet, joihin syöpä on mahdollisesti levinnyt.

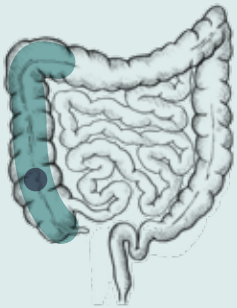
ERILAISIA LEIKKAUSTEKNIIKOITA

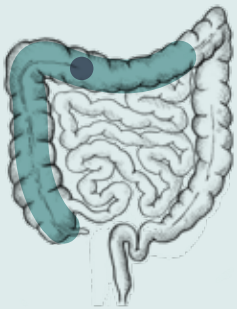
Leikkaus voidaan tehdä joko vähän kajoavaa leikkaustekniikkaa hyödyntäen (ihoon tehtävän aukon kautta tehtävä TÄHYSTYS eli laparoskopia tai robottiavusteinen tähystys) tai avoimena leikkauksena. Näiden erona on se, että vähän kajoavasta leikkauksesta toipuu nopeammin. Pitkällä aikavälillä tuloksissa ei kuitenkaan ole eroja. Vähän kajoavien leikkausten määrä on tasaisesti kasvanut Suomessa ja tällä hetkellä paksusuolisyöpäleikkauksista enemmän kuin puolet tehdään tällä tekniikalla.

Vähän kajoavan leikkaustekniikan käyttö ei kuitenkaan aina ole mahdollista. Tällainen tilanne voi olla, jos takana on jo useita aiempia leikkauksia, sillä syntyneet kiinnikkeet vaikeuttavat leikkausta. Syynä voi olla myös vaikea sydän- tai keuhkosairaus, koska silloin lääketieteellisistä syistä on syytä välttää paineen suurentumista vatsaontelossa. Avoimen leikkauksen syynä voi olla myös laaja-alainen kasvain, joka kasvaa kiinni muihin elimiin, kuten kohtuun tai ohutsuoleen. Jos syöpäkasvain löydetään varhaisessa vaiheessa, kasvaimen paikallinen poisto suolen seinämästä tähystysleikkauksella (kehon luonnollisten aukkojen kautta tehtävä tähystys eli endoskopia) tai erityisellä leikkaustekniikalla (transanaalinen endoskooppinen mikrokirurgia) on riittävä. Tällöin kyseessä on yksinkertainen leikkaus, sillä vain kasvain tarvitsee poistaa.

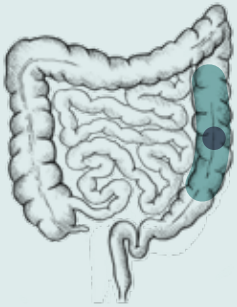
» TÄHYSTYSLEIKKAUS (LAPAROSKOPIA)
Leikkausalueelle päästään viemällä troakaari (pieni, ontto pistin, jossa on venttiili) lähelle napaa tehtävästä reiästä sisään ja täyttämällä vatsaontelo hiilidioksidilla, jolloin saadaan näkyvyys leikkausalueelle. Kamera viedään sisään (usein navan viereen tehdystä reiästä), minkä jälkeen reikiä tehdään tarvittava määrä lisää (usein kolme kappaletta), jotta pitkien tähystysleikkauksessa käytettävien välineiden kanssa työskentely onnistuisi.

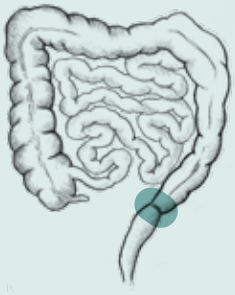
a



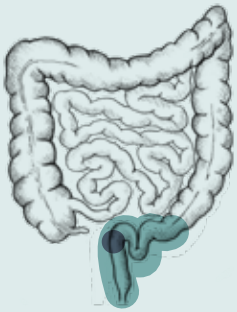


b

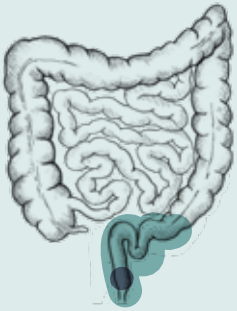


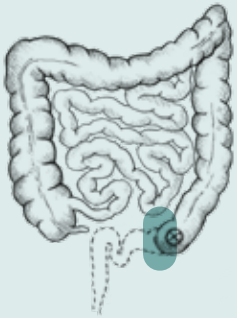


c



d





Paksusuolen syövän leikkaushoidossa tehdään usein **ANASTOMOOSI** eli suoliliitos. Tällöin suolesta poistetaan se osa, jossa kasvain sijaitsee, ja jäljelle jääneet päät ommellaan yhteen Tällöin ei välttämättä tarvita **AVANNETTA**. Yksittäisiä poikkeuksia kuitenkin on. Niiden syynä voi olla leikkauksen laajuus, aliravitsemus, vaikea diabetes tai heikentynyt verenkierto, jotka vaikeuttavat suoliliitoksen paranemista.

» A: Jos kasvain sijaitsee paksusuolen oikeassa tai poikittaisessa osassa, leikkauksessa poistetaan merkitty alue suolesta verisuonineen. Tämän jälkeen ohutsuoli liitetään paksusuolen vasempaan osaan useimmiten käsin ompelemalla.

» B: Jos kasvain sijaitsee paksusuolen vasemmassa osassa, leikkauksessa poistetaan vähintään 5 cm:n marginaalilla se osa suolta, missä kasvain sijaitsee. Leikkauksessa poistetaan aina myös kasvainalueelle verta kuljettava verisuoni mahdollisimman tyvestä. Suoli liitetään tähän alueeseen useimmiten titaanihakasilla erityisellä nitojalaitteella. Tietyissä tapauksissa kirurgi ei suosittele suoliliitosta, tällöin sinua informoidaan asiasta.

» C: Jos kasvain on peräsuolen ylä- tai keskiosassa, leikkauksessa poistetaan suurin osa peräsuolesta sekä siihen liittyvistä verisuonista. Tämän jälkeen tehdään suoliliitos titaanihakasin. Usein tehdään ohutsuoliavanne vatsan oikealle puolelle, jotta herkkä liitos pääsee toipumaan. Väliaikainen avanne poistetaan 3–6 kuukauden kuluessa.

» D: Jos kasvain on hyvin lähellä peräsuolen loppuosaa, eikä sitä arvioiden mukaan pystytä poistamaan kokonaisuudessaan ilman vaikutuksia koko peräaukkokanavaan ja sulkijalihaksiin, koko peräsuoli ja peräaukko leikataan pois. Tätä kutsutaan peräsuolen amputaatioksi. Peräaukko ommellaan umpeen ja sinulle tehdään vasemmanpuoleinen **PAKSUSUOLIAVANNE**. Tämä avanne on pysyvä eli elinikäinen.

» ANASTOMOOSI
Suoliliitos, joka tehdään, kun kaksi suolen päätä liitetään toisiinsa. Se voidaan joko tehdä ompelein tai suolen päät voidaan yhdistää titaanihakasin tätä tarkoitusta varten suunnitellulla nitojalaitteella.

» AVANNE
Uloste ohjataan vatsan päällä olevaan pussiin.

» PAKSUSUOLIAVANNE
Peräsuoli ja paksusuolen loppuosa poistetaan. Paksusuolen alkuosa ohjataan vatsakalvoon tehdyn aukon läpi sitten, että paksusuolen sisältö pääsee tyhjenemään pussiin.

ENNEN LEIKKAUSTA

Ennen suolistosyöpäleikkausta on hyvä olla niin hyvässä kunnossa kuin mahdollista eli syödä hyvin, liikkua sekä olla tupakoimatta ja juomatta alkoholia.

LEIKKAUKSEN JÄLKEEN

Suolistosyöpäleikkauksen jälkeen sairaalahoito kestää yleensä 3–7 päivää, jos mitään komplikaatioita ei ilmene. Komplikaatioriskin pienentämiseksi on tärkeää olla jalkeilla mahdollisimman paljon (jo heräämössä). Tärkeää on myös **VIRTSATIEKATETRIN** mahdollisimman nopea poistaminen leikkauksen jälkeen. Tutkimusten mukaan toipumisen kannalta on hyväksi mahdollisimman nopea palautuminen takaisin normaalitoimintoihin: jos pahoinvointia ei ole, voit syödä ja juoda jo leikkausta seuraavana päivänä.

Juo vähintään 1,5 litraa nestettä vuorokaudessa. Tämä sisältää useita täydennysravintojuomia, jotta saisit tarvitsemasi ravinnon. Yritä olla jalkeilla päivän aikana vähintään 8 tuntia. Lepää välillä. Tee joka päivä muutaman kerran päivässä kävelylenkki pitkin sairaalan käytäviä.

KOMPLIKAATIOT

Tavallisimmat komplikaatiot ovat tulehduksia. Leikkauksen jälkeinen tulehdus voi olla yleisluontoisempi tulehdus, kuten keuhkokuume tai virtsatietulehdus. Suolistosyöpäleikkauksen jälkeen voi ilmetä myös itse leikkauksesta aiheutuneita tulehduksia, vakavimpana näistä on suoliliitoksen eli anastomoosin huono paraneminen ja suolisauman repeäminen. Jos anastomoosi ei toimi kunnolla, tarvitaan uusi leikkaus, jonka yhteydessä usein tehdään avanne. Avanne voi olla väliaikainen tai pysyvä. Vähemmän vakavia paikallisia tulehduksia voi myös esiintyä. Ne ovat yleensä yksittäisiä märkäpesäkkeitä vatsassa tai ihonalaisia haavatulehduksia. Tällaiset tulehdukset voidaan usein hoitaa D**RENEERAUKSELLA** ja joissakin tapauksissa antibiooteilla. Suolistosyöpäleikkauksen jälkeisen tulehdusriskin pienentämiseksi kaikki potilaat saavat leikkauspäivänä antibioottia sekä verenohennuslääkettä veritulppariskin pienentämiseksi.

KIVUNLIEVITYS

Leikkauksen jälkeinen kivunlievitys valitaan leikkaustyypin mukaan. Jos kyseessä on avoin leikkaus, päädytään lähes aina **EPIDURAALIPUUDUTUKSEEN**. Jos taas kyseessä on vähän kajoava leikkaus, käytetään usein **KIPUPUMPPUA**. Nämä eri muodot ovat tehokkaita kivunlievitystapoja ensimmäisten vuorokausien aikana ja ne lopetetaan heti, kun tablettimuotoisten kipulääkkeiden ot-

» VIRTSATIEKATETRI
Virtsaputkeen asetettava katetri, jota pitkin virtsa pääsee valumaan pussiin.

» LUE LISÄÄ
Leikkauksen jälkeinen aika ja elämä avanteen kanssa, s. 65.

» DRENEERAUS eli nesteen poistaminen
Dreeni on leikkauksen yhteydessä asetettava silikoniletku, jota pitkin nestettä saadaan poistettua. Dreeni voidaan asettaa myös röntgenin avulla jälkeenpäin leikkauksen jälkeen kertyneen nesteen ja märkäeritteen poistamiseksi.

» EPIDURAALIPUUDUTUS
Morfiiinipuudutus, joka laitetaan paikallisesti selkäydinkalvojen väliin, mihin anestesialääkäri pujottaa ohuen letkun. Puudutus vaikuttaa niihin hermoihin, jotka kulkevat tämän alueen ohitse. Puudutetta annetaan jatkuvasti ja voit myös itse napinpainalluksella annostella lisäannoksia.

» OMASÄÄTÖINEN KIVUNLIEVITYS
Potilaan itse säätelemä kivunlievitys, jolloin voit itse annostella morfiinia leikkauksen jälkeen.

taminen on mahdollista. Pääset kotiin, kun voit syödä ja juoda ja suoli toimii (vähintään kaasua) eikä merkkejä komplikaatioista ole ilmennyt.

KOTIUTUMINEN SAIRAALASTA

Kotiutumisen edellytyksenä on, että suoli toimii (kaasua tai ulostetta), saat syötyä ja juotua eikä sinulla ole kipuja (kivunlievitys toimii). On hyvä, jos joku läheisesi voi auttaa sinua ensimmäisten päivien ajan ostoksissa, ruoanlaitossa ja siivouksessa. Suolistosyöpäleikkaus on iso vatsan alueen leikkaus, josta toipuminen vie useita viikkoja. Mitä nopeammin pääset takaisin arkielämään, sitä pienempi on komplikaatioriski ja nopeampaa toipuminen. Liiku voimiesi rajoissa, mutta vältä kipua aiheuttavaa liikuntaa ja pyri syömään ruokaa, joka sisältää paljon ravinteita, vaikkei ruokahalu alkuun olisikaan hyvä.

LEIKKAUSHAAVA

Jos leikkaushaavassa on tikkejä tai **HAKASIA**, jotka pitää poistaa, ne poistetaan terveyskeskuksessa 10–14 vuorokauden kuluessa leikkauksesta. Joskus käytetään myös sulavia tikkejä, joita ei tarvitse poistaa. Saat lisätietoa tästä kotiutumisen yhteydessä. Voit hyvin käydä suihkussa, mutta kylve ja ui vasta haavan parannuttua.

» HAKASET
Toisinaan ei käytetä ”tavallisia” tikkejä vaan eräänlaisia ruostumattomasta teräksestä tai titaanista valmistettuja hakasia.

SAIRAUSLOMA

Suolistosyöpäleikkauksesta toipumiseen vaikuttavat leikkauksen laajuus, mahdolliset leikkauksen jälkeiset komplikaatiot sekä psykologinen toipuminen. Jos suolistosyöpäleikkauksen jälkeen ei ilmene komplikaatioita, sairausloman kesto on 4–6 viikkoa. Jos työ on fyysisesti raskasta, sairausloman pituus on 8–10 viikkoa. Jos leikkauksen jälkeen seuraa täydentävä solunsalpaajahoito, sairausloman pituus voi olla jopa 6 kuukautta. Toiset haluavat työskennellä solunsalpaajahoitojen aikana, toiset eivät. Tämä on yksilöllistä. Monet ovat sairauslomalla 2–4 päivää solunsalpaajahoidon yhteydessä.

JATKOHOITO

Kasvaimen mikroskooppisen analyysin valmistuminen vie 2–3 viikkoa, minkä jälkeen asiaa käsitellään moniammatillisessa hoitokokouksessa, jossa valmistellaan ehdotus jatkohoidosta ja seurannasta. Saat ajan poliklinikalle ehdotuksen läpikäyntiä ja keskustelua varten.

ETÄPESÄKKEIDEN LEIKKAUSHOITO

Paksusuolen syöpä lähettää tavallisimmin etäpesäkkeitä maksaan, keuhkoihin ja vatsakalvolle. Jos etäpesäkkeitä on jo siinä vaiheessa, kun syöpä havaitaan tai kun suolistokasvainta hoidetaan, voi leikkaushoito tulla kyseeseen. Asia käsitellään aina moniammatillisessa hoitokokouksessa. Jos sinä potilaana haluat ja jos arvion mukaan kestät leikkauksen, kyseisiin elimiin erikoistuneiden lääkäreiden (maksa-, keuhko- ja vatsakalvokirurgien) pitää arvioida moniammatillisessa hoitokokouksessa, onko leikkaus mahdollinen.

ETÄPESÄKKEET MAKSASSA

Maksassa sijaitsevien etäpesäkkeiden leikkaushoito voi tulla kyseeseen, jos etäpesäke tai etäpesäkkeet arvioidaan olevan poistettavissa siten, että jäljelle jäävä maksakudos riittää yhä maksan riittävään normaaliin toimintaan. Toisinaan tarvitaan 2–4 kuukauden mittainen solunsalpaajahoito ennen leikkausta. Leikkaus voidaan tehdä yhdessä tai kahdessa vaiheessa. Kaksivaiheisessa leikkauksessa ensimmäisen leikkauksen tarkoituksena on stimuloida maksan kasvua niissä osissa, joiden on tarkoitus jäädä paikalleen sen jälkeen, kun etäpesäkkeet on toisessa leikkauksessa poistettu. Maksaleikkaus voidaan tehdä avoimena leikkauksena tai tähystyksessä. Maksakirurgi tekee päätöksen etäpesäkkeen sijainnin ja mahdollisten aiempien leikkausten perusteella. Jos etäpesäkkeet havaitaan samaan aikaan kuin suolistokasvainkin, voidaan joissakin tapauksissa sekä suolistokasvain että maksan etäpesäkkeet leikata samalla kertaa, mutta usein on tarve tehdä nämä kahdessa eri leikkauksessa. Annettavien hoitojen järjestyksestä (mahdollinen sädehoito, mahdollinen solunsalpaajahoito, suolistoleikkaus ja maksaleikkaus) keskustellaan moniammatillisessa hoitokokouksessa. Pienet etäpesäkkeet maksassa voidaan polttaa pois niin kutsutulla radiotaajuushoidolla. Radiotaajuushoidolla voidaan myös täydentää leikkaushoitoa. Jos uusia etäpesäkkeitä ilmenee, maksaleikkauksia voidaan joutua tekemään useita. Jos maksaleikkaus on sujunut ilman komplikaatioita, sairaalassaoloaika on noin 7 päivää ja toipuminen nopeampaa kuin suolistoleikkauksen jälkeen. Syöpälääkehoito altistaa leikkauksen jälkeisille tulehduksille ja hidastaa leikkaushaavan paranemista. Tämän vuoksi ennen leikkausta tulee pitää riittävän pitkä syöpälääkehoitotauko, usein 3–8 viikkoa. Yksittäisiin, pieniin etäpesäkkeisiin voi olla mahdollista antaa kohdennettua eli stereotaktista sädehoitoa.

ETÄPESÄKKEET KEUHKOISSA

Jos suolistosyöpä on levinnyt keuhkoihin, leikkaus voi tulla kyseeseen, jos etäpesäkkeet ovat poistettavissa niin, että jäljelle jää riittävästi keuhkokudosta hyvän keuhkojen toiminnan ylläpitämiseksi. Solunsalpaaja- eli syöpälääkehoitoa voidaan tarvittaessa antaa ennen keuhkoleikkausta tai sen jälkeen. Kyseessä on usein avoin leikkaus, mutta jos etäpesäkkeen sijainti on edullinen, myös tähystysleikkaus voi tulla kyseeseen. Jos keuhkoleikkaus on sujunut ilman komplikaatioita, hoitoaika on vajaa viikko. Syöpälääkehoito altistaa leikkauksen jälkeisille tulehduksille ja hidastaa leikkaushaavan paranemista. Tämän vuoksi ennen leikkausta tulee pitää riittävän pitkä syöpälääkehoitotauko, usein 3–8 viikkoa. Yksittäisiin, pieniin etäpesäkkeisiin voi olla mahdollista antaa kohdennettua eli stereotaktista sädehoitoa.

ETÄPESÄKKEET VATSAKALVOLLA

Jos suolistosyöpä on levinnyt vatsakalvolle (jo kun syöpä havaitaan tai myöhemmin), voi niin kutsuttu sytoreduktiivinen leikkaus ja **HIPEC-HOITO** (hyperterminen vatsakalvonsisäinen kemoterapia) tulla kyseeseen. HIPEC-hoitoa on mahdollista harkita jos suolistosyöpä rajoittuu vatsaontelon alueelle. Sytoreduktiivinen leikkaus on laaja toimenpide, jossa kaikki näkyvä kasvainmassa poistetaan ja leikkauksen lopuksi seuraa solunsalpaajahoito vatsaonteloon sekä verenkiertoon. Jotta sytoreduktiivinen leikkaus olisi mahdollinen, ei vatsakalvolla oleva kasvain voi olla liian laaja. Ennen kuin päätös sytoreduktiivisen hoidon ja HIPEC-hoidon yhdistelmästä tehdään, tarvitaan siksi joko avoin leikkaus tai tähystysleikkaus sen arvioimiseksi, voidaanko kaikki kasvainmassa poistaa siten, että ravinteiden imeytyminen suolistosta on yhä mahdollista. Kyseessä on hyvin haastava hoito, jonka jälkeen hoitoaika sairaalassa on usein yli 2 viikkoa ja alkuhoito usein teho-osastolla.

» HIPEC-HOITO

Hoito, jossa lämmintä solunsalpaajaliuosta ruiskutetaan vatsaonteloon sytoreduktiivisen leikkauksen yhteydessä. Hoitoon yhdistetään lisäksi laskimoon annettava solunsalpaajahoito leikkauksen yhteydessä.

”Yhteiselomme on tietenkin kokenut kolauksen, vaikka läheisyys ei ole kadonnut mihinkään. Otamme useammin yhteen ja ärsyynnymme aiempaa helpommin, mikä on kai luonnollista, koska sairaus on vaikuttanut meihin henkisesti. Samalla kuitenkin huolehdimme entistä enemmän toinen toisestamme.”

– Päivi, 72 vuotta (omainen)

3.2

ONKOLOGISET HOIDOT

Suolistosyövän onkologisia hoitoja ovat solusalpaaja- ja/tai vasta-ainehoidot eli syöpälääkehoidot ja sädehoito. Hoidot annetaan usein polikliinisesti, mikä tarkoittaa sitä, että saat hoitoa syöpätautien poliklinikalla, minkä jälkeen voit lähteä kotiin. Solunsalpaaja- ja vasta-ainehoidot toteutetaan kuureina, joiden väleissä on eri pituisia taukoja. Syöpälääkkeiden valinta perustuu aiempaan tutkimustietoon sekä potilaan ja todetun kasvaimen ominaisuuksiin sekä potilaan toiveisiin hoidon osalta. Syöpälääkehoidon valinnasta keskustellaan yhdessä syöpälääkärin kanssa. Lääkäri laskee tarvittavan annoksen pituutesi ja painosi mukaan, mutta annosta mukautetaan myös veriarvojen ja yleistilan mukaan. Vointi voi hoitojen aikana vaihdella yksilöllisesti muun muassa annettavan hoidon, iän ja yleistilan mukaan. Osa potilaista jatkaa työntekoa, osa työskentelee osittain ja osa on kokonaan sairauslomalla.

SOLUNSALPAAJAT

Solunsalpaajat, sytostaatit, kemoterapia tarkoittavat kaikki samaa. Ne ovat nimityksiä solujen kasvua hidastaville lääkkeille. Solunsalpaajia annetaan joko syövän parantamiseksi, syövän uusiutumisriskin pienentämiseksi tai sairauden etenemisen hidastamiseksi ja elinajan pidentämiseksi. Yleisesti ottaen voidaan sanoa, että solunsalpaajat vaikuttavat elimistön kaikkiin soluihin, mutta normaalit (terveet) solut ovat vahvempia kuin syöpäsolut ja ne korjaavat vauriot ja verisuonet huonoja syöpäsoluja nopeammin. Hoidossa hyödynnetään siten elimistön terveiden solujen hyvää korjauskykyä.

Solunsalpaajia on erilaisia: on kotona otettavia tabletteja sekä tiputuksena, pistoksena tai pumpun avulla laskimoon eli suoraan verenkiertoon annettavia valmisteita. Suoraan verenkiertoon eli infuusiona annettavat lääkehoidot toteutetaan käsivarteen laitettavan kanyylin avulla. Tarvittaessa asetetaan pitkäkestoinen laskimokatetri. Laskimokatetreita on erilaisia. Perifeerisesti asennettu keskuslaskimokatetri (niin kutsuttu PICC-katetri) asennetaan jompaankumpaan olkavarteen, kun taas keskuslaskimokatetri kaulalle tai rintaan. Myös ihonalaista laskimoporttia käytetään. Se on pieni ihon alle rintakehään laitettava kotelo, josta lähtee katetri keskuslaskimoon. Kun laskimoporttia käytetään, koteloon kiinnitetään neula ja tippa kytketään neulaan. Neula poistetaan jokaisen hoitokerran jälkeen. Laskimoportti asennetaan paikallispuudutuksessa. Tarvittaessa voidaan antaa myös rauhoittavia lääkkeitä.

SOLUNSALPAAJAHOITOJEN HAITTAVAIKUTUKSET

Solunsalpaajat eivät pysty erottelemaan syöpäsoluja ja terveitä nopeasti kasvavia soluja. Siksi myös terveet solut kärsivät hoidosta, mikä voi aiheuttaa haittavaikutuksia luuytimeen sekä suun ja maha-suolikanavan limakalvoihin kohdistuvien vaikutusten vuoksi. Tämä voi aiheuttaa oireita, kuten anemiaa, immuunipuolustuksen heikentymistä, pahoinvointia, heikentynyttä ruokahalua, ripulia, silmien ärtymistä, rakkoja suussa, hiustenlähtöä ja uupumusta. Koska lääketiede kehittyy koko ajan ja uusia tehokkaita lääkkeitä kehitetään, voidaan useimpia haittavaikutuksia nykyään hoitaa ja hallita.

VAIKUTUKSET LUUYTIMEEN

Verisolut eli punasolut, valkosolut ja verihiutaleet syntyvät luuytimessä. Solunsalpaajat vaikuttavat näiden verisolujen tuotantoon. Punasolujen tehtävänä on kuljettaa happea eri puolille elimistöä, ja jos punasolujen määrä laskee pieneksi, tuloksena on anemia, mikä voi aiheuttaa väsymystä ja kalpeutta. Verensiirto voi olla tarpeen. Valkosolut ovat osa elimistön immuunijärjestelmää ja auttavat elimistöä puolustautumaan viruksia ja bakteereita vastaan. Kun valkosolujen määrä pienenee, elimistön immuunipuolustus heikkenee, mikä lisää tulehdusriskiä. Jos sinulla ilmenee tulehdukseen mahdollisesti viittaavia oireita – esimerkiksi vilunväreitä ja/tai yli 38 asteen kuumetta solunsalpaajahoidon jälkeen – ota aina yhteys hoitopaikkaasi neuvojen saamiseksi. Voit itse pienentää joidenkin tulehdusten riskiä huolehtimalla hyvästä käsihygieniasta ja välttämällä tapaamasta sellaisia ihmisiä, jotka ovat äskettäin olleet flunssassa, oksentaneet tai ripuloineet. Älä kuitenkaan eristäydy, vaan yritä elää mahdollisimman normaalia elämää. Elämänlaadun ja hyvinvoinnin kannalta on tärkeää tavata muita ihmisiä. Verihiutaleet eli trombosyytit vaikuttavat veren hyytymiseen. Jos niiden määrä pienenee liikaa, verenvuotojen riski kasvaa. Tällöin esimerkiksi mustelmia voi syntyä aiempaa herkemmin samoin nenä- ja ienverenvuodot voivat lisääntyä.

Luuytimen toipumisen arvioimiseksi sinusta otetaan verikoe ennen jokaista hoitokertaa, jotta verihiutaleiden, punasolujen sekä valkosolujen määrä voidaan tarkistaa. Verisolujen tuotantoon ei voi itse vaikuttaa mitenkään. Elimistö hoitaa sen itse. Jos jokin veriarvoista on liian pieni, seuraavaa hoitokertaa lykätään, kunnes arvo on normalisoitunut. Lääkäri myös arvioi, pitääkö solunsalpaaja-annosta pienentää seuraavalla hoitokerralla.

PAHOINVOINTI JA HEIKENTYNYT RUOKAHALU

Monet yhdistävät solunsalpaajahoidot pahoinvointiin ja oksenteluun, mutta nykyään on olemassa erilaisia tehokkaita lääkkeitä solunsalpaajien aiheuttaman pahoinvoinnin estoon. Pahoinvoinnin todennäköisyys riippuu annettavien solunsalpaajien tyypistä sekä annoksien koosta. Solunsalpaajat jaetaan kolmeen ryhmään sen mukaan, kuinka todennäköisesti ne aiheuttavat pahoinvointia (pieni, keskimääräinen ja suuri pahoinvoinnin riski). Peräsuolen ja paksusuolen syövän hoidossa käytettävien solunsalpaajien aiheuttama pahoinvointiriski on tavallisesti pieni tai kohtalainen. Pahoinvoinnin todennäköisyyteen vaikuttavat myös yksilölliset sekä monet muut tekijät. Esimerkiksi naisilla ja nuorilla potilailla on suurempi pahoinvointiriski, samoin jos nukutuksen yhteydessä on aiemmin ilmennyt pahoinvointia. Myös taipumus matkapahoinvointiin lisää riskiä, samoin kuin huoli ja ahdistus sekä se, että pahoinvointia pelkää etukäteen, kuten myös huono yleistila. Pahoinvointiin voi olla myös muita syitä, kuten ummetus, happamat röyhtäisyt ja närästys, suun haavaumat/tulehtuminen ja/tai suun sieni-infektio.

Saat reseptin pahoinvointilääkettä varten sekä ohjeet ja suositukset lääkkeen ottamiseksi. Tarvittaessa annosta voidaan nostaa tai aloittaa muita pahoinvointilääkkeitä ensimmäisen lisäksi. Toisinaan ne aiheuttavat haittavaikutuksena ummetusta, jolloin ummetuslääke voi olla tarpeen. Ummetuksen ehkäisemiseksi juo myös paljon nesteitä ja liiku.

IHO- JA LIMAKALVOVAIKUTUKSET

Solunsalpaajahoidot voivat aiheuttaa haittavaikutuksia iholla ja limakalvoilla. Iho voi kuivua ja haurastua. Silmien ja sukupuolielinten limakalvot voivat kuivua. Suun limakalvoja voi aristaa, ja suuhun voi ilmaantua haavaumia ja rakkoja. Myös makuaisti voi muuttua ja syljeneritys vähentyä. Vaivoja voi helpottaa paikallisesti puuduttavilla lääkkeillä ja kipua lievittävillä tableteilla. Apteekista saa myös muun muassa syljeneritystä lisääviä tabletteja ja suihkeita. Pidä myös hyvää huolta suun hygieniasta ja käytä pehmeää hammasharjaa.

Solunsalpaajahoito lisää suun sieni-infektion riskiä heikentämällä elimistön immuunipuolustusta. Limakalvot voivat muuttua punaisiksi. Kielelle ja limakalvoille voi ilmaantua vaaleita peitteitä, ne voivat olla kipeitä ja niitä voi kirvellä. Vaikutuksia voi ilmetä myös suoliston limakalvolla, mikä voi aiheuttaa ripulia. Jos ripuli on vaikeaa, se voi johtaa nestehukkaan ja yleistilan laskuun, jolloin ripulilääkitys voi olla tarpeen. Ripulin yhteydessä on tärkeää juoda tavallista enemmän ja mielellään käyttää apteekista saatavia neste- ja suolatasapainoa korjaavia lääkkeitä. Ota yhteyttä hoitopaikkaasi, jos tarvitset neuvoa ja apua.

HIUSTENLÄHTÖ (ALOPESIA)

Solunsalpaajat voivat aiheuttaa hiustenlähtöä ja/tai muuttaa hiuslaatua, sillä ne vaikuttavat karvatuppiin. Kaikki solunsalpaajat eivät aiheuta hiustenlähtöä, ja on yksilöllistä, miten laajaa hiustenlähtö on. Jos hiukset lähtevät, ne kasvavat hoitojen loputtua takaisin. Jos hiuksesi lähtevät, sinulla on oikeus peruukkiin. Saat tarvittaessa peruukkia varten maksusitoumuksen. Jos se ei kata haluamasi peruukin hintaa, maksat ylijäävän osan itse. Useimmat paksusuolen ja peräsuolen syövän hoidossa käytettävät solunsalpaajat eivät aiheuta hiustenlähtöä.

UUPUMUS (FATIIKKI)

Yleinen fyysinen ja psyykkinen uupumus eli fatiikki on syöpäpotilailla yleistä. Monet kuvaavat sitä yleisenä voimattomuutena, johon liittyy väsymystä, heikotusta ja keskittymisvaikeuksia. Kaikki syövän hoitomuodot voivat aiheuttaa uupumusta. Uupumuksen kokemus on yksilöllinen eikä uupumus yleensä ole jatkuvaa, vaan vaihtelee. Toisin kuin tavallisessa väsymyksessä, uni tai lepo ei kuitenkaan auta. Uupumus voi vaikuttaa negatiivisesti elämänlaatuun, koska se heikentää kykyä työskennellä, tehdä arkiaskareita ja ylläpitää sosiaalisia suhteita. Uupumus tavallisesti lisääntyy syöpälääkehoidon aikana.

Yleensä uupumus on monen tekijän summa:

- Syöpäsairaus lisää elimistön energiantarvetta, mikä voi aiheuttaa painonlaskua ja väsymystä.
- Väsymys on solunsalpaajahoitojen tavallinen haittavaikutus.
- Hoidot voivat aiheuttaa pahoinvointia, makuaistin muutoksia ja muutoksia suun limakalvoilla, mitkä voivat heikentää ruokahalua. Elimistön tarvitsemien ravintoaineiden ja nesteen saaminen voi myös heikentyä ripulin takia.
- Syöpäsairaus ja sen hoidot voivat aiheuttaa anemiaa, joka aiheuttaa väsymystä. Myös muut oireet ja haittavaikutukset, kuten kipu ja tulehdukset, voivat uuvuttaa.
- Syöpään sairastuminen ja syöpähoidot ovat stressaava ja voimia vievä psyykkinen koettelemus. Sairauden aiheuttama huoli voi myös aiheuttaa univaikeuksia.

» LUE LISÄÄ
Miten uupumusta voi helpottaa, s. 82.

NEUROPATIA

Yksi paksusuolen ja peräsuolen syövän hoidossa käytettävistä solunsalpaajista voi aiheuttaa perifeeristä neuropatiaa eli ääreishermojen toimintahäiriön. Se ilmenee pistelynä ja/tai puutumisena etenkin sormissa, varpaissa, kasvoissa ja kaulalla. Yleensä altistuminen kylmälle – esimerkiksi kylmä ulkoilma, jää-

kaapin tai pakastimen avaaminen tai kylmät juomat – laukaisee oireet. Oireet ovat yleisimpiä hoitoa seuraavina päivinä, mutta niiden laajuus voi kasvaa, kun takana on useita hoitokertoja. On tärkeää, että kerrot lääkärillesi tai syöpäsairaanhoitajallesi, jos neuropatiaoireet eivät ole edellisen hoitokerran jälkeen menneet ohi, sillä muutoin vaarana on, että vaiva jää pysyväksi.

VASTA-AINEET

Vasta-aineet ovat proteiineja eli valkuaisaineita, joilla on tietty määritelty kohdemolekyyli. Ne eivät aiheuta yleisiä haittavaikutuksia, vaan haittavaikutukset riippuvat siitä, mitä reseptoria (molekyyliä) vastaan vasta-aine toimii. Suolistosyövän hoidossa käytetään angiogeneesin estäjiä ja EGFR:n estäjiä. Myös osa immuno-onkologisista hoidoista on vasta-aineita (katso alla).

» LUE LISÄÄ
Miten sairaus ja sen hoidot voivat vaikuttaa sinuun ja mitä voit tehdä itse, s. 81.

IMMUNO-ONKOLOGISET HOIDOT

Immuno-onkologisilla hoidoilla eli immunoterapialla tarkoitetaan syövän hoitomuotoja, joiden tarkoituksena on vahvistaa elimistön omaa immuunireaktiota syöpäsoluja vastaan. Näin aktivoidaan potilaan omia soluja tappamaan syöpäsoluja. Immuno-onkologiset hoidot ovat varsin uusia ja niiden käyttö suolistosyöpien hoitoon on vielä rajallista.

ANGIOGENEESIN ESTÄJÄT

Kasvaimen kasvun ja leviämisen edellytyksenä on jatkuva hapekkaan ja ravinteikkaan veren saanti. Sitä kasvaimet saavat kasvattamalla uusia verisuonia. Tätä prosessia kutsutaan verisuonien muodostukseksi eli angiogeneesiksi. Verisuonien muodostus alkaa sillä, että kasvain lähettää signaaleja läheisiin verisuoniin. Nämä signaalit saavat aikaan verisuonien kääntymisen kasvaimeen, mikä tarjoaa kasvaimelle verta ja sitä kautta happea ja ravintoaineita.

Angiogeneesin estäjät toimivat katkaisemalla olemassa olevia verisuonia ja estävät uudisverisuonien muodostumisen kasvaimessa. Kasvain ikään kuin kuristuu. Kasvaimen kasvu vaikeutuu, kun se ei saa verta eikä siten ravintoaineita eikä happea.

EGFR:N ESTÄJÄT

EGFR:ää estävät vasta-aineet kiinnittyvät kasvainsolun pinnalla olevaan reseptoriin eli vastaanottimeen ja estävät kasvaimen kasvua, elämää ja leviämistä normaalisti stimuloivat signaalit. Syöpäsolut kutistuvat ja kuolevat. Näitä reseptoreita on myös joidenkin elimistön normaalien solujen pinnalla. Veressä olevat kasvutekijät kiinnittyvät näihin reseptoreihin ja stimuloivat soluja jakau-

tumaan. Tämä on normaali prosessi. Normaaleissa soluissa EGF-reseptoreiden määrä on rajallinen, mutta useimmissa syöpäsoluissa niitä on paljon. EGFR:n estäjät on kehitetty kiinnittymään niihin kasvainsoluihin, joiden pinnalla on EGF-reseptoreita. EGFR:n estäjä estää siis syöpäsolua normaalisti stimuloivat signaalit, jolloin sen kasvu pysähtyy. Kasvain kutistuu, mikä on nähtävissä röntgenkuvissa (vaste).

VASTA-AINEHOITOJEN HAITTAVAIKUTUKSET

Aivan kuten solunsalpaajahoitojenkin yhteydessä, myös vasta-ainehoitojen haittavaikutukset ovat yksilöllisiä. Angiogeneesin estäjät lisäävät nenäverenvuotojen sekä korkean verenpaineen riskiä. Siksi verenpainettasi seurataan säännöllisesti. Myös valkuaisaineiden (proteiinien) määrä virtsassa voi kasvaa, ja siksi virtsanäyte otetaan ennen jokaista hoitoa. Useimmille EGFR:n estäjiä saaville potilaille ilmaantuu eriasteisia ihoon liittyviä haittavaikutuksia: useimmiten aknea muistuttavaa ihottumaa, mutta toisinaan myös punoitusta, kutinaa ja ihon kuivumista. Sormien ja varpaiden päät voivat myös halkeilla ja turvota sekä kynsinauhoja aristaa. Käytä peseytyessäsi haaleaa vettä ja mietoa hajustamatonta suihkusaippuaa tai suihkuöljyä. Rasvaa iho päivittäin pehmentävällä ihovoiteella. Iho herkistyy auringolle, joten suojaa itsesi auringolta aurinkosuojavoiteella ja vaatteilla.

IMMUNO-ONKOLOGISEN HOIDON HAITTAVAIKUTUKSET

Immuno-onkologiset hoidot ovat yleensä hyvin siedettyjä. Vakavia haittoja esiintyy 10-20% potilasita. Haitta voi ilmetä minkä tahansa elimen tulehduksena hoidon aikana tai vasta kuukausia hoidon päättymisestä. Tavallisimpia tulehduksia ovat suoliston, maksan ja keuhkojen tulehdukset sekä ihoreaktiot. Immuno-onkologisten hoitojen aikana seurataan verikokein muun muassa maksan, kilpirauhasen ja sydämen toimintaa.

3.3

SÄDEHOITO

Toisin kuin syövän lääkehoidoissa, joiden tarkoitus on vaikuttaa koko elimistöön, sädehoito kohdistetaan tiettyyn elimeen, kasvaimeen tai kudokseen. Sädehoito vaurioittaa solun perintötekijöitä (DNA:ta), jolloin solu kuolee, kun se yrittää jakautua. Jos kyseessä on hitaasti kasvava kasvain, kestää ennen kuin vaikutukset näkyvät röntgenkuvissa.

NÄIN SÄDEHOITOA ANNETAAN

Suolistosyövän hoidossa sädehoitoa annetaan etenkin peräsuolen syöpää hoidettaessa. Hoito annetaan sädehoitoyksikössä. Kaikissa sairaaloissa tällaista osastoa ei ole, vaan potilaiden täytyy matkustaa toiseen sairaalaan sädehoitoa varten. Peräsuolen syövässä sädehoitoa annetaan useimmiten 5 kertaa, mutta toisinaan jopa 28 kertaa ja tuolloin yhdessä solunsalpaajien kanssa. Sädehoidon tarkoituksena voi olla ison kasvaimen kutistaminen leikkauksen helpottamiseksi tai kasvaimen paikallisen uusiutumisriskin pienentäminen, vaikka kasvaimen poisto leikkauksella periaatteessa olisi mahdollista heti. Ennen kuin sädehoito voidaan aloittaa, pitää tehdä tiettyjä valmisteluja. Ensin on tietokone (CT/TT) sädehoitoyksikössä sädehoidon annossuunnittelua varten. Kuvauksen aikana olet makuulla tietyssä asennossa ja henkilökunta tekee tatuointimerkit ihollesi. Tutkimus täytyy tehdä todella tarkasti, jotta varmistuttaisiin, että potilas makaa samassa asennossa jokaisella sädehoitokerralla, jotta säteet kohdistuisivat joka kerta samaan kohtaan elimistössä. Tämän jälkeen lääkärit, fyysikot ja röntgenhoitajat suunnittelevat sädehoidon toteutuksen eli sen, miten säteet suunnataan kattamaan koko aiottu alue samalla, kun lantion terveitä elimiä pyritään säästämään, jotta haittavaikutukset olisivat mahdollisimman vähäisiä ja lieviä.

Säteitä ei näe eivätkä ne tunnu mennessään ihon läpi, mutta niillä on vaikutusta. Yhden hoitokerran kesto on noin 10–15 minuuttia. Sädehoidon kasvainta kutistava vaikutus ei kuitenkaan näy heti, vaan yleensä peräsuolessa olevan kasvaimen kutistuminen näkyy röntgenkuvissa vasta useiden viikkojen kuluttua.

HAITTAVAIKUTUKSET

Lyhyellä aikavälillä sädehoidon haittavaikutuksia ovat ripuli, kirvely virtsatessa ja toisinaan peräsuolen ja sukupuolielinten alueen haavaumat. Useimmat haittavaikutukset häviävät muutamassa viikossa sädehoidon loputtua, mutta osa potilaista saa sädehoidon myöhäisiä haittavaikutuksia. Myöhäisiä haittavaikutuksia voivat olla peräsuolen krooninen tulehdus (proktiitti), ripuli, krooniset virtsatievaivat tai virtsan ja ulosteen pidätysvaikeudet. Emättimen ahtaumat ja kuivuus on tavallista naisilla ja erektiokyvyn heikkeneminen miehillä. Jos näitä haittavaikutuksia ilmenee, apua niihin on saatavilla hyvin. Jos sädehoito on ollut pitkäkestoista, voi myöhäisinä haittavaikutuksina ilmetä lantion hiusmurtumia. Peräsuolen syövän sädehoito voi myös vaikuttaa imunesteen virtaukseen jaloista ja lantion alueelta, mikä voi johtaa imunesteiden kertymiseen ja niin kutsuttuun imunesteturvotukseen.

» LUE LISÄÄ
Imunesteturvotus, s. 87.

SÄDEHOIDON JA SOLUNSALPAAJIEN YHDISTELMÄ

Jos sädehoitoa annetaan yhdessä solunsalpaajien kanssa tai siten, että solunsalpaajia annetaan heti sädehoidon jälkeen, tavoitteena on kasvaimen kutistaminen ennen leikkausta. Koska sädehoidon kasvainta kutistavassa vaikutuksessa kestää, uusi röntgentutkimus tehdään vasta noin 6 viikon kuluttua viimeisestä hoitokerrasta, leikkaus vielä tätä myöhemmin.

Joissakin tapauksissa sädehoidon ja solunsalpaajien yhdistelmähoidolla peräsuolen kasvain on saatu kutistumaan tehokkaasti ja lähes kokonaan häviämään. Jos yhdistelmähoidolla saavutettu vaste on erinomaisen hyvä, voidaan leikkaus ehkä jopa välttää ja sen sijaan siirtyä erityiseen seurantatutkimukseen.

Sädehoitoa voidaan antaa myös, kun kyse on levinneestä syövästä eli syövästä, jota ei pystytä parantamaan. Sädehoidon tavoitteena voi silloin olla kivunlievitys tai kasvaimen kutistaminen osana taudinkulkua jarruttavaa hoitoa.

Täydellisen paranemisen kolme osa-aluetta
Jotta paraneminen olisi mahdollista, tarvitaan biologista, toiminnallista ja psyykkistä hoitoa. Biologisella hoidolla tarkoitetaan syöpäkasvaimen poistamista ja leviämisriskin pienentämistä, toiminnallisella hoidolla niitä toimenpiteitä, joilla helpotetaan elämää leikkauksen jälkeen, kuten avanteella tai haittavaikutusten hoidolla. Psyykkinen hoito tarkoittaa apua ja tukea tunnepuolen kanssa, esimerkiksi keskusteluin sosiaalityöntekijän tai psykologin kanssa. Kaikki nämä kolme osa-aluetta ovat tärkeitä täydellisen paranemisen kannalta.

”Sytostaattihoitojen loppumisen jälkeen seurasivat vaikeat ajat. Olin kauhean yksinäinen ja tunsin oloni ulkopuoliseksi. Kukaan ei välittänyt. Kaikki olettivat, että olen nyt täysin kunnossa!”

– Fredrik, 73 vuotta

3.4

HOIDOSTA PIDÄTTÄYTYMINEN

Kaikki sinulle potilaana tarjottavat hoidot perustuvat sinulle tehtyjen tutkimusten tuloksiin (esimerkiksi verikokeet ja röntgenkuvaukset) sekä tieteelliseen näyttöön ja kokemukseen. Kyseessä on siis terveydenhuollon näkemys suolistosyöpäsi parhaasta mahdollisesta hoidosta. Mutta kyse on vain suosituksista. Tämä tarkoittaa, että päätös on aina sinun. Sinä itse päätät, haluatko tarjottua hoitoa vai haluatko kysyä toisen klinikan mielipidettä (niin kutsuttu ”second opinion”).

Potilaan kieltäytyminen aktiivisesta parantavasta hoidosta on harvinaista, mutta sitä tapahtuu. Terveydenhuollon ammattilaisten täytyy kunnioittaa potilaan valintoja kaikissa tilanteissa. Ammattilaista voi turhauttaa, jos potilas kieltäytyy aktiivisesta parantavasta hoidosta ja matkustaa ulkomaille saamaan kokeellisia hoitoja, mutta kyseessä on potilaan valinta. Julkinen terveydenhuolto ei kuitenkaan kata tällaista hoitoa, vaan potilas maksaa sen itse. Sinä päivänä, kun potilas taas haluaa julkiseen terveydenhuoltoon kuuluvaa hoitoa, hänellä on siihen oikeus.

On tärkeää, että saat terveydenhuollon ammattilaisilta tarvittavat tiedot tehdäksesi päätöksesi todellisiin olosuhteisiin perustuen. Jotkut potilaat saavat ystäviltään ja läheisiltään hyvää tarkoittavia neuvoja vaihtoehtoisista hoidoista. Monesti ne kuitenkin aiheuttavat enemmän turhautumista kuin ovat avuksi sairastuneelle. Keskustele lääkärisi kanssa, jos mietit vaihtoehtoisia hoitoja, ruokavaliota tai vastaavia. Yhdessä voitte keskustella eri vaihtoehdoista ja voit saada apua päätöksentekoon. Lääkäri voi myös kehottaa sinua pidättäytymään vaihtoehtoisista hoidoista, jos katsoo ne haitallisiksi.

3.5

SEURANTA

Ei ole tieteellistä näyttöä siitä, että tiheä seuranta parantaisi potilaiden elinaikaa paksusuolen syövän hoitojen jälkeen. Seurannan tavoitteena on havaita syövän uusiutuminen tai uudet suolistokasvaimet varhaisessa vaiheessa, jotta ne voitaisiin hoitaa, mutta tavoitteena on myös hoitojen aiheuttamien komplikaatioiden löytäminen ja hoitaminen.

Yleensä tehdään paksusuolen tähystys 1 ja 3 vuoden päästä leikkauksesta. Tämän lisäksi seurataan verikokein kasvainmerkkiainemääriä. Veriarvoseurannat ovat alussa 3 kuukauden välein, tämän jälkeen niitä harvennetaan. Yleensä seurantaa jatketaan 5 vuoden ajan. Jos kasvaimen uusiutumiseen viittaavia epäilyttäviä oireita ilmenee, tehdään tietokonetomografiakuvaus ja otetaan verikokeet.

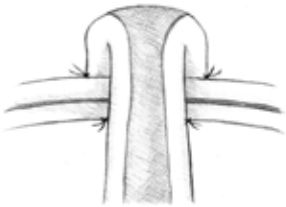
4.0

AVANNE

Tässä luvussa kerrotaan tarkemmin avanteesta, mihin avannetta tarvitaan ja miten arjen saa rullaamaan ”pussi vatsalla”. Saat vinkkejä ja ohjeita arkisiin tilanteisiin. Mitä voin syödä? Mitä jos tapaan uuden kumppanin? Ja entä kun avannepussia ”pierettää”?

4.0

ELÄMÄÄ PUSSI VATSALLA



» AVANNE
Suolen pää tuodaan vatsan pinnalla olevasta aukosta ulos ja reuna käännetään kuin poolokaulus.

Joissakin tapauksissa suolistosyövän seurauksena on tarpeen tehdä **AVANNE**. Avanteesta käytetään myös nimitystä stooma, joka on peräisin kreikan kielestä ja tarkoittaa suuta tai aukkoa. Suolen pää tuodaan ulos vatsaan tehdystä aukosta. Suolen pää käännetään ylösalaisin kuin poolokaulus ja näkyvissä on siten suolen sisäpinta. Suolessa ei ole hermoja, joten se ei tunne kipua tai kosketusta.

ERILAISIA AVANTEITA

Avanne voi olla väliaikainen tai pysyvä, tämä määräytyy diagnoosin ja tehdyn leikkauksen mukaan. Avanteesta tulevan ulosteen koostumus riippuu avanteen sijainnista: mitä ylempänä suolistossa (ohutsuolessa), sitä löysempää; mitä pidemmällä suolessa (paksusuolessa), sitä kiinteämpää. Ulosteen koostumus vaikuttaa käytettävän avannepussin valintaan.

PAKSUSUOLIAVANNE

» LUE LISÄÄ
Katso kuva D, s. 44.

Joskus kasvain on pitkällä peräsuolessa, jolloin sen poistaminen ilman vaikutuksia pidätyskykyyn voi olla vaikeaa. Yleensä tällöin tehdään peräsuolen amputaatio eli koko peräsuoli poistetaan ja peräaukko ommellaan umpeen. Avanne on tällöin pysyvä paksusuoliavanne (kolostooma). Paksusuoliavanteen kanssa eläminen tarkoittaa, että joudut opettelemaan ”uuden tavan ulostaa”. Tästä eteenpäin vatsallasi on pussi. Paksusuoliavanteesta tuleva uloste on usein koostumukseltaan kiinteää. Suoli tyhjenee nyt noin 1–3 kertaa päivässä. Avannepussi pitää vaihtaa, kun noin kolmasosa siitä on täynnä ulostetta.

SUOJAAVA LENKKIAVANNE

» LUE LISÄÄ
Katso kuvat B ja C, s. 44.

Jos kasvain on paksusuolessa tai korkealla peräsuolessa, voi suojaava, väliaikainen avanne olla tarpeen, jotta tehdyllä suoliliitoksella olisi aikaa toipua. Tällaista avannetta tarvitaan yleensä 3–6 kuukautta. Avannetta ei kuitenkaan poisteta syöpähoitojen aikana, koska elimistön kyky toipua uudesta suoliliitoksesta on silloin rajallinen.

4.1

ALKUAJAT AVANTEEN KANSSA

Alkuun avanne vuotaa herkästi verta ja turpoaa. Suolen tyhjentämistarvetta ei tunne, vaan suoli tyhjenee pussiin itsestään.

YHTEYS AVANNEHOITAJAAN

Jos sinulle tehdään avanne syöpäleikkauksesi yhteydessä, saat tietoa asiasta avannehoitajaltasi. Avannehoitaja kertoo, millainen avanne sinulle tehdään, neuvoo sen hoidossa, oikeassa ruokavaliossa sekä oikean avannepussin valinnassa. Alkuaikoina leikkauksen jälkeen kannattaa olla tiiviisti yhteydessä avannepoliklinikkaan.

SOLUNSALPAAJAT VAIKUTTAVAT AVANTEESEEN

Jos saat solunsalpaajahoitoa leikkauksen jälkeen, sillä voi olla vaikutusta avanteeseesi.

AVANTEEN TURVOTUS

Toisinaan avanne turpoaa solunsalpaajien vaikutuksesta. Silloin levyn/pussin aukon kokoa pitää säätää, jottei se käy liian ahtaaksi avanteelle. Turvotus katoaa yhtä nopeasti kuin ilmaantuikin. Tämä on vaaratonta.

RIPULI

Ripuli voi olla suolen reaktio solunsalpaajiin. Vinkkejä ripulin varalle:

- Ota ripulilääkettä. Ripulilääkkeitä on saatavilla tabletteina, suussa liukenevina tabletteina ja liuoksina. Suurin hyöty saavutetaan, jos lääke otetaan 30 minuuttia ennen ruokailua.
- Syö useita kertoja päivässä, mutta vähän kerralla.
- Pureskele huolellisesti.
- Pidä huolta, että juot riittävästi, älä kuitenkaan enempää kuin 1,5 litraa päivässä. Neste edistää ripulia. Juo yksi kulaus kerrallaan, jotta neste ehtii imeytyä suolistosta.
- Vähennä kahvinjuontia, sillä kofeiini vilkastuttaa nesteen kulkua suolistossa.

IHO

Jos saat solunsalpaajahoitoa, avanteesta poistuva uloste voi silloin olla vesimäistä. Koska ulosteessa on paljon entsyymeitä, se on syövyttävää. Siksi avannetta ympäröivän ihon hoito on tärkeää. Jos huomaat pienimmänkin merkin ohivuodosta tai ihoa kirvelee, pussi pitää vaihtaa ohivuodon aiheuttaman vaurioriskin pienentämiseksi.

PAKSUSUOLIAVANNE

Jos sinulla on paksusuoliavanne ja ripulia, voi tyhjennettävä pussi olla kätevä. Ota yhteyttä avannehoitajaasi saadaksesi vinkkejä mahdollisiin avanteeseen liittyviin iho-ongelmiin.

OHUTSUOLIAVANNE

Jos sinulla on ohutsuoliavanne, on tärkeää kiinnittää huomioita avanteesta erittyvän ulosteen määrään. Jos erittyminen on liian suurta, syntyy nestehukan riski, jolloin saatat tarvita nesteytystä tiputuksena.

Keskustele aina lääkärisi, syöpäsairaanhoitajasi tai avannehoitajasi kanssa, jos sinulla on ripuliongelmaa.

”Kun puhuin lääkärin kanssa, en aluksi tajunnut, että saisin pussin vatsalleni ja takapuoleni ommeltaisiin kiinni. Myös vuodot takapuolesta vaivasivat, mutta loppuivat parin kuukauden jälkeen. Nyt leikkauksesta on reilu neljä vuotta, ja pussiin on tottunut, kaikki toimii hyvin.”

– Ingmar, 66 vuotta

4.2

RAVINTO JA AVANNE

NÄIN SUOLI TOIMII

Maha-suolikanavan kautta kulkee noin 7 litraa nestettä. Ohutsuolen tehtävänä on hajottaa ja hienontaa syömämme ruoka ja ottaa ravinnosta nestettä talteen. Kun suolen sisältö siirtyy paksusuoleen, jäljellä on noin 1,5 litraa nestettä. Lähes kaikki siitä imeytyy ennen peräsuolta, mihin uloste ja kaasut lopulta kerääntyvät. Jos paksusuolesta tai peräsuolesta poistetaan osa, suolen toiminta muuttuu.

AVANTEESEEN VAIKUTTAVAT RUOAT

Alkuaikoina avanteen kanssa on hyvä syödä varoen karkeita kuituja, joita on esimerkiksi kuorissa ja siemenissä. Kuori hedelmät ja vihannekset. Suolensisältöä ohentavat muun muassa kahvi, appelsiinimehu, luumut, kuivatut hedelmät ja päärynä. Suolensisältöä muuttavat kiinteämmäksi muun muassa riisi, pasta, vaalea leipä, maito, banaani ja tee. Ruokien vaikutukset avanteen toimintaan ovat yksilöllisiä. Testaa ja kokeile, mikä sopii sinulle.

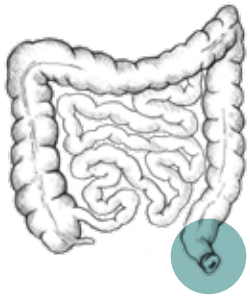
OHUTSUOLIAVANNE

Kaikki ravintoaineet imeytyvät ohutsuolesta, paksusuolen tehtävänä on veden ja suolojen talteenotto. Lisää siksi ruokaasi suolaa, jos sinulla on ohutsuoliavanne, koska menetät suoloja aiempaa enemmän. Juo 1–1,5 litraa nestettä päivässä. Voi olla hyvä idea syödä pieniä määriä ruokaa, mutta useammin. Jos avanteesta ”virtaa” ulos ripuliulostetta, et koskaan pysty juomaan riittävästi korvataksesi menetetyn nesteen, päinvastoin se vain lisää ripulia. Jos tätä jatkuu yli 2 päivää ja virtsamäärät ovat vähentyneet, sinulla on huimausta, vaikeaa väsymystä, puutumista ja pistelyä sormissa ja/tai jalkaterissä, sinun pitää mennä sairaalaan.

4.3

ARKIELÄMÄ JA AVANNE

Ennen avanneleikkausta on tärkeää, että sinä ja läheisesti saatte tietoa siitä, millaista elämä on avanteen kanssa. Avannehoitajasi antaa sinulle räätälöityä ja yksityiskohtaista tietoa ohutsuoli- tai paksusuoliavanteesta. Avannehoitaja kertoo muun muassa avanteen hoidosta, käytettävistä pusseista, ihosta, ruokavaliosta, vaatteista, vapaa-ajasta, läheisyydestä, mistä avannepusseja saa, miten toimia matkoilla.



UUDENLAINEN KEHO

Leikkauksen jälkeen kehosi ei enää näytä samalta kuin ennen: on leikkaushaava tai monta pientä leikkaushaavaa leikkauksen tyypistä riippuen ja suolen pää tulee vatsalta ulos. Uuden kehon hyväksyminen arpinen kaikkineen voi olla vaikeaa, samoin avannepussin ja sen, ettei enää itse pysty hallitsemaan suolen toimintaa. **MITÄ NOPEAMMIN OPIT HOITAMAAN AVANNETTASI JA TOTUT UUTEEN ELÄMÄNTILANTEESEESI, SITÄ NOPEAMMIN UUSI ARKESI KÄYNNISTYY.** Useimmat avanneleikkaukseen joutuvat työikäiset voivat jatkaa työntekoa (ellei sairauslomaa tarvita syöpähoitojen takia). Arkielämä ja työnteko tai eläkeläiselämä sujuvat useimmilla hyvin.

SUUNNITELMALLISUUS

Aivan kuten lääkehoito edellyttää suunnitelmallisuutta, niin myös avanne: sinun täytyy suunnitella avannepussin vaihdot sekä pitää avannetarvikkeita mukanasi (myös sairaalassa).

4.4

AVANNETYRÄ

Avannetyrä on avanneleikkauksen yleinen komplikaatio. Tyrä näkyy kohoumana vatsalla ja sen koko voi vaihdella. Kohouma voi suurentua, jolloin avanteen ulkonäkö muuttuu ja aiheuttaa toisinaan ongelmia avannesidosten kanssa. Avannetyrä on yleinen paksusuoliavanneleikatuilla, mutta sitä esiintyy myös ohutsuoliavanteen yhteydessä. Kirjallisuustietojen perusteella tyrä kehittyy 5–50 prosentille, mutta näistä vain 10–20 prosenttia vaatii leikkaushoitoa. Vain hyvin vaikeat tyrät hoidetaan leikkaamalla, sillä uuden tyrän riski on suuri. Heti leikkauksen jälkeen on hyvä olla kolmen kuukauden ajan varovainen painavia taakkoja nostaessa sekä vatsalihaksia rasittavan liikunnan suhteen. Tyrä voi kuitenkin syntyä, vaikka olisi ollut varovainen. Jos tiedät, että joudut rasittamaan vatsalihaksiasi, saatavilla on erilaisia tukivöitä vartalon tueksi. Jonkinlaisen tukivyön käyttö voi tuntua hyvältä, jos tyrä on kehittynyt. On yksilöllistä, mikä tuntuu parhaalta ratkaisulta. Siksi on hyvä tavata avannehoitajaa, jotta saisit tietoa eri vaihtoehdoista ja mikä sinulle sopisi parhaiten.

4.5

VÄLIAIKAINEN AVANNE

Väliaikainen avanne suljetaan aikaisintaan 3–6 kuukauden kuluttua leikkauksesta. Syöpähoitojen täytyy olla ohi ja kuntosi sellainen, että kestät uuden leikkauksen. Sädehoito voi entisestään huonontaa suolen toimintaa. Tämä voi vaikuttaa elämänlaatuusi avanteen sulkemisen jälkeen. Ulosteen löysyys voi haitata. Suosituksena on käyttää pehmeää vessapaperia. Ulosteen kiinteyttämiseksi voit kokeilla joko **RIPULILÄÄKKEITÄ** tai suolen sisältöä lisääviä lääkkeitä. Myös suolistokaasut voivat vaivata. Ilmavaivojen lievittämiseen voi käyttää lääkettä, joka rikkoo kaasukuplia suolen sisällä. Jos tällaisia ongelmia ilmenee avanteen sulkemisen jälkeen, on tärkeää, että otat yhteyttä syöpäsairaanhoitajaasi ja kerrot huolistasi.

» RIPULILÄÄKKEET
Ripulia vähentäviä lääkkeitä.

”Olin ostanut monia huiveja ja erilaisia uimapukuja, joilla saisin avanteen peitettyä. Kunnes mieleeni tuli, miksi ihmeessä peittäisin sen. Eihän siihen ole mitään syytä! Ostin huipputyylikkäät bikinit ja kannoin avannepussia kuin se olisi maailman luonnollisin asia.”

– Janette, 43 vuotta

JANETTE

43 VUOTTA

Janette sai tiedon munasarjoihin ja kohtuun levinneestä suolistosyövästä, ja että hän todennäköisesti saisi avanteen. Hän saisi sädehoitoa munasarjoihin, minkä takia hän ei voisi saada lisää lapsia. Tieto tuli täysin yllättäen. Mutta Janette otti askeleen kerrallaan ja asetti itselleen osatavoitteita. Hän ei päästänyt mieleensäkään sitä vaihtoehtoa, ettei selviytyisi.

– Söisin solunsalpaajia kolme kertaa päivässä kolmen kuukauden ajan. Tein yhdessä lasten kanssa kalenterin, josta he saivat repiä päivän kerrallaan pois. Se helpotti oloani, sillä tuntui vaikealta joutua syömään sellaista, joka teki minut sairaaksi. Siltä se nimittäin tuntui: saisin sädehoitoa ja joutuisin syömään jotakin, joka tekisi minut heikommaksi – mutta myös kasvain heikentyisi, ja se jos mikä motivoi!

– Heti leikkauksen jälkeen tavoitteenani oli kävellä kierros käytävällä kävelytuen avulla. Se sujui hitaasti, mutta sujui kuitenkin. Tunne oli mahtava. Samaan aikaan sairaalassa oli mies, jolta oli leikattu mahasyöpä. Kiritimme ja tsemppasimme toisiamme. Toinen osavoitto oli se, etten tarvinnut selkäpuudutusta ja se, että minulle tehtiin **TÄHYSTYSLEIKKAUS** ja väliaikainen avanne. Ajattelin avannetta ystävänäni, se oli myös voitto.

– Elämä avanteen kanssa ei ollut alkuun helppoa. Kolmena ensimmäisenä päivänä sairaalassa en suostunut edes katsomaan sitä tai vaihtamaan pussia. Ohivuoto oli ongelmallista, ja iholle joutuneet mahahapot syövyttivät ihon pois. Minulla oli tunkkainen olo, mutta testaamalla löysin itselleni sopivat tavat. On tärkeää saada avanne toimimaan. Luovuttaa ei kannata, sillä vaihtoehtoja on paljon.

Sinä kesänä Janette osallistui useille päivällisille, ui läpi koko kesän, treenasi lujaa ja hikisesti ja teki kaikkea sellaista, mitä ennen avannettakin.

– Olen kiitollinen avanteesta. Se auttoi suoltani toipumaan. Totuin elämään avanteen kanssa. Asenteella on iso vaikutus, asenne on paras keino itse vaikuttaa! En voi omilla päätöksilläni vaikuttaa syöpään, mutta asennoitumiseeni voin vaikuttaa.

4.6

AVANTEESEEN LIITTYVIÄ VINKKEJÄ JA NEUVOJA

1. *AURINKO JA UIMINEN:* Avanne ei estä auringonottoa tai uintia. Avannepussi on suositeltavaa vaihtaa uimisen jälkeen. Lämpimässä ilmastossa avannepussia voi joutua vaihtamaan tavallista useammin, sillä pohjalevyn kiinnitys voi heikentyä runsaan hikoilun seurauksena. Markkinoilla on uima-asuja (uimapuku, bikinihousut, uimahousut), jotka on suunniteltu avanneleikatuille. Avannehoitajasi osaa neuvoa, mistä tällaisia voi tilata.

2. *MATKOILLA:* Lämpimiin maihin matkustaessasi muista pakata mukaan ripulilääkettä sekä neste- ja suolatasapainoa korjaavia lääkkeitä. Ota mukaan myös ylimääräisiä avannepusseja, sillä hikoilun takia voit joutua vaihtamaan niitä useammin. Pakkaa tarvikkeet useaan eri laukkuun, siten että niitä on sekä käsimatkatavaroissa että ruumaan menevässä laukussa (jos jokin laukuista katoaa).

3. *UUDEN KUMPPANIN KOHTAAMINEN:* Päätät itse, milloin kerrot avanteestasi ja kuinka paljon haluat kertoa leikkauksestasi. Kukaan toinen ei voi päättää, milloin on oikea aika kertoa. Voi olla hyvä kertoa avanteesta varhain, jos aikeissasi on läheinen fyysinen kontakti, sillä silloin sinun on helpompi rentoutua ja tuntea olosi hyväksi. On tärkeää, että sinut hyväksytään sellaisena kuin olet.

4. *LÄHEISYYS JA SEKSI:* Avanne ei ole este sinun ja kumppanisi läheisyydelle. Jos koet avanteen/pussin epämiellyttäväksi, saatavilla on avannepussin päälle laitettavia vöitä. Vaihtoehto on myös käyttää t-paitaa. Sekä sinulla että kumppanillasi voi kestää totutella uuteen vartaloosi, ja se vie oman aikansa.

5. *TYYLIKKÄÄNÄ ALUSVAATTEITA MYÖTEN:* Nettikaupoista voi ostaa alusvaatteita, joiden suunnittelussa on otettu huomioon avannepussi.

6. *ÄÄNET:* Ohutsuoliavanne on usein aktiivisempi ruokailuiden jälkeen ja voi pitää ääntä. Vaatteet ovat tehokas äänenvaimennin. Päätät itse, haluatko kertoa avoimesti, miksi avanne välillä pitää ääntä, etkä itse pysty säätelemään ”pieruja”. Voi olla hyvä kiinnittää huomioita siihen, mitä syö, sillä tietyt ruoat tuottavat enemmän kaasuja kuin toiset. Tällaisia ovat esimerkiksi hiilihapolliset juomat, palkokasvit ja purukumi.

5.0 SYÖPÄ-KUNTOUTUS

Tässä luvussa kerrotaan syövän vaikutuksista elämään sekä syövän tai hoitojen aiheuttamista vaivoista ja siitä, miten niitä voi hoitaa, olipa kyseessä sitten ravintoon tai liikuntaan liittyvät kysymykset, uupumus tai imunesteturvotus tai vaikutukset seksielämään.

5.0

SYÖPÄKUNTOUTUS

Kun saat tiedon suolistosyövästä, et vielä tiedä, millaista elämäsi on syöpähoitojen jälkeen. Varmaa on vain, ettei elämä ole enää ennallaan. Jo diagnoosivaiheesta lähtien sinun pitää sopeutua useisiin muutoksiin. Tässä vaiheessa syöpäkuntoutus tulee ajankohtaiseksi. Kaikki syöpäpotilaat tarvitsevat syöpäkuntoutusta koko sairastamisen ajan diagnoosista syöpähoitojen aloitukseen, niiden ajan ja niiden jälkeen sekä jos syöpä muuttuu parantumattomaksi ja palliatiivinen hoito aloitetaan. Kuntoutuksen tarve voi olla fyysistä, psyykkistä, sosiaalista tai henkistä. Kuntoutuksen lähtökohtana olet sinä potilaana ja sinun tarpeesi sekä tarvittavat toimenpiteet, ennemmin kuin sairautesi vaihe, diagnoosi tai toimenpiteistä huolehtivat ammattilaiset.

Suolistosyövistä peräsuolen syövän hoidossa kehoon kohdistuvien haittavaikutusten riski on suurin. Sädehoidon, solunsalpaajien ja leikkauksen aiheuttamat toiminnalliset haitat ovat tavallisia, kun syöpä on lantion alueella. Sukupuolielimiin, suolistoon ja virtsarakkoon liittyvät ongelmat ovat yleisiä.

Terveydenhuollon ammattilaiset voivat auttaa haittavaikutusten hallinnassa, mutta voit myös itse vaikuttaa hyvinvointiisi kiinnittämällä huomiota siihen, mitä syöt, liikkumalla, nukkumalla riittävästi ja löytämällä tasapainon levon ja toimeliaisuuden välillä.

Syöpäkuntouksen tukimuotoja ovat muun muassa:

OIREIDEN LIEVITTÄMINEN

- ummetuksen/ripulin hoitaminen
- kivunlievitys.

KESKUSTELUAPU

- tiedon jakaminen ja kertaaminen tarvittaessa
- yhteys sosiaalityöntekijään
- alaikäisten lasten huomioiminen.

HEDELMÄLLISYYS TULEVAISUUDESSA (NUORET POTILAAT)

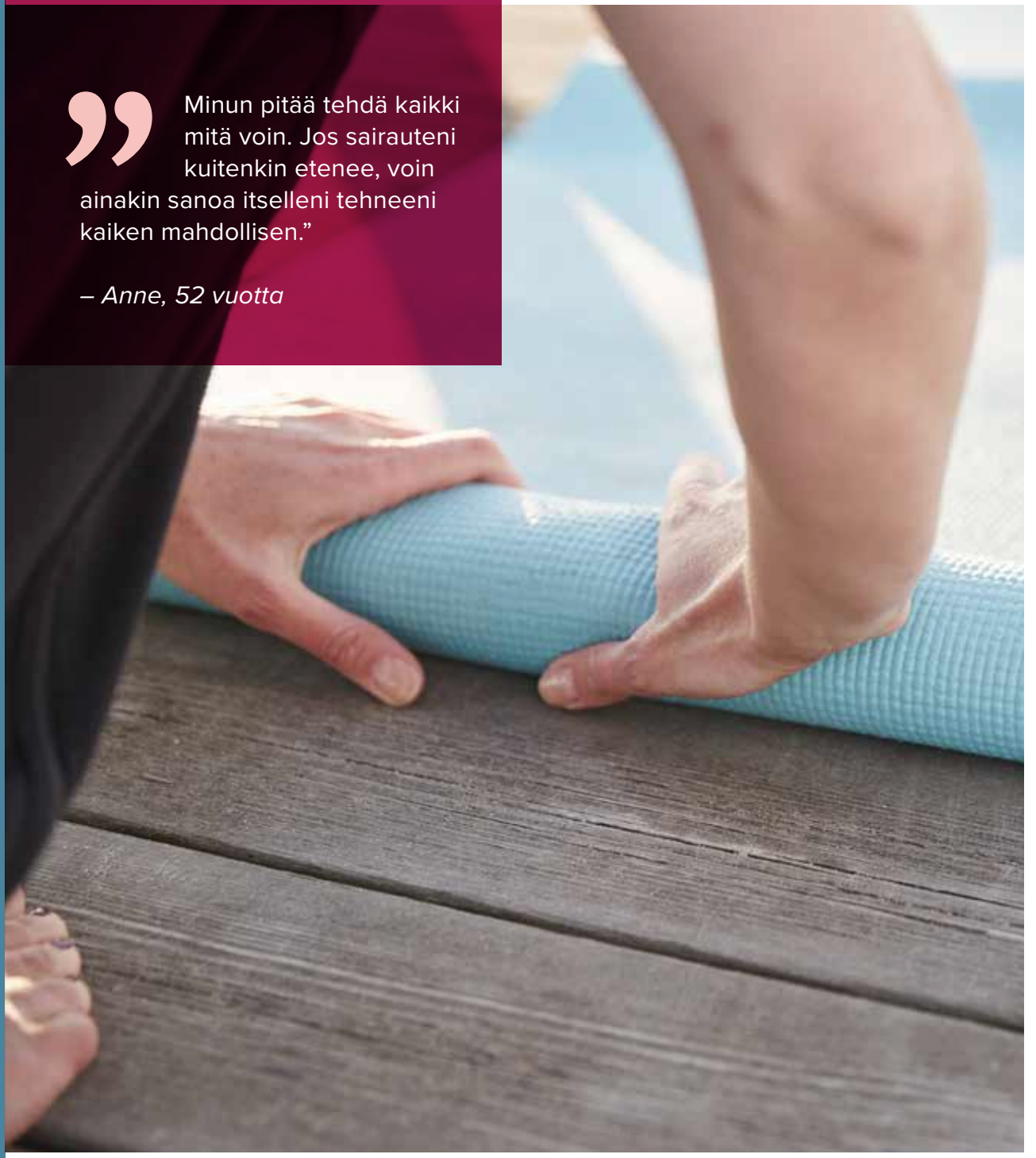
- potilaan halutessa yhteys lisääntymislääketieteen yksikköön, jos hoidot voivat aiheuttaa hedelmättömyyttä.

HAITTAVAIKUTUKSET

- tietoa haittavaikutuksista ennen hoitojen aloitusta
- hoitojen aiheuttamien haittavaikutusten huomiointi, tuen ja hoitojen tarjoaminen.

AVANNEPOLIKLINIKKA

- yhteys avannehoitajaan ennen suunniteltua avanneleikkausta
- yhteys avannehoitajaan sopivien avannesidosten sovittamiseksi leikkauksen jälkeen.



”Minun pitää tehdä kaikki mitä voin. Jos sairauteni kuitenkin etenee, voin ainakin sanoa itselleni tehneeni kaiken mahdollisen.”

– Anne, 52 vuotta

5.1

VAIKUTUKSET ELÄMÄÄN

RUOKAVALIO

Syöpään sairastuneen on tärkeä pyrkiä pitämään nykyinen painonsa, jotta jaksaisi läpi hoitojen ja haittavaikutusten. Syö ruokaa, jossa on paljon energiaa ja vältä kevyttuotteita, kuten kevytmargariinia, kevytmaitoa ja vähärasvaisia juustoja. Suosi mieluummin tavallista voita, maitoa ja kermaa. Jos sinun on vaikeaa saada riittävästi energiaa ruoasta, on hyvä juoda energiapitoisia juomia. Veden sijaan juo esimerkiksi maitoa, mehua, mehukeittoja tai juotavia jogurtteja. Vältä dieettejä (esimerkiksi hiilihydraatiton ruokavalio) hoitojen aikana. Elimistösi tarvitsee monipuolista ravintoa, joka sisältää paljon energiaa, jotta se jaksaisi läpi hoitojen.

Syöpähoitojen loputtua suositellaan terveellistä ja monipuolista ruokavaliota.

SYÖ ENEMMÄN JA MONIPUOLISESTI:

- vihanneksia, hedelmiä, palkokasveja, täysjyvätuotteita ja runsaasti kuitua sisältäviä tuotteita.

VALITSE MIELUUMMIN:

- kalaa, kanaa tai muuta siipikarjaa (riittävä proteiininsaanti on tärkeää).

SYÖ VÄHEMMÄN:

- suolaa
- punaista lihaa.

VÄLTÄ:

- leikkeleitä (makkara, salami, savukinkku, maksapasteija ja pekoni)
- alkoholia
- vähäravinteisia elintarvikkeita ja makeutettuja juomia.

Älä luota siihen, että saisit lisäravintovalmisteista kaikki tarvitsevasi ravintoaineet, vaan jos mahdollista, syö monipuolista ja terveellistä ruokaa. Jos olet hoitojen takia laihtunut paljon tai painosi on noussut paljon, sinun on vaikea saada tarvitsemaasi ravintoa ruoasta tai syödä monipuolisesti, hoitavan lääkärin tai syöpäsairaanhoitajan kautta voit saada yhteyden ravitsemusterapeuttiin.

PAHOINVOINTI JA HEIKENTYNYT RUOKAHALU

Jos voit pahoin tai ruokahalusi on heikentynyt, voi olla helpompaa syödä usein mutta pieniä määriä kerrallaan. Pelkkä tyhjä vatsakin voi aiheuttaa huonovointisuutta. Lämmin ruoka ja ruoan haju voivat pahentaa vaivaa, joten anna ruoan jäähtyä tai syö kylmää ruokaa. Kannattaa testata ”kevyempää” ruokaa, kuten kiisseleitä, viiliä, jogurttia, leipää, keittoa tai puuroa, joiden saaminen alas voi olla helpompaa. Jos painonlasku on merkittävää, ravitsemusterapeutin voi olla hyvä arvioida täydennysravintojuomien tarve muiden ruokien lisänä sekä antaa sinulle yksilöllisiä neuvoja.

UNI

Uni ja lepo ovat tärkeitä kehon ja mielen palautumiselle. Jotkut ovat hyvin väsyneitä ja nukkuvat paljon, kun taas toiset nukkuvat huonommin, ajatukset saattavat kiertää kehää ja rauhoittuminen on vaikeaa. Hyvän yöunen edellytyksiä voi parantaa huolehtimalla säännöllisestä fyysisestä aktiivisuudesta, mielellään joka päivä, välttämällä kahvin ja teen juontia illalla sekä pitämällä makuuhuoneen pimeänä ja viileänä. Rauhoittuminen illalla, valaistuksen himmentäminen sekä tietokoneen ja puhelimen käytön välttäminen ennen nukkumaanmenoa auttavat elimistöä valmistautumaan paremmin nukkumiseen. Alkoholia on tärkeä välttää, jos univaikeuksia ilmenee. Alkoholi voi kyllä helpottaa nukahtamista, mutta se tekee unesta pinnallisempaa ja levottomampaa. Lisäksi alkoholi lyhentää unen kestoa, jolloin unesta herää tavallista aiemmin. Jos näistä neuvoista ei ole apua univaikeuksiin, puhu lääkärillesi tai syöpäsairaanhoitajallesi. Univaikeuksien syyt voivat olla moninaiset. Masennus, lääkitys tai stressi voivat aiheuttaa uniongelmia. Univaikeuksia voidaan hoitaa eri tavoin, sekä lääkkeillä että psykologisen hoidon avulla.

UUPUMUS/FATIIKKI

Uupumus, josta käytetään myös nimitystä fatiikki, on väsymystä, jota kuvataan usein lamaannuttavaksi. Toisin kuin tavallisessa väsymyksessä, nukkuminen ei auta. Uupumus voi heikentää elämänlaatua ja kykyä työskennellä, selviytyä arkiaskareista ja ylläpitää sosiaalisia suhteita.

NÄIN VOIT LIEVITTÄÄ UUPUMUSTA:

Uupumuksesta voi olla vaikeaa päästä kokonaan eroon, mutta on tärkeää tunnistaa ja mahdollisuuksien mukaan hoitaa sitä aiheuttavia tekijöitä. Esimerkiksi jos veriarvot ovat matalat, voidaan tehdä verensiirto, tulehduksia ja pahoinvoin-

tia voidaan hoitaa ja antaa kipulääkkeitä. Jos ravinnonsaanti on huonoa, ravitsemusterapeutti voi auttaa. Huolestuneisuutta ja univaikeuksia voidaan hoitaa ja tarjota keskusteluapua eli psykososiaalista tukea. Tarvittaessa voi tavata myös sosiaalityöntekijää. Fyysisen aktiivisuuden on todettu lievittävän tehokkaasti uupumusta. Väsymyksestä huolimatta olisi tärkeää yrittää liikkua säännöllisesti, sillä se ylläpitää lihasvoimaa, auttaa ylläpitämään liikkuvuutta ja tuo energiaa, mikä voi edistää sekä fyysistä että psyykkistä hyvinvointia. Liiku voimiesi mukaan, monille riittävät säännölliset kävelylenkit. Etukäteissuunnittelu voi myös olla hyväksi. Liiku siihen aikaan päivästä, kun tunnet itsesi pirteimmäksi ja pidä sen jälkeen lyhyt lepohetki, jolloin saavutat tasapainon liikunnan ja levon välillä. Pyydä ja ota vastaan apua sellaisissa töissä, joihin voimasi eivät riitä.

LIIKUNTA

Fyysinen aktiivisuus edistää hyvinvointia, voi edistää toipumista leikkauksesta ja auttaa jaksamaan läpi syöpähoitojen. Elimistö saa lisää happea ja piristyy. Tämä ei tarkoita kovaa fyysistä harjoittelua, ellei siihen ole jo aiemmin tottunut, vaan kevyempi fyysinen aktiivisuus, kuten kävelylenkit, toimivat mainiosti. Päivittäinen 30 minuutin kävelylenkki, johon kuuluu muutamia nopeampia jaksoja, on hyvä esimerkki. Koskaan ei ole liian myöhäistä aloittaa liikuntaa, olipa lähtötaso mikä tahansa. Myös arkiliikunnalla on positiivisia terveysvaikutuksia. Arkiliikuntaa on esimerkiksi portaiden valitseminen hissin sijaan, bussista jääminen yhtä pysäkkiä aiempaa aikaisemmin tai lyhyet kävelylenkit. Fyysisen aktiivisuuden määritelmä on seuraava: ”Kaikki liikunta, joka lisää energiankulutusta verrattuna lepoon. Tällaista voi olla kaikki liikunta kotitöistä kävelylenkkeihin ja rasittavaan harjoitteluun.” Toisin sanoen kaikki liikkumismuodot lasketaan. Jalkoja rasittavan liikunnan, kuten kävelylenkkien ja juoksun, uskotaan myös vähentävän suolistosyövän hoidossa yleisesti käytettäviin solunsalpaajiin liittyvän **PERIFEERISEN NEUROPATIAN** tavallista riskiä. Fysioterapeutilta voit saada hyviä harjoitteluohjeita ja toimintaterapeutti voi olla avuksi arvioimassa, mitä apuvälineitä tarvitset kotona.

Tutkimusten mukaan fyysisesti aktiiviset potilaat kärsivät vähemmän uupumuksesta, sairastuvat harvemmin masennukseen sekä heidän terveyteen liittyvä elämänlaatunsa on parempi. On myös tutkimustuloksia, joiden mukaan fyysisesti aktiiviset potilaat jaksavat syöpähoidot paremmin kuin potilaat, jotka eivät ole fyysisesti aktiivisia.

» PERIFEERINEN NEUROPATIA
Käsissä ja jaloissa olevien ohuiden hermosäikeiden vaurio, joka voi aiheuttaa tunnon heikentymistä, pistelyä ja puutumista.

» LUE LISÄÄ
Tietoa neuropatiasta, s. 54.

» VINKKI!
Yritä löytää sellaisia liikuntamuotoja, joista pidät. Merkitse liikuntahetket kalenteriin. Aloita maltillisesti ja lisää liikuntaa jaksamisesi mukaan ja muista: vähäinenkin liikunta on parempi vaihtoehto kuin liikkumattomuus!

LEPO

Hoidoista aiheutuva fyysinen ja psyykkinen väsymys on normaalia, etkä ehkä jaksa tai halua tehdä kaikkea sitä mitä tavallisesti. Väsymyksen aste vaihtelee eikä väsymys ole jatkuvaa.

Sopeutuaksesi tähän uuteen tilanteeseen sinun pitää löytää aktiivisuuden ja levon välinen tasapaino. Priorisoi tekemisiäsi, jos et jaksa samalla tavalla kuin ennen. Keskity sellaiseen, joka antaa sinulle voimia ja lepää sopivasti. Liika lepääminen voi tehdä vain entistä väsyneemmäksi. Fyysinen aktiivisuus on hyväksi sekä keholle että mielelle (ks. liikuntakappale edellä). Jos et jaksa lähteä kävelylenkille, voi pelkkä istuminen ulkona raittiissa ilmassa antaa voimia. Yritä löytää aktiivisuuden ja levon välille tasapaino päivän kuntosi mukaan.

SEKSUAALISUUS

Syöpä vaikuttaa seksuaalisuuteen monella tavalla; syyt ovat fyysisiä, psykologisia, sosiaalisia ja henkisiä. Vaikutusten laajuus ja pitkäaikaisuus vaihtelevat, ja niihin vaikuttavat monet yksilölliset seikat. Sekä sädehoito, leikkaus että jotkut solunsalpaajat voivat vahingoittaa sukupuolielimiin kulkevia hermoja ja sukupuolielinten verenkiertoa sekä miehillä että naisilla. Tämä voi vaikuttaa seksuaaliseen haluun ja kykyyn.

Joillekin seksuaalisuus on tärkeämpää kuin toisille. On tärkeää, että potilaana kerrot sinua hoitaville ammattilaisille vaivoistasi, jotta he voisivat auttaa sinua parhaalla mahdollisella tavalla.

HALUTTOMUUS JA VAIKUTUKSET KEHOON

» MONITEKIJÄINEN
Asia, johon vaikuttavat monet syyt, minkä takia sitä pitää tarkastella laajasti eikä vain keskittyä yhteen syyhyn.

Haluttomuus syöpähoitojen aikana tai niiden jälkeen on hyvin tavallista. Syyt ovat **MONITEKIJÄISIÄ** ja voivat johtua muun muassa väsymyksestä, alakuloisuudesta, hoidon haittavaikutuksista, muuttuneesta minäkuvasta ja kehonkuvasta, suhteeseen vaikuttavista tekijöistä, kiinnostuksen kohteiden muuttumisesta tai huonoista kokemuksista, kuten kivusta tai kyvyttömyydestä yhdyntäyritysten yhteydessä. Hormonit vaikuttavat myös monesti, mutta eivät ole ainoa syy.

Sukupuolielinten verenkiertoa ohjaavat hermot ovat erektion ja myös emättimen kostumisen edellytys, mutta sekä sädehoito että peräsuolen syövän leikkaus vaikuttavat niihin. Seurauksena voi olla erektio-ongelmat miehillä ja emättimen kuivuus naisilla. Erilaisista erektiolääkkeistä ja teknisistä apuvälineistä voi olla apua miehille, naisia taas voivat auttaa paikalliset hormonivalmisteet ja liukuvoiteet.

ORGASMIVAIKEUDET

Orgasmivaikeudet ovat yleisiä. Syynä ovat luultavasti sekä sädehoidon että leikkauksen aiheuttamat hermovauriot, mutta myös muut tekijät, kuten muuttunut minäkuva ja seksiin liittyvät kivut. Hoitona on seksuaalineuvonta.

EMÄTTIMEN LAAJENNUSHOITO DILATAATTORILLA ELI LAAJENTIMELLA

Peräsuolen amputaatio voi naisilla aiheuttaa kiputiloja yhdyntäyritysten yhteydessä. Syynä voi olla peräsuolen poistamisesta aiheutunut emättimen muuttunut kallistuskulma. Myös peräsuoleen liittyvän tukikudoksen väheneminen voi olla syynä, samoin arpikudoksen muodostuminen emättimen seinämiin sekä lantion alueen kiinnikkeet. Peräsuolen syövän sädehoidon jälkeen riskinä ovat kiinnikkeet emättimessä, sillä limakalvot ovat paranemisprosessin aikana kiinni toisissaan, mikä aiheuttaa emättimen seinämiä jäykistävän sidekudoksen muodostumista. Näiden haittojen ehkäisemiseksi ja minimoimiseksi naisten suositellaan aloittamaan yhdynnät heti akuuttien haittavaikutusten mentyä ohi.

Vaihtoehtona on myös **EMÄTTIMEN LAAJENNUSHOITO** dilataattorilla eli laajentimella muutamia kertoja viikossa, kun sädehoidosta on kulunut 4–6 viikkoa ja leikkausalue on parantunut. Laajennushoitoa varten käytettävän laajentimen voi saada sädehoito-osastolta tai lähetteellä gynekologilta. Kansainvälisten suositusten mukaan hoitoa pitäisi jatkaa kahdesta kolmeen vuotta sädehoidon päätyttyä.

» PERÄSUOLEN AMPUTAATIO
Leikkauksessa poistetaan koko peräsuoli ja peräaukko. Peräaukko ommellaan umpeen, minkä jälkeen tehdään vasemmanpuoleinen paksusuoliavanne. Lue lisää s. 64.

» EMÄTTIMEN LAAJENNUSHOITO DILATAATTORILLA ELI LAAJENTIMELLA
Hoidon tavoitteena on estää sädehoidon ja leikkauksen jälkeisten mahdollisten kiinnikkeiden muodostumista emättimessä. Laajentimet ovat muovia, ja niitä on eri kokoisia.

KESKUSTELU

Puhukaa toisillenne, kertokaa tuntemuksistanne ja kokeilkaa uusia keinoja. Maailman terveysjärjestö WHO:n seksuaalisuuden määritelmän mukaan seksi on paljon muutakin kuin yhdyntöjä.

HEDELMÄLLISYYS

Lantion alueen sädehoito vaikuttaa munasarjoihin ja heikentää naisten hedelmällisyyttä. Lasta toivoville naisille pitäisi tarjota toimenpiteitä hedelmällisyyden säilyttämiseksi, kuten munasolujen pakastusta. Samoin miesten hedelmällisyys heikentyy, jos kiveksiä ei suojata sädehoidon aikana, joten miehille pitäisi myös tarjota vastaavia toimenpiteitä, kuten siittiöiden pakastusta. Näissä tapauksissa yhteydenotto lisääntymislääketieteen yksikköön onnistuu syöpäsairaanhoitajasi kautta. Paksusuolen ja peräsuolen syövän hoidossa annettavat solunsalpaajat eivät välttämättä vaikuta hedelmällisyyteen, joten raskaus voi olla mahdollinen solunsalpaajahoitojen jälkeen. Koska solunsalpaajahoidot voivat

olla vahingollisia sikiölle, niiden aikana ei saisi tulla raskaaksi. Ehkäisyn käyttö syöpähoitojen aikana on siksi tärkeää.

VIRTSARAKKO

Virtsarakkoon liittyvät vaivat ovat yleisimpiä potilailla, jotka ovat saaneet sädehoitoa peräsuolen syöpään. Virtsarakon ja virtsaputken limakalvo on suhteellisen herkkä säteilylle, mikä voi aiheuttaa akuutin tulehduksen, jonka oireita ovat tiheä virtsaamispakko, pienentynyt rakon kapasiteetti sekä ärsytys. Myöhäiset haittavaikutukset voivat ilmetä kuukausia tai vuosia hoidon jälkeen. Ne johtuvat sidekudoksen kehittymisestä ja heikentyneestä verenkierrosta virtsarakon seinämässä, mikä johtaa hapenpuutteeseen. Virtsarakon seinämän joustavuus voi esimerkiksi heikentyä, minkä takia jo pienempikin määrä virtsaa aiheuttaa virtsahädän. Rakkoon ja virtsaputkeen voi myös tulla krooninen tulehdus, mikä aiheuttaa virtsaamispakkoa. Naisilla sädehoito aiheuttaa munasarjojen estrogeenituotannon heikkenemisen, millä on myös haitallinen vaikutus virtsaputken limakalvoon. Sädehoidon lisäksi myös peräsuolen syövän leikkaus voi vaikuttaa virtsarakon hermoihin, mikä aiheuttaa lisääntynyttä virtsaamispakkoa. Hermoja säästävien leikkaustekniikoiden avulla tätä vaikutusta voidaan kuitenkin vähentää.

SUOLENTOIMINTA

Sekä sädehoidolla että leikkauksella on vaikutuksia suolentoimintaan. Kaikki paksusuolen ja peräsuolen leikkaukset aiheuttavat mekaanisten, toiminnallisten ja neurologisten haittojen riskin. Haittavaikutuksiin vaikuttaa se, kuinka iso osa suolta on poistettu ja mistä kohdin. Paksusuolen ja peräsuolen syövän leikkaukset voivat nopeuttaa suolentoimintaa, mikä voi aiheuttaa ripulia ja ravit-

Maailman terveysjärjestö WHO:n määrittelee seksuaalisuuden näin:
”Seksuaalisuus on erottamaton osa jokaisen ihmisen – miesten, naisten, lapsien – persoonallisuutta. Se on perustarve ja osa ihmisyyttä, eikä sitä voi erottaa muista elämän osa-alueista. Seksuaalisuus ei ole sama asia kuin yhdyntä, eikä sitä voi määritellä sen mukaan, saako orgasmia vai ei, eikä se myöskään ole eroottisen elämämme summa. Seksuaalisuus on paljon enemmän. Se on voima, joka saa meidät etsimään rakkautta, yhteyttä, lämpöä ja läheisyyttä ja se ilmenee tunteissamme, liikkeissämme ja siinä, miten kosketamme toisia ja otamme vastaan kosketuksen. Seksuaalisuus vaikuttaa ajatuksiin, tunteisiin, tekoihin ja reaktioihimme ja siten fyysiseen ja psyykkiseen terveyteemme.”

semusongelmia, mutta myös kiinnikkeitä mahassa ja kipuja. Peräsuolen syöpää sairastavilla vaikutuksena voi olla muuttunut ulostamisrefleksi, joka aiheuttaa tunnon heikkenemistä ja muutoksia ulostamisen säätelyssä, esimerkiksi tiheää ulostamistarvetta, ulosteenkarkailua tai vaikeuksia suolen tyhjentämisessä. Suolen limakalvo on hyvin herkkää säteilylle, ja sädehoidon haittavaikutukset voivat olla akuutteja, mutta myös pysyviä, jolloin oireita ilmenee myöhemmin, joskus kuukausia tai toisinaan vuosia hoidon päättymisen jälkeen. Oireena voi olla äkillinen ja pakottava ulostamistarve ja monesti myös löysät ulosteet ja lisääntynyt kaasunmuodostus. Toisinaan ulosteen tai kaasun pidättämiskyky voi heiketä ja ilmetä ulosteenkarkailua. Suolen limakalvon verenvuotoa ja lisääntynyttä limaisuutta ilmenee sädehoidon jälkeen. Näihin vaivoihin on olemassa erilaisia lääkehoitoja, joita voi kokeilla. Ravitsemusterapeutin tapaaminen ja ruokavalion tarkistaminen voi olla tarpeen. Jos suolen limakalvon verenvuotoa ilmenee, suositellaan yhteydenottoa kirurgiin.

IMUNESTETURVOTUS ELI LYMFATURVOTUS

Sekä imusolmukkeiden poisto että peräsuolen syövän sädehoito voivat vaikuttaa imunestevirtaukseen jaloissa ja lantion alueella. Tämä voi aiheuttaa imunesteen kertymistä. Oireena voi olla painon tunne, jalkojen, lantion alueen ja sukupuolielinten turpoaminen. Jos turvotus on lievää, tukisukat voivat olla riittävä hoito. Jos taas turvotus on pysyvää, voidaan tarvita lymfaterapeutin antamaa yksilöllistä lymfahoitoa. Imunesteturvotus lisää turvotusta pahentavan ruusutulehduksen riskiä. Jalkojen turpoamiseen voi olla muitakin syitä kuin imunesteturvotus. Siksi onkin tärkeää puhua hoitohenkilökunnan kanssa, jos sinulla on edellä kuvattuja vaivoja.

5.2

TULEVAISUUS

Suolistosyövän hoidon tulevaisuus on mielenkiintoinen sekä potilaan että hoitohenkilökunnan kannalta.

SEULONTA

Suolistosyövän seulonnat ulosteen veritestin avulla käynnistyivät Suomessa v.2022. Aluksi seulotaan 60–66 vuotiaat kahden vuoden välein. Jatkossa seulonta laajentuu koskemaan ikäryhmää 56–74 vuotta.

KLIINISET TUTKIMUKSET

Kliininen tutkimus edistyy hitaasti mutta varmasti ja lääkekehitys tuottaa uusia lääkkeitä, joita voidaan testata kliinisissä tutkimuksissa. Sinua hoitavat lääkärit ja hoitavat kertovat, jos on menossa sellainen kliininen lääketutkimus, johon voisit osallistua.

HOIDON RÄÄTÄLÖINTI

Puhutaan **PROGNOSTISISTA** ja **PREDIKTIIVISISTÄ** tekijöistä. Näiden selvittämiseksi voidaan jo diagnoosivaiheessa tehdä erityisiä testejä. Kun nämä tekijät tiedetään, hoitoa voidaan paremmin räätälöidä, jotta se olisi potilaalle mahdollisimman tehokasta. Kysy lääkäriltäsi, onko näitä testejä tehty sinulle.

» PROGNOSTISET JA PREDIKTIIVISET TEKIJÄT
Prognostinen tekijä eli ennustetekijä kertoo sairauden luontaisesta kulusta, kun taas prediktiivinen tekijä ennustaa hoidon tehoa. Prediktiivisiä tekijöitä ovat kasvaimen ominaisuus tai ominaisuudet, jotka ennustavat hoidon tehoa, toisinaan juuri tietyn hoidon tehoa.

6.0 KRIISIN KÄSITTELY

Tässä luvussa kerrotaan vaikean elämäntilanteen, kuten syövän, aiheuttamasta kriisistä. Luvussa käydään läpi, millainen kriisi yleensä on ja sen neljä vaihetta, millaisen kriisin syöpä voi aiheuttaa sekä erilaisia strategioita kriisin käsittelyyn. Luvussa käsitellään myös masennusta, läheisten reaktioita sekä vaikeita keskusteluita.

6.0

KRIISIN VAIHEET

Traumaattinen kriisi on normaali reaktio vaikeaan tilanteeseen, kuten avioeroon, taloushuoliin, irtisanomiseen, läheisen kuolemaan tai omaan vakavaan sairauteen, kuten syöpään. Kriisin laukaisee usein tilanne, johon ei itse voi vaikuttaa ja josta itsellä ei ole kokemusta tai strategiaa sen käsittelyyn. Sen voi myös laukaista äkillinen tapahtuma tai muutos. Eri ihmisillä kriisit ovat erilaisia, ja se mikä aiheuttaa toiselle kriisin ei välttämättä aiheuta sitä toiselle. Kriisin kulku sen sijaan noudattaa usein samaa kaavaa, ja kriisi voidaan jakaa neljään vaiheeseen.

Kriisin neljä vaihetta voivat sekoittua keskenään, ja toisinaan kriisin kokenut voi palata takaisin edelliseen vaiheeseen. Ymmärrys kriisin eri vaiheista voi kuitenkin auttaa ymmärtämään omia ja läheisten reaktioita.

SOKKIVAIHE

Kriisi alkaa usein, mutta ei aina, sokkivaiheella. Tämä vaihe on lyhyt, joistakin sekunneista viikkoon. Joskus vaihe voi kestää huomattavasti kauemminkin. Sokkivaiheessa yleinen tunne on lamaantuneisuus ja epätodellisuuden tunne, tunnetasolla voi olla vaikea omaksua tapahtunutta. Tämä on selviytymisstrategia, jotta vaikeassa tilanteessa voisi ajatella ja toimia järkevästi. Jos todellisuuden hyväksyminen tapahtuisi heti, se johtaisi psyykkisen kivun ja ahdistuksen aiheuttamaan täydelliseen lamaantumiseen. Tiedon omaksuminen voi olla vaikeaa, samoin sokin laukaisseen tilanteen (esimerkiksi tieto syövästä) jälkeisten tapahtumien muistaminen. Jotkut vaikuttavat ulospäin tyyniltä, mutta mielessä voi olla täydellinen kaaos. Eri ihmiset reagoivat eri tavoin eikä mikään reaktio ole sen oikeampi kuin toinenkaan.

REAKTIOVAIHE

Kun tapahtunutta alkaa käsitellä ja päästää sen mieleensä, reaktiovaihe on alkanut. Tämä vaihe voi kestää muutamasta kuukaudesta vuoteen. Tässä vaiheessa ihminen alkaa ymmärtää, mitä on tapahtunut ja reagoida siihen, usein suurten tunteiden vallassa. Raivo, pelko, syyllisyydentunto ja suru voivat vaihdella. Moni kysyy itseltään, miksi juuri minä ja kokee epäoikeudenmukaisuutta. Tapahtu-

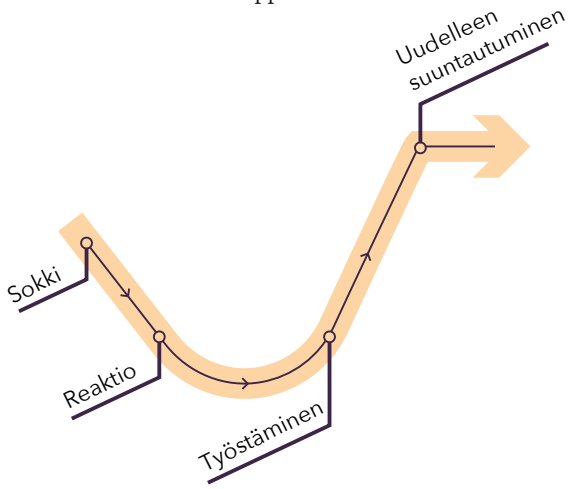
neeseen yrittää löytää jonkin syyn ja moni kysyy itseltään, olisiko voinut tehdä jotakin toisin. Vaikka tapahtunutta pitäisi kuinka pahana asiana, se täytyy hyväksyä päästäkseen eteenpäin. Sokkivaihetta ja reaktiovaihetta kutsutaan yhdessä akuutiksi vaiheeksi.

TYÖSTÄMIS- JA KÄSITTELYVAIHE

Tähän vaiheeseen kuuluu tapahtuneen hyväksyminen, asian kanssa on vain elettävä. Tunteet voivat heitellä ja hetkittäin kaikki voi tuntua taas aivan normaalilta. Voimakkaat reaktiot alkavat laantua. Elämä alkaa palautua normaaliksi, entiset toimet voivat taas alkaa kiinnostaa ja elämässä voi ehkä suunnata eteenpäin. Äkkiä huomio kiinnittyykin kukkien tuoksuun tai aaltojen pauhuun – sellaiseen, mitä ei kriisin lamaannuttamana huomannut.

UUDELLEEN SUUNTAUTUMISEN VAIHE

Alun sokki on muuttunut muistoksi, jonka olemassaolon hyväksyy. Elämä palaa normaaliksi yhtä kokemusta rikkaampana ja itsetunto palautuu. Voimakkaat tunteet voivat yhä aktivoitua, jos jokin tapahtuma muistuttaa kriisin laukaisseesta asiasta. Tällä vaiheella ei ole loppua.



6.1

SYÖVÄN AIHEUTTAMA KRIISI

Syöpä on sairaus, jonka monet yhdistävät kuolemaan, ja syöpään sairastuminen aiheuttaa usein pelkoa ja suoranaista kauhua. Tietoa suolistosyövästä aiheuttaa useimmille kriisin. Tunnetta on kuvattu silmien yli vedettäväksi rullaverhoksi, jonka alta ei näe mitään, on vain täydellinen lamaannus. Epätodellisuuden tunne on tavallista: kuulee kyllä, mitä lääkäri sanoo, mutta tietoa ei pysty omaksumaan. On kuin näkisi itsensä kaiken ulkopuolelta ja kaikki tapahtuisi jollekulle toiselle. Tämä on tavallista ja kuuluu sokkivaiheeseen, olipa kyse sitten parannettavissa olevasta tai parantumattomasta syövästä. Sokin laannuttua on mahdollista ymmärtää, mitä on tapahtunut. Myös tiedon omaksuminen ja arviointi on helpompaa.

LEVINNEEN SYÖVÄN AIHEUTTAMAT TOISTUVAT KRIISIT

Levinnyttä suolistosyöpää sairastava kohtaa usein toistuvia kriisejä sairauden eri vaiheissa, kuten diagnoosivaiheessa, hoitoon liittyvien komplikaatioiden yhteydessä, hoitojen loppumisen aiheuttaman hylätyksi tulemisen tunteen vuoksi, syövän uusiuduttua, siirryttäessä palliatiiviseen hoitoon sekä ennen kuolemaa. Kaikkiin näihin tilanteisiin voi liittyä uusi kriisi. Ei siis ole ollenkaan tavatonta, että parantumatonta suolistosyöpää sairastava kohtaa kriisejä toisensa jälkeen.

LÄHEISTEN KRIISI

Tilanne on kriisi myös läheisille. Läheisen kriisi voi olla erilainen kuin sairastuneen. Sairastunut voi yhä olla sokkivaiheessa, kun läheinen on jo siirtynyt seuraavaan vaiheeseen. Läheinen alkaa usein ottaa vastuuta käytännön asioista ja ohittaa kriisin nopeammin. Tämä ei välttämättä tarkoita, että läheinen voisi yhtään paremmin. Läheisten kokemat tunteet ovat pitkälti samat kuin sairastuneenkin.

» LUE LISÄÄ
Syöpään sairastuneen läheiselle, s. 114.

SEURANTAKÄYNTI – OMA PIENI KRIISINSÄ

Seurantakäyntejä kutsutaan usein pieniksi kriiseiksi, olipa kyseessä sitten levinnyt syöpä tai jo parantunut syöpä. Seurantakäynti aiheuttaa usein kovaa ahdistusta ja huolta. On tavallista etsiä merkkejä tulevasta heti lääkärin vastaanotolle saapuessa: ”Eikö lääkäri näytäkin varsin iloiselta – sen täytyy tarkoittaa, että kaikki on hyvin” tai ”lääkärillä on ryppy silmien välissä – se tarkoittaa varmasti huonoja uutisia” ja niin edelleen. On suunnaton helpotus kuulla, ettei uusiutumisesta ole löytynyt merkkejä, kun taas tieto sairauden uusiutumisesta on sokki ja uuden kriisin alku. Juuri tieto uusiutumisesta on monelle psyykkisesti hyvin raskas ja siihen on tärkeää saada nopeasti apua ja psyykkistä tukea.

6.2

KRIISIN KÄSITTELY

Kriisi voi olla hyvin raskas ja kuluttava. Lohduttava voi olla tieto, että kriisi menee aina ohi. Kriisin kohdatessa on mahdollista saada apua. Lisäksi on asioita, joita voi tehdä itse kriisin käsittelyn helpottamiseksi. Kriisi ilmenee jokaisessa eri tavoin, eri ihmiset myös käsittelevät kriisiä eri tavoin ja heillä on erilaisia tarpeita. Se mikä toimii yhdelle, ei välttämättä toimi toiselle. Ulospäinsuuntautunut ihminen haluaa usein puhua toisen kanssa, kun taas introvertti haluaa yleensä olla rauhassa ja miettiä asioita itsekseen. On tärkeää saada apua ja tilaa kriisin käsittelyyn itselleen sopivalla tavalla.

KRIISISSÄ VELLOMINEN ON TÄRKEÄÄ, SE ON ASIAN KÄSITTELYÄ

On tärkeä saada velloa tapahtuneessa ja voida puhua perheen ja ystävien kanssa. Ajan mittaan tarve laantuu. Myös ammattilaisten ja tukihenkilöiden puoleen voi kääntyä, ja puhua esimerkiksi sosiaalityöntekijän tai sairaanhoitajan kanssa. Erityisiä tarpeita varten on tarjolla psykiatrista hoitoa. Joissakin sairaaloissa on myös psykososiaalisen tuen yksiköitä, joista niin sairastunut kuin tämän läheisetkin voivat saada keskusteluapua. Apua voi saada myös terveyskeskuksesta. Kysy hoitohenkilökunnalta, mitä juuri sinun alueellasi on tarjolla.

SELVIÄMISSTRATEGIOITA

Kriisin käsittely on osa sairautta vastaan kamppailua. Se on tarpeen, jotta saisit voimia ja jaksaisit eteenpäin. Käsittelyyn on erilaisia selviämisstrategioita. Ne ovat tapoja, joilla ihminen kohtaa ja yrittää voittaa ulkopuoliset uhat. Ne ovat tietoisia strategioita, joiden tehtävänä on henkisen tasapainon palauttaminen.

Kannattaa kuitenkin muistaa, että tässäkin olemme erilaisia ja jokaisella on omat tapansa käsitellä asioita. Kaikki tavat eivät kuitenkaan ole terveellisiä eivätkä edistä kriisistä selviämistä. Esimerkiksi kieltäytymisstrategia pikemminkin vaikeuttaa kriisin käsittelyä. Useimmat syöpään sairastuneet hyödyntävät ainakin neljää–viittä selviytymisstrategiaa selviytyäkseen sairauden aiheuttamasta haasteesta.

Selviytymisstrategiat jaetaan tunteisiin ja ongelmiin keskittyviin sekä aktiivisiin ja passiivisiin strategioihin.

TUNTEISIIN KESKITTYVÄT STRATEGIAT: sairauden aiheuttama raivo, miksi juuri minulle kävi näin, vaihtoehtoiset hoidot, rentoutus, henkinen valmentautuminen, jooga, akupunktio, musiikki

ONGELMIIN KESKITTYVÄT STRATEGIAT: älyllistäminen, potilaskertomuksen lukeminen, veriarvojen seuranta, kuvaajien piirtäminen verikoetuloksista, tiedonhaku, kysymykset, kyseenalaistaminen

AKTIIVISET STRATEGIAT: fyysinen ponnistelu liikkumalla, puutarhanhoito, siivous ja leipominen

PASSIIVISET STRATEGIAT: tiedonhaku vaihtoehtoisiin hoitoihin liittyen, googlaaminen, terveysruoka, muilta kysely tai vaihtoehtoisesti heittäytyminen terveydenhuollon varaan.

Vetäytyminen, huomion johdattaminen muualle, torjuminen, pakeneminen huumeisiin tai alkoholiin kuuluvat kieltäytymisstrategiaan.

» VINKKI!
Päiväkirjan kirjoittaminen voi auttaa kriisin käsittelyssä. Päiväkirjaan voit kirjoittaa tunteistasi ja ajatuksistasi täysin jäsentymättömästi ja sensuroimatta. Näin voi päästää sisältäsi ulos asioita ilman, että sinun tarvitsisi miettiä vastaanottajan reaktioita. Päiväkirjaa taaksepäin selaamalla voit myös tarkastella, miten olet voinut aiemmin ja ehkä huomata myönteistä kehitystä.

6.3

MASENNUS

Kriisin muuttuminen masennukseksi on varsin tavallista levinnyttä syöpää sairastavilla. Tällöin kriisin käsittely työstämis- ja käsittelyvaiheessa ei jostain syystä ole onnistunut, ja kriisi muuttuu masennukseksi uudelleen suuntautumisen vaiheeseen siirtymisen sijaan. Traumaattinen kriisi voi aiheuttaa syvää surua ja vetää mielen todella matalaksi. Hetkittäin jokin voi naurattaa ja tilanne tuntua valoisammalta. Kun kyse on kriisistä, tunteet heittelehtivät enemmän laidasta laitaan. Masennuksessa taas kaikki on pimeää, alakuloista ja synkkää koko ajan. Tunteet eivät heittelehdi laidasta laitaan: valoisia hetkiä ei ole eikä naurua, masentuneen mieliala ei muutu.

MASENNUSOIREET

Masentunut on harvoin iloinen. Edes sellainen, mikä aiemmin tuotti iloa, ei saa mielialaa kohenemaan. Huoli ja ahdistus ovat yleisiä, samoin keskittymisvaikeudet ja univaikeudet. Masentuneen voi joko olla vaikea nukahtaa tai sitten häntä väsyttää koko ajan. Ruokahalun katoaminen on tavallista, samoin seksuaalisen halun. Kaikki voi tuntua varsin merkityksettömältä. Masentunut voi myös potea aiheetonta ja ylenpalttista syyllisyydentuntoa. Itsetunto on usein huono: masentunut ei pidä itsestään, halveksii itseään ja ajattelee itsestään negatiivisesti. Ajatukset voivat liittyä kuolemaan ja siihen, että kaikki olisi paremmin ilman minua.

Tässä vaiheessa pitäisi hakea apua. On hyvä päästä juttelemaan jonkun kanssa, myös lääkehoito voi olla tarpeen. Hoitoyksikkösi henkilökunta voi auttaa sinua eteenpäin, jos masennusoireita ilmenee.

6.4

LÄHEISET YMPÄRILLÄSI

Läheisesi haluavat tietää, miten voit, he haluavat auttaa ja toivovat parastasi. Et kuitenkaan välttämättä jaksa pitää yhteyttä heihin kaikkiin juuri nyt. Sinun täytyy suunnata energiasi kaikkeen siihen, mitä sairautesi vaatii, ei tietotoimistona toimimiseen. On tärkeää, että kerrot selkeästi, mitä haluat. Mitä haluat ihmisten tietävän sairaudestasi ja miten haluat, että siitä kerrotaan? Voit esimerkiksi pyytää joitakin läheisiäsi hoitamaan yhteydenpitoa muihin tai sitten voit luoda kuulumisten kertomista varten suljetun ryhmän jollekin foorumille / sosiaalisen median palveluun, perustaa blogin tai vastaavaa. Yritä kohdistaa energiasi oikeisiin asioihin eli niihin, jotka ovat hyvinvointisi kannalta tärkeitä, jotta jaksaisit läpi hoitojen ja psyykkisesti haastavien aikojen.

KUN LÄHEISET VÄLTTELEVÄT JA VÄISTELEVÄT

Ei ole tavatonta, että kroonisesti sairaat potilaat kuvaavat, miten naapurit, ystävät ja työkaverit tuijottavat heitä salaa, katoavat tai jopa piilottelevat lähikaupan vihannestiskin takana tai menevät äkkiä kassalle, kun huomaavat sairastuneen tulevan kauppaan. Naapuri menee sisään, kun sinä tulet ulos, eivätkä ystävät enää pidä yhteyttä. Syynä tällaiseen käytökseen on todennäköisesti syöpäsairauden aiheuttama pelko heissä itsessään, et sinä ihmisenä. Tässä tilanteessa voit myös yllättäen saada uusia ystäviä. Henkilö, jolta sitä vähiten odottaa, voikin yhtäkkiä olla yhteydessä ja osoittautua suurisydämiseksi ystäväksi, jolta kuulet viisaita sanoja ja jonka syli on avoinna. Ne ystävät, jotka katoavat, voi jättää omaan arvoonsa. Jotkut kokevat, että on helpompi olla tekemisissä muiden kanssa, jos on avoin omasta sairaudestaan. Tällöin muut tietävät, miten toimia sinut kohdatessaan tai jos haluavat ottaa sinuun yhteyttä. Avoimuus vaatii kuitenkin rohkeutta ja voimia – joita ei juuri sillä hetkellä välttämättä ole.

6.5

VAIKEA KESKUSTELU

Syöpäuutisen kertominen muille on usein vaikeaa. Syynä voi olla pelko toisten reaktioista tai omista reaktioistaan. Sairastunut voi pelätä romahtavansa ja menettävänsä itsehillintänsä. Erityisen vaikeaa voi olla uutisen kertominen sukulaisille ja läheisille. Mutta myös vähemmän läheisille ihmisille kertominen voi tuntua vaikealta, jopa niin vaikealta, että mieluummin vetäytyy eikä liiku ihmisten keskuudessa.

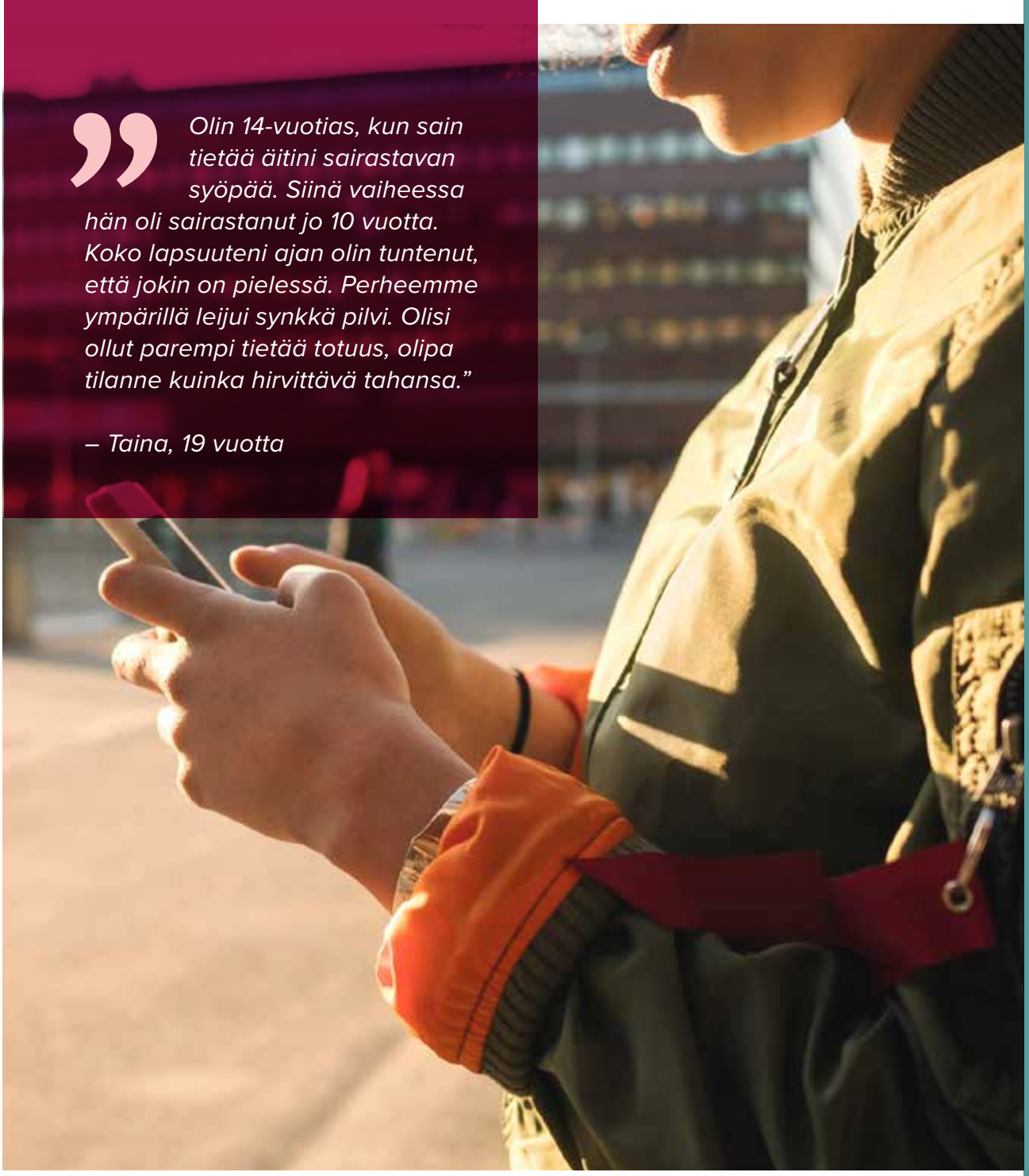
UUTISEN KERTOMINEN PERHEENJÄSENILLE

Jos sinulla on puoliso, on hyvä, jos hän on läsnä sairaalakäynneillä, jotta puolisosi saisi samat tiedot kuin sinäkin. Jos sinulla on lapsia, uutisen kertominen heille voi olla raskasta ja vaikeaa, etenkin ennen kuin on itse ehtinyt omaksua tilanteen ja käsitellä tunteitaan. On tärkeää, että lapsille kerrotaan, mitä tapahtuu. Oman tunnereaktion on hyvä olla hallussa ennen kun kertoo lapsille.

Lapset huomaavat, jos kaikki ei ole kuin pitäisi. Jos heille ei kerrota, miten asiat ovat, he luovat itse oman totuutensa, joka usein on todellisuutta pahempi. Sairaalan sosiaalityöntekijä tai muu koulutettu henkilökunta voi auttaa kertomisessa. Yritä mukauttaa tieto lapsen iän mukaan. Kaikkea ei tarvitse kertoa, vaan riittävästi, jotta lapsi voi ymmärtää tilanteen. Kuunnelkaa lapsen signaaleja herkällä korvalla ja varatkaa aikaa kysymyksiin vastaamiseen silloin, kun lapsi niitä esittää. Teini-ikäiset voivat ulospäin vaikuttaa olevan entisellään, vaikka mielessä myllertäisi monia kysymyksiä ja tunteita. Kertokaa päivähoidossa tai koulussa, lapsen kavereiden vanhemmille ja muille läheisille aikuisille, jotta he olisivat valmistautuneita ja heillä olisi ymmärrystä lapsen reaktioille. Ota lapset mukaan sairaalaan seuraamaan, mitä siellä tapahtuu. Esimerkiksi sädehoito voi kuulostaa lapsesta aivan kammottavalta ja aikaansaada epämiellyttäviä mielikuvia, vaikka hoito todellisuudessa on ohi vartissa eikä sädehoitoa saava tunne sitä mitenkään.

» LUE LISÄÄ
Vinkkejä ja linkkejä, mistä voit saada apua ja tavata muita samassa tilanteessa olevia, s. 124.

Sivulla 115 annetaan neuvoja ja ohjeita siihen, miten kertoa lapselle perheenjäsenen sairastumisesta syöpään, ja miten tietoa voi mukauttaa lapsen ikätasoon sopivaksi.

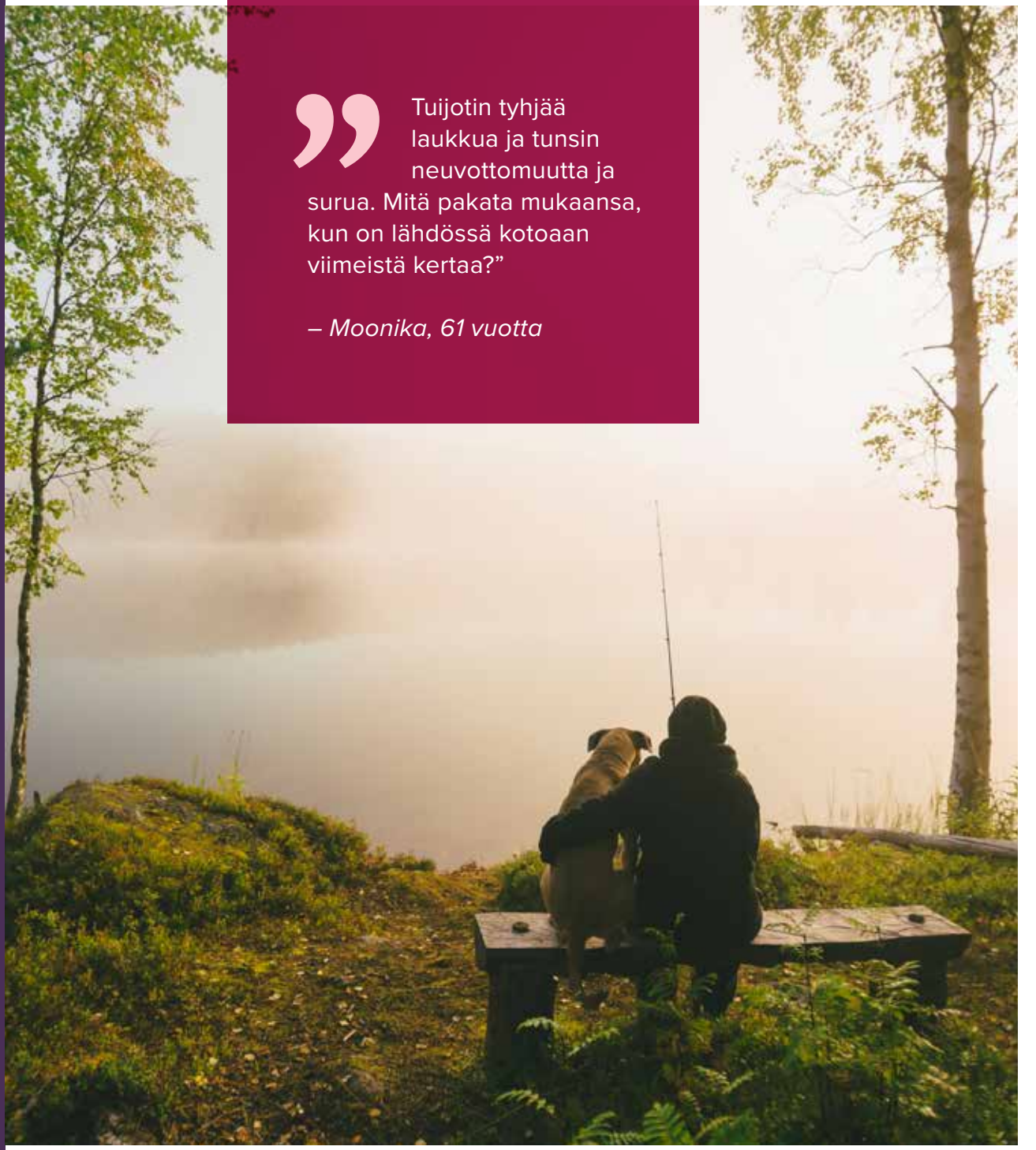


”Olin 14-vuotias, kun sain tietää äitini sairastavan syöpää. Siinä vaiheessa hän oli sairastanut jo 10 vuotta. Koko lapsuuteni ajan olin tuntenut, että jokin on pielessä. Perheemme ympärillä leijui synkkä pilvi. Olisi ollut parempi tietää totuus, olipa tilanne kuinka hirvittävä tahansa.”

– Taina, 19 vuotta

7.0 KUN ELÄMÄ LÄHESTYY LOPPUAAN

Tässä luvussa kerrotaan siitä, kun syöpäsairauden etenemistä ei enää pystytä hidastamaan. Luvussa käydään läpi, miten elämän loppumiseen voi valmistautua henkisesti ja käytännöllisesti, mitä palliatiivinen hoito on ja millaista lähestyvän kuoleman aiheuttama suru on.



”Tuijotin tyhjää laukkua ja tunsin neuvottomuutta ja surua. Mitä pakata mukaansa, kun on lähdössä kotoaan viimeistä kertaa?”

– Moonika, 61 vuotta

KATRI

47 VUOTTA
(SAIRASTI 10 VUOTTA LEVINNYTTÄ SYÖPÄÄ)

”Halveksun syöpää. Pelkään sitä, olen kauhuissani. Se estää ja rajoittaa minua. Se nakertaa avioliittoani. Se tuhoaa lapsieni lapsuuden. Se romuttaa talouteni. Mutta elämässä on niin paljon nautittavaa syövästä huolimatta. Ensinnäkin mieheni, joka kannattelee minua vaikeuksien läpi, sitten lapset, suku, ystävät. Ihmiset ympärilläni tekevät minut onnelliseksi. Rakkaudellaan he pakottavat minut selviämään, lohduttavat minua, kun epäröin, auttavat minua, kun olen heikko ja sairas. Rakkaudellaan he saavat minut taas jaksamaan ja nostavat minut pystyyn, kun kaadun.

Tunnen olevani elävä esimerkki siitä, että elämässä merkityksellisintä on rakkaus. Mistään muusta ei saa samanlaista uskomatonta voimaa. Ilman minua ympäröivää rakkautta en olisi elänyt näin monta vuotta syöpäsairaana. Elämä on ihanaa. Olen iloinen ja kiitollinen niin kauan kuin saan elää.”

7.0

HOITO ELÄMÄN LOPPUVAIHEESSA

Kun syöpää ei voida parantaa, ollaan lopulta tilanteessa, jossa sairauden etenemistä ei enää pystytä hidastamaan. Hoito keskittyy nyt entistä enemmän elämänlaatuun ja haittavaikutusten vähentämiseen. Oireita voidaan aina lievittää ja tarjolla on erilaisia keinoja elämisen ja olemisen helpottamiseksi parhaalla mahdollisella tavalla. Kipua, pahoinvointia ja ahdistusta voidaan lievittää esimerkiksi lääkkeiden avulla. Omista ajatuksista ja tunteista puhuminen jollekulle voi olla tarpeen.

PALLIATIIVINEN HOITO

Kun parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole, hoidon tavoitteena on oireiden lievittäminen, kärsimyksen vähentäminen ja olosuhteet huomioon ottaen mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Tällöin kyse on palliatiivisesta, eli oireenmukaisesta hoidosta. Palliatiivisen, oireita lievittävän hoidon neljä peruspilaria ovat fyysinen, sosiaalinen, psyykkinen ja henkinen tuki. Keskustelut ja läheisten tukeminen muodostavat perustan potilasta ja läheisiä tukevan palliatiivisen hoitotiimin työlle. Palliatiivinen hoito jaetaan usein eri vaiheisiin. Palliatiivisen hoidon ensivaihe on usein pitkä (kuukausista vuosiin), kun taas viimeinen vaihe on lyhyempi (viikoista kuukausiin).

Olipa tilanne kumpi tahansa, palliatiiviseen hoitoon erikoistuneilla on vankka asiantuntemus ja hyvät valmiudet lievittää oireita ja saada ne hallintaan.

KOTISAIRAANHOITO

Kotisairaanhoito tarkoittaa sairaalahoidon kaltaisen hoidon järjestämistä kotona. Kotisairaanhoidon järjestämistapa vaihtelee eri puolilla maata. Kysy asiasta hoitavalta lääkäriltäsi tai syöpäsairaanhoitajalta. Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen voi pelottaa, sillä sen voi ajatella tarkoittavan elämän loppumista. Sen sijaan kannattaa ajatella palliatiivisen tiimin vankkaa kokemusta ja erikoisosaamista, joiden ansiosta he usein voivat ennakoida oireita ja siten aloittaa hoidon hyvissä ajoin. Heidän tukensa ja apunsa voi sekä helpottaa elämää että pidentää sitä.

SAATTOHOITOPAIKAT

Terveinä ja hyvävoimaisina moni meistä ajattelee haluavansa aikanaan kuolla omassa kodissaan. Joillakin paikkakunnilla tämä on mahdollista ja siihen pyritään jos se on toteutettavissa ja potilaalla on riittävä tukiverkosto kotisaattohoidon toteuttamista varten. Kaikilla ei kuitenkaan ole mahdollisuuksia kotisaattohoitoon esimerkiksi sairauden vaikeahoitoisten oireiden tai puutteellisen tukiverkoston vuoksi. Siksi eri puolilla maata on palliatiivisia sairaalaosastoja, saattohoitokoteja ja saattohoitoon perehtyneitä terveyskeskussairaaloiden vuodeosastoja. Näissä paikoissa työskentelevällä henkilökunnalla on kokemusta oireenmukaisesta hoidosta.

ARKI

Sekä syöpään sairastuneen että hänen perheensä ja muiden läheisien arki muuttuu. Hankaluuksista ja elämän kiertymisestä kuoleman ympärille huolimatta on tärkeää elää arkea, jota sairaus ei kokonaan hallitse.

ARKIRUTIINIT JA ELÄMÄNLAATU

Arkirutiinit ovat tärkeitä, kuten ulkoilu, kävelylenkit, yhteiset ateriat ja ystävien tapaaminen voimien mukaan. Yritä pitää kiinni sellaisesta, mikä on elämänlaatusi kannalta tärkeää. Tee yhä sitä, mistä pidät. Jos pidät lukemisesta, mutta et jaksa lukea, kuuntele äänikirjaa. Jos pidät puutarhanhoidosta, istu puutarhatuolilla viltti jalkojen lämmikkeenä ja kuuntele linnunlaulua. Jos pidät musiikista, pyydä jotakuta tekemään soittolista lempikappaleistasi. Kutsu ystäviäsi lyhyille vierailuille siten, että jaksat. Perhe ja ystävät ovat tärkeitä. Ei kuitenkaan ole tavatonta, että eri ihmiset reagoivat ja toimivat eri tavoin. Jotkut ehkä lopettavat yhteydenpidon, toiset välttelevät sinua ja sitten taas on niitä, jotka astuvat esiin ja joista tulee tärkeä tuki. Välttely on luultavasti reaktio pelkoon ja epävarmuuteen, jota sairautesi heissä herättää.

» VINKKI!
Yritä pitää kiinni arkielämästä. Vaikket ehkä jaksaisi olla pystyssä koko päivää, on tärkeää vaihtaa aamulla päivävaatteisiin, pedata sänky, harjata hampaat ja valmistautua päivään.

» LUE LISÄÄ
Läheiset sairastuneen ympärillä, s. 99.

Sivulta 114 alkaa erityisesti läheisillesi suunnattu kappale.

LÄHEISET

» LUE LISÄÄ
Lapsien tukeminen, s. 115.

Vaikeasti sairaan läheisillä on usein rankkaa. Sekä vaikeasti sairas läheinen että perheen mahdolliset lapset tarvitsevat tukea ja käytännön asiat on hoidettava samalla kun itse on huolissaan ja surullinen. Sairaus vaikuttaa myös perheeseen ja muihin läheisiin, kuten ystäviin, naapureihin ja työtovereihin. Myös he voivat tarvita tukea jaksamiseen sekä voidakseen tukea ja auttaa sinua.

LAPSET

» LUE LISÄÄ
Syöpään sairastuneen läheiselle, s. 114.

Jos sinulla on lapsia, on tärkeää huomioida heidät, kertoa tilanteesta ja että he saavat tarvitsemansa tuen. Anna lasten tulla mukaan sairaalaan tai tervehtimään sinua osastolle, anna heidän kiivetä sänkyysi, jos jaksat ja haluat. Yritä vähentää sairauden dramaattisuutta ja toimia kuten ennenkin, kun keskustelette, puuhailette yhdessä, peuhaatte ja halailette.

LOPPUUN VALMISTAUTUMINEN

Monet haluavat valmistautua ja valmistaa läheisiään lähestyvään loppuun. Tavat ovat täysin yksilöllisiä. Kyseessä voi olla henkinen valmistautuminen kuolemaan: joku tarvitsee aikaa yksinololle, kun taas joku toinen haluaa jakaa ajatuksiaan läheisten tai ammattilaisten, kuten sosiaalityöntekijän, psykologin tai papin, kanssa. Kyse voi olla myös käytännön asioista, riidan sopimisesta, testamentin laatimisesta, yritystoiminnan jatkajan löytämisestä, kissan uudesta omistajasta ja niin edelleen. Kyse voi olla myös rahan siirtämisestä avopuolison tilille (muuten tämän täytyy odottaa perunkirjoitukseen saakka), viimeisestä vierailusta kesämökillä tai ajanvietosta lasten kanssa. On tärkeä, että saat aikaa ja tukea sinulle tärkeisiin valmisteluihin ja että saat hoidettua ne asiat, jotka haluat. Läheisiäsi voi helpottaa, jos he tietävät, miten haluat, että asiat järjestetään kuoltuasi. Kyse voi olla esimerkiksi hautajaisjärjestelyistä. Kuolemasta puhuminen voi olla vaikeaa, mutta yrittäkää puhua ja keskustella tulevasta avoimesti. Vaikeiden asioiden kohtaaminen on helpompaa, jos uskallatte tehdä sen yhdessä. Kuolemasta puhuminen on myös henkistä valmistautumista siihen.

TOIVO

Kenelläkään ei ole koskaan oikeutta riistää toiselta ihmiseltä toivoa. Tämä ei tarkoita sitä, etteikö pitäisi olla rehellinen niin kauan kuin se on mahdollista ja toivottavaa. Kysymykset elinajasta ovat yleisiä, mutta aiheuttavat usein ahdistusta. Kysymyksiin on hyvin vaikea vastata myös siksi, koska jokainen ihminen on yksiöllinen, kuten myös jokainen sairaus ja sairauden kulku. Kirjallisuudessa ja netissä on paljon tietoa, mutta paljon on myös vanhentunutta tietoa, sillä lääketieteen kehitys etenee hurjaa vauhtia. Moni haluaa hallita elämäänsä kuolemaansa asti, kun taas toiset jättäytyvät täysin sairaanhoidon varaan. Yksittäisen potilaan toiveiden pitää olla jatkohoidon tärkein prioriteetti.

SURU

Elämän menetyksen aiheuttama suru, samoin suru tulevaisuuden menettämisestä voi aiheuttaa myös raivoa ja johtaa perheen sisäisiin jännitteisiin. Ammattilaisten on usein helpompi ymmärtää läheisten surua, kun taas sairastuneen suru tulkitaan helposti masennukseksi ja siihen tarjotaan lääkkeitä. Potilasta vie kuitenkin surutyössä usein eteenpäin keskustelu muiden kanssa, jolloin on tärkeää, että ammattilaiset tukevat potilasta tässä sekä tarvittaessa auttavat ammattimaisen keskusteluavun hankkimisessa. Tämän ansiosta myös lääkityksen tarve voi vähentyä.

Jotkut haluavat kirjoittaa läheisilleen kirjeitä tiettyinä ajankohtina avattaviksi. Toiset valmistelevat lahjoja. Osa taas ei halua miettiä aikaa oman kuolemansa jälkeen, vaan keskittää kaikki voimansa nykyhetkeen.

8.0 LÄHEISET

Tämä luku on tarkoitettu sairastuneen läheisille, ja tässä luvussa kerrotaan, mistä ja millaista apua on tarjolla. Luvussa käsitellään myös, miten puhua asiasta lasten kanssa sekä kerrotaan surusta sitten, kun kaikki on ohi.

8.0

APUA LÄHEISILLE

Vierellä kulkeminen, tukeminen, lapsista huolehtiminen, käytännön asioiden järjestäminen, olkapäänä oleminen, pysyminen vahvana ja jaksaminen voi monesti olla hyvin raskasta. Toisaalta haluaa olla sairastuneen läheisen tukena, mutta samalla on itse huolissaan ja surullinen ja kumppanin kanssa puhuminen voi myös joskus olla vaikeaa. Syöpään sairastuneen läheisenä myös sinä voit tarvita tukea ja apua.

Läheisenä sinulle voi olla paljon hyötyä yhteydestä sosiaalityöntekijään. Myös erilaisten potilasjärjestöjen tarjoama tieto voi olla arvokasta. Potilasjärjestöjen kautta sinun on mahdollista tavata myös muita samassa tilanteessa olevia sairastuneita ja heidän läheisiään.

» LUE LISÄÄ
Sivulla 124 on monien potilasjärjestöjen, hoitolaitosten ja yhdistysten yhteystiedot. Voit olla näihin yhteydessä, kun syöpää sairastavan läheisenä tarvitset neuvoja tai tukea.

TALOUDELLINEN TUKI

Vakavasti sairastunut voi olla oikeutettu eläkkeen saajan hoitotukeen tai potilaan omainen voi olla oikeutettu omaishoidontukeen. Tukien hakemisesta löytyy lisätietoa Kelan internersivuilta www.kela.fi tai voit kysyä tarvittaessa hoitoyksikön henkilökunnalta. Tarvittaessa sosiaalityöntekijä auttaa tukien hakemisessa.

LAPSET LÄHEISINÄ

Kun vanhempi tai muu lapselle tärkeä aikuinen sairastuu vakavasti, se vaikuttaa koko perheeseen. Terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuus huomioida lapset on kirjattu lakiin. Perheelle pitää tarjota sosiaalityöntekijän apua, jos perheessä on lapsia. Kaikenikäiset lapset huomaavat kyllä, että jokin on pielessä, eikä heitä saa sulkea ulkopuolelle. Päätät itse, miten paljon kerrot sairaudesta ja sen hoidoista lapselle, mutta kokonaan kertomatta jättäminen voi vaikuttaa lapsen luottamukseen aikuisia kohtaan. Tilanteen ulkopuolelle suljetut lapset jäävät yksin huolensa kanssa ja muodostavat oman näkemyksensä totuudesta. Tämä näkemys voi olla todellisuutta pahempi.

» VINKKI!
Läheinen jää terveydenhuollossa helposti hiukan ulkokehälle. Jaettava tieto on tarkoitettu ja suunnattu sairastuneelle. Mukaan lähteminen sairaalakäynneille on hyvä tilaisuus saada tietoa tilanteesta ja esittää kysymyksiä.

LAPSILLE KERTOMINEN

Omasta tai läheisen syövästä kertominen lapsille voi tuntua vaikealta, mutta useimmat vanhemmat selviytyvät siitä hienosti. Puhu lapsille mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Päättäkää, kenen on luontevinta kertoa asiasta lapsille. Tieto sairaudesta kannattaa kertoa rauhallisesti ja asiallisesti sekä kertoa, mitä lähitulevaisuudessa tapahtuu. Anna ensimmäisellä kerralla sopivasti tietoa. Voit kertoa lisää myöhemmin. Lapsille läheisimpien aikuisten on hyvä olla läsnä. Syöpäsairaanhoitajalta, sosiaalityöntekijältä tai psykologilta voi saada tukea ja apua, jos asian ottaminen puheeksi lasten kanssa tuntuu hankalalta.

On hyvä näyttää lapsille, että myös aikuisilla on tunteita, ja on täysin hyväksyttävää olla surullinen. Ei haittaa, jos kertominen itkettää. Kerro lapsille, että heille kerrotaan lisää heti, kun tiedetään lisää.

MUUTAMIA VINKKEJÄ:

- Kerro perheen kaikille lapsille samalla kertaa, jos mahdollista.
- Puhu yksinkertaisesti, lyhyesti ja selkeästi (mieti tarkasti etukäteen, mitä sanot).
- Valikoi ja annostele tietoa.
- Kerro, kuka on sairastunut, mikä sairaus on kyseessä ja mitä tapahtuu seuraavaksi.
- Varaa riittävästi aikaa.
- Huomioi, miten pitkään lapset jaksavat kuunnella (pikkulapset), pidä taukoja tarvittaessa.
- Anna aikaa lasten kysymyksille.
- Kerro rehellisesti tunteistasi.

KESKUSTELE LASTEN KANSSA JATKOSSAKIN

Käy jatkuvaa dialogia lasten kanssa ja mukauta tieto ikätasoon sopivaksi. Kerro lapsille vanhemman sairaudesta ja tilanteesta pitkin matkaa. Kaikki lapset tarvitsevat oman kehitystasonsa ja persoonallisuutensa mukaista tukea ja tietoa. Jos vanhempi kuolee syöpään, lapset, jotka ovat saaneet tietoa jatkuvasti, yllättyvät harvoin täysin, sillä heidän surutyönsä on jo alkanut.

VAUVAT

Jo pieni lapsi aistii vanhempien mielentilan. Pyri jatkossakin luomaan lapselle turvallisuudentunne ja ylläpitämään arkirutiinit. Ole lähellä lasta, pidä häntä sylissä ja laula lapselle. Näytä, että olet yhä läsnä.

PÄIVÄKOTI-IKÄISET LAPSET

Tämän ikäiset lapset luulevat herkästi, että perheenjäsenen sairaus on heidän syynsä. Kerro sairaudesta selkeästi ja yksinkertaisesti ja tee selväksi, ettei sairaus ole kenenkään syytä. Tämän ikäiset lapset näkevät itsensä maailman keskipisteenä ja huolestuvat usein enemmän arkirutiinien järkkymisestä kuin vanhemman henkeä uhkaavasta sairaudesta.

KOULULAISET

Tässä iässä lapset haluavat konkreettista tietoa ja selityksiä. He haluavat laittaa maailman järjestyksen ja ymmärtää, samoin he miettivät paljon, mikä on oikein ja mikä väärin. Tämän ikäistä lasta pelottaa helposti, että joku muukin perheenjäsenistä sairastuu, jopa hän itse. Selitä, että vakavat sairaudet ovat harvinaisia.

MURROSIKÄISET

Murrosikäinen ymmärtää, mitä vakava sairaus ja myös kuolema tarkoittavat. Kerro sairaudesta ja sen hoidoista ja mitä tapahtuu seuraavaksi. Kunnioita kuitenkin nuoren yksityisyyttä. Anna hänen itse esittää kysymyksiä ja päättää, haluaako hän tulla mukaan sairaalaan. Kuuntele nuorta herkällä korvalla.

YMMÄRRÄ LAPSEN REAKTIOITA

Osa lapsista on kuin ennenkin, mutta osasta huono olo näkyy selvästi. Huomioi myös lapset ja nuoret, jotka päällepäin näyttävät voivan hyvin. Voi olla, että näin onkin, mutta lapset ja nuoret voivat myös salata pahan olonsa, koska eivät halua kuormittaa perhettään lisää. Vanhempi voi ajatella, että lapsen pitäisi puhua ammattiauttajan kanssa. Lapsen läheinen aikuinen on kuitenkin paras keskusteluseura, tuki ja lohduttaja. Jos olet epävarma, voit kysyä esimerkiksi neuvolasta apua ja neuvoja, miten voit parhaiten lohduttaa lastasi.

Eri puolilla maata on tukiryhmiä sureville lapsille. On tärkeää, että muut aikuiset lapsen lähipiirissä, kuten päivähoitohenkilökunta, opettajat, valmentajat ja muut, tietävät että lapsen toinen vanhempi on sairastunut, jotta he voivat tukea lasta ja ymmärtää tämän reaktioita.

OTA LAPSI MUKAAN SAIRAALAAN

Osallista lasta ja anna hänen tulla mukaan sairaalaan, jotta lapsi näkee, millaisia hoidot ovat. Tällöin lapsen on helpompi työstää ja käsitellä tapahtumia. Pyydä hoitohenkilökuntaa selittämän lapselle/lapsille, mitä he tekevät.

Ota lapsi mukaan tervehdyskäynnille sairaalaan. On hyvä kertoa etukäteen, millaista sairaalassa on, ja että sairaan vanhemman ulkonäkö on muuttunut. Pyri vähentämään sairauteen liittyvää dramatiikkaa. Anna lapsen halailla ja kiivetä sairaalasänkyyn. Jos lapsi ei halua tulla mukaan, selvitä miksi ja puhukaa asiasta.

”Seppo kuoli keskiviikkona aamupäivällä. Edeltävänä sunnuntaina menin 6-vuotiaan Esterin kanssa saattohoitokodin rauhalliseen huoneeseen ja kerroin, että isä kuolee pian, jotta hän tietäisi asiasta. Hän kysyi, mitä sitten tapahtuisi ja mihin isä menisi. Puhuimme hetken aiheesta. Sitten hän ei enää halunnut puhua. Hän oli valmis.”

– Helena, 44 vuotta

HELENA

44 VUOTTA

”Perustin Facebook-ryhmän saadakseni apua. Tunsin, etten jaksaisi kaikkea yksin. Kaikkien käytännön asioiden hoitaminen yksin on vääränlaista vahvuutta. Tukiryhmän luotuani pystyin pyytämään apua akuuteissa tilanteissa. Lisäksi pystyin kertomaan asioista suoremmin kuin profiilini avoimella puolella. Tiesin, etten jaksaisi olla yhteyskeskus, mutta Facebook-ryhmän kautta tieto kulki kaikille niille, joiden tarvitsi tietää kuulumisemme.

Ryhmässä saatoin pyytää apua maitokaupassa käyntiin, kun en jaksanut laittaa ruokaa kaikkien ollessa sairaana. Saattohoitokodissa ollessamme yritin saada ihmiset ymmärtämään, että Seppoa pitäisi tulla tervehtimään nyt, aikaa ei olisi enää paljon. Käytin ryhmää sekä tilannetiedotukseen että avunpyyntöihin.

Monet haluavat auttaa ja sanovat, että pyydä vain, kun tarvitset apua. Ei sellaista jaksa. Avunpyynnön laittaminen Facebook-ryhmään oli hyvin yksinkertaista. Kuka tahansa saattoi silloin tarttua pyyntöön, ei vain kaikkein läheisimmät, vaan joku muukin ryhmän jäsen, joka sitten poikkesi meillä, toi ruokaa tai vei roskat tai tavaraa kierrätykseen, hoiti peräkärryn katsastuksen, leikkasi pensasaidan ja niin edelleen.”

8.1

TUKEA JAKSAMISEEN

Läheisen jaksamisen kannalta tärkeitä ovat hengähdystauot, joiden aikana voi kerätä voimia jaksaa taas hiukan eteenpäin. Yritä pitää huoli myös omista tarpeistasi, jotta jaksat tukea ja auttaa sairasta läheistäsi. Kyse voi olla kokonaisen yön yöunista, mahdollisuudesta treenata, käydä kävelyllä tai kahvilla ystävän kanssa. On tärkeää, että keräät voimia, jotta jaksaisit taas. Hyödynnä tarjolla olevat mahdollisuudet.

YHTEISKUNNAN TUKI

Voit kysyä omaishoidon tukea omasta kunnastasi.

LÄHIPIIRIN TUKI

Myös ystävät, naapurit, työtoverit ja muu lähipiiri voivat auttaa. Moni auttaisi mielellään, mutta ei tiedä miten. Kysy rohkeasti apua ja kerro selkeästi, millaista apua kaipaat. Jos perheessä on lapsia, ehkä joku muu voi kuljettaa heitä harrastuksiin, laittaa päivällistä tai auttaa läksyissä.

8.2

UUSI YHTEISELON MUOTO

On hyvä yrittää pitää kiinni terveestä elämästä sairaudesta huolimatta ja tehdä yhdessä mieluisia asioita. Voi olla ihanaa unohtaa sairaus edes hetkeksi.

ROOLINVAIHDOKSIA

Parisuhteen roolit voivat muuttua, kun toinen sairastuu vakavasti. Aiemmin vahva, saattaakin olla nyt heikko. Aiemman asioita hoitaneen voimat voivatkin olla lopussa. Lohtua voi tuoda se, että muutos on usein väliaikainen ja suhde voi vahvistua, jos vaikeudet kestää yhdessä.

TURHAUTUMINEN

Saatat olla turhautunut ja vihainenkin sairastuneelle. Kaikki suunnitelmat ja unelmat murskautuivat ja suhteenne muuttuminen saattaa järkyttää, vaikka yritätkin olla tuntematta niin. Yritä löytää väylä turhautumisesi purkamiseen. Se voi olla esimerkiksi läheiselle ystävälle tai sosiaalityöntekijälle puhuminen tai päiväkirjan kirjoittaminen, jotta et purkaisi turhautumistasi sairastuneeseen. Tärkeää on, että löydät sinulle toimivan tavan. Turhautumisentunne on normaalia.

KESKUSTELU

Joku haluaa puhua tunteistaan ja tulevasta avoimesti, mutta eivät kaikki. Sairastunut ei välttämättä jaksa puhua ja käpertyy kuoreensa, tai sitten läheinen onkin se, joka haluaa elää päivän kerrallaan ja olla miettimättä tulevaa. Pyrkikää kunnioittamaan toistenne tapoja ja silti löytämään tapa kohdata toisenne, jos se vain onnistuu.

» VINKKI!
Keskustelkaa ja kirjoittakaa muistiin tärkeät muistettavat asiat. Myöhemmin muistettavaa voi olla paljon, jolloin asioiden kirjoittaminen muistiin voi helpottaa tilannetta. Kyse voi olla käytännön asioista, jotka pitää hoitaa: hautajaiset, perintö tai lasten joululahjat.

8.3

SURU

Aina suolistosyöpää ei pystytä parantamaan eikä lopulta edes pitämään kurissa, jolloin elämä lopulta päättyy. Läheiset keskittyvät usein huolehtimaan lapsista (jos perheessä on lapsia) tai muista sukulaisista, sitten hautajaisista ja käytännön asioista. Tunteet pääsevät pintaan ehkä vasta hautajaisten jälkeen. Vaikka kuolema onkin ollut odotettavissa, sen koittaessa se voi aiheuttaa sokin ja kriisin.

» LUE LISÄÄ
Kriisireaktiot, s. 92.

Kriisi menee aina ohi, mutta sen läpi on mentävä. Kävelylenkit, jooga, puutarhanhoito tai vastaavat puuhat voivat lievittää oloa. Surussa ensimmäinen vuosi on yleensä rankin, kun on elettävä ensimmäinen joulu, ensimmäinen syntymäpäivä ja ensimmäinen loma ilman läheistään. Suurten päätösten siirtäminen ensimmäisen, rankimman vuoden yli voi olla viisaasta, sillä surun keskellä on usein vaikeaa ajatella järkevästi. Yritä pitää välillä taukoja surusta ja tehdä sellaista, mistä aiemmin pidit. Anna itsellesi lupa nauraa ja pitää hauskaa. Tarvitset energiaa, jotta jaksaisit raskaampien hetkien läpi.

”Olisin halunnut sanoa hänelle vielä paljon. Mutta samalla hetkellä, kun hän nukkui pois, oli yhtäkkiä liian myöhäistä.”

– Kristian, 54 vuotta

HYÖDYLLISIÄ YHTEYSTIETOJA

TUKEA JA APUA SYÖVÄN KOHDATESSA

Syöpään sairastuneen avun tarve on hyvin yksilöllistä. Joku tarvitsee keskusteluapua, toinen tukea läheisille tai käytännön apua, esimerkiksi kodin muutostöihin tai kuljetuspalvelua.

Seuraavassa on lueteltu terveydenhuollon ammattilaisia ja järjestöjä, jotka voivat auttaa, tukilinjoja sekä käytännön apua ja tukea sisältäviä nettisivuja.

TERVEYDENHUOLLON AMMATTINIMIKKEITÄ

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Sosiaalityöntekijä voi auttaa monella tavalla kaikissa sairauden tai hoitoprosessin vaiheissa. Sinulle ja läheisillesi tarjoaman keskusteluavun lisäksi hän voi tukea sinua/teitä eri tavoin. Sosiaalityöntekijä voi antaa tietoa ja neuvontaa yhteiskunnan tarjoamista tukimuodoista, kuten mahdollisuudesta kuljetuspalveluun sekä erilaisista taloudellisista tuista ja etuuksista. Sosiaalityöntekijä voi myös arvioida kuntoutustarvetta yhdessä muun hoitotiimin kanssa.

Pyydä syöpäsairaanhoitajalta tai lääkäriltäsi sosiaalityöntekijän yhteystiedot.

TOIMINTATERAPEUTTI

Toimintaterapeutilta voi saada apuvälineisiin ja asunnon muutostöihin liittyvää apua. Kyse voi olla korotetusta wc-istuimesta, tiskipöydän madaltamisesta, kynnysten poistamisesta, luiskan rakentamisesta tai hälytyslaitteista. Yksinkertaisempia apuvälineitä voit lainata ilmaiseksi ja palauttaa ne, kun et enää tarvitse niitä. Jos tarvitset muita kuin perusvalikoimaan kuuluvia apuvälineitä, ne pitää maksaa itse. Pyydä syöpäsairaanhoitajaltasi tai lääkäriltäsi toimintaterapeutin yhteystiedot.

YHTEISKUNNAN TARJOAMAT TUKIPALVELUT

KOTIPALVELU

Jos tarvitset apua ruuanlaitossa, siivoamisessa, suihkussa käymisessä, pyykinpesussa ja vastaavissa, voit olla oikeutettu kotipalveluun. Kotipalvelun piiriin päästääksesi, ota yhteyttä kotikunnan tai kaupungin kotihoitoon.

KULJETUSPALVELU JA SAIRAALAMATKAT

Jos et sairautesi tai hoitojen takia pysty käyttämään julkista liikennettä, sinulle voidaan myöntää kuljetuspalvelu. Kuljetuspalvelua muihin kuin sairaalamatkoihin haetaan kotikunnalta tai kaupungilta. Sairaalan hoitokäynti- tai tutkimusmatkoihin on mahdollista saada tukea joko omalla autolla kulkemiseen tai ns. Kela-taksin käyttöön. Näihin tarvittavat todistukset saat hoitoyksikkösi henkilökunnalta.

KOTIHOITO

Erilaisista kotihoitomahdollisuuksista voit lukea lisää sivulta 106.

”Muistan niin hyvin sen ihanan tunteen koko kehossani, kun ystäväni tuli kotiin Englannista auttaakseen minua pesemään hiukseni oikealla shampoolla ja rasvaamaan minut ylellisillä voiteilla. Pääsin hetkeksi eroon sairaalan hajusta. Seisoin vapisevin jaloin suihkussa, letkuja kaikissa mahdollisissa ja mahdottomissa paikoissa ja aina niin elegantilla ystävättärelläni oli suuret kumisaappaat jalassaan. Olimme aikamoinen näky – meitä itketti ja nauratti samanaikaisesti.”

– Janette, 43 vuotta

SYÖPÄJÄRJESTÖJEN YHTEYSTIEDOT

POTILASJÄRJESTÖT

Colores – Suomen Suolistosyöpäyhdistys Saukonpaadenranta 2 00180 Helsinki puh. 010 4222 540 info@colores.fi colores.fi

Suomen Syöpäpotilaat Malminkaari 5 00700 Helsinki puh. 044 515 7517 (verkostot) info@syopapotilaat.fi syopapotilaat.fi

ALUEELLISET SYÖPÄYHDISTYKSET:

Etelä-Suomen Syöpäyhdistys Itämerenkatu 5 A, krs 6. 00180 Helsinki puh. 044 730 3300 etela-suomi@essy.fi etela-suomensyopayhdistys.fi

Keski-Suomen Syöpäyhdistys Kilpisenkatu 5 B 9 40100 Jyväskylä puh. 014 333 0220 syopayhdistys@kessy.fi keski-suomensyopayhdistys.fi

Kymenlaakson Syöpäyhdistys Kotkankatu 16 B 35 48100 Kotka puh. 05 229 6240 toimisto@kymsy.fi kymenlaaksonsyopayhdistys.fi

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys Meri-Karinan Hyvinvointikeskus Seiskarinkatu 35 20900 Turku puh. 02 265 7666 meri-karina@lssy.fi lounais-suomensyopayhdistys.fi

Pirkanmaan Syöpäyhdistys Hämeenkatu 5 A, 7. kerros 33100 Tampere puh. 03 2499 200 toimisto@pirsy.fi pirkanmaansyopayhdistys.fi

Pohjanmaan Syöpäyhdistys Österbottens Cancerförening Alatori 3, 4. Kerros 65100 Vaasa puh. / tel. 010 843 6001 info@pohjanmaancancer.fi Pohjanmaancancer.fi botniacancer.fi

Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys Malmikatu 5 B, 2.krs 80100 JOENSUU puh. 013 227 600 pohjois-karjalansyopayhdistys.fi

Pohjois-Savon Syöpäyhdistys Kuninkaankatu 23 B 70100 Kuopio puh. 017 580 1801 toimisto@pohjoissavonsyopayhdistys.fi pohjois-savonsyopayhdistys.fi

Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys Rautatienkatu 22 B 13 90100 Oulu puh. 0400 610 292 pohjois-suomensyopayhdistys.fi

Saimaan Syöpäyhdistys Maakuntagalleria Kauppakatu 40 D 53100 Lappeenranta puh. 05 451 3770 saimaa@sasy.fi saimaansyopayhdistys.fi

Satakunnan Syöpäyhdistys Yrjönkatu 2, 2. kerros 28100 Pori puh. 02 630 5750 toimisto@satakunnansyopayhdistys.fi satakunnansyopayhdistys.fi

Ålands Cancerförening Nyfahlers, Skarpansvägen 30 Ax-22100 Mariehamn tel. 018 22 419 info@cancer.a

MUITA JÄRJESTÖJÄ

Finnilco ry, Valtakunnallinen järjestö avanne- ja vastaavasti leikatuille ja anaali-inkontinenssipotilaille, Malmin kauppatie 26 (3. krs), 00700 Helsinki puh. 040 716 9080

SANASTO

ANASTOMOOSI: Suoliliitos, joka tehdään, kun kaksi suolen päätä liitetään toisiinsa. Liitos voidaan joko tehdä ompelein tai suolen päät voidaan yhdistää titaanihakasin tätä tarkoitusta varten suunnitellulla välineellä.

ANTERIORINEN RESEKTIO: Leikkaustekniikka peräsuolen keski- tai yläosassa sijaitsevan kasvaimen poistamiseksi. Kasvain ja osa suolesta poistetaan ja tehdään suoliliitos. Jotta liitoksen sauma voisi parantua, tehdään väliaikainen avanne.

AVANNE: Uloste ohjataan vatsan päällä olevaan pussiin.

DRENEERAUS ELI NESTEEN POISTAMINEN: Dreeni on leikkauksen yhteydessä asetettava silikoniletku, jota pitkin voidaan poistaa nestettä. Dreneeraus voidaan tehdä myös röntgenin avulla leikkauksen jälkeen kertyneen nesteen tai eritteen poistamiseksi.

EMÄTTIMEN LAAJENNUSHOITO PUIKOLLA: Hoidon tavoitteena on estää sädehoidon ja leikkauksen jälkeisten mahdollisten kiinnikkeiden muodostumista emättimessä. Puikko on muovia ja niitä on eri kokoisia.

EPIDURAALIPUUDUTUS: Morfiinipuudutus, joka laitetaan paikallisesti selkäydinkalvojen väliin, mihin anestesialääkäri pujottaa ohuen letkun. Puudutus vaikuttaa niihin hermoihin, jotka kulkevat tämän alueen ohitse. Puudutetta annetaan jatkuvasti, ja voit myös itse napinpainalluksella annostella lisäannoksia.

ETÄPESÄKKEET ELI METASTAASIT: Syöpä on levinnyt muihin elimiin muodostaen kasvaimia (etäpesäkkeitä/metastaaseja).

HAKASET: Toisinaan ei käytetä ”tavallisia” tikkejä vaan eräänlaisia ruostumattomasta teräksestä tai titaanista valmistettuja hakasia.

LEIKKAUSKELPOINEN: Leikattavissa oleva.

LIITÄNNÄISHOITO: Solunsalpaajahoito, jonka tarkoituksena on pienentää sairauden uusiutumisen riskiä.

MITOOSI: Mitoosi eli solunjakautuminen tarkoittaa sitä, kun yksi solu jakautuu kahdeksi uudeksi soluksi.

MONIAMMATILLINEN HOITOKOKOUS: Tilaisuus, johon kaikki syöpäsairautesi hoitoon erikoistuneet ammattilaiset osallistuvat ja tuovat oman asiantuntemuksensa kokoukseen, jossa sinulle laaditaan hoitosuunnitelma. Moniammatilliseen hoitokokoukseen voivat osallistua esimerkiksi kirurgi, syöpälääkäri, röntgenlääkäri, patologi ja syöpäsairaanhoitaja.

MONITEKIJÄINEN: Asia, johon vaikuttavat monet syyt, minkä takia sitä pitää tarkastella laajasti eikä vain keskittyä yhteen syyhyn.

OMASÄÄTÖINEN KIVUNLIEVITYS: Potilaan itse säätelemä kivunlievitys, jolloin voit itse annostella morfiinia leikkauksen jälkeen.

PAKSUSUOLI: Paksusuolen tärkein tehtävä on ottaa suolessa olevasta ravinnosta neste talteen.

PALLIATIIVINEN HOITO: Kun parantava hoito ei enää ole mahdollista, hoidon tavoitteena on oireiden lievittäminen ja elämän laatua ylläpitävä hoito.

PATOLOGI: Patologi tutkii kudoksia ja kudosnäytteitä (koepaloista tai leikkauksen yhteydessä) ja asettaa diagnoosin.

PROGNOSTISET JA PREDIKTIIVISET TEKIJÄT: Prognostinen tekijä eli ennustetekijä kertoo sairauden luontaisesta kulusta, kun taas prediktiivinen tekijä ennustaa hoidon tehoa.

RADIKAALILEIKKAUS: Leikkaus, jossa syöpäkudos saadaan kokonaan poistetuksi.

RAVITSEMUSTILA: Kuvaa elimistön ravinnonsaantia, joka heijastuu painoon ja proteiinin määrään.

RIPULILÄÄKKEET: Ripulia vähentävät lääkkeet.

SAIRAUDEN ETENEMINEN: Sairaus on ottanut uutta vauhtia, minkä hidastamiseksi hoidot täytyy aloittaa uudestaan.

STENTTI: Metalliverkosta valmistettu pehmeä, taipuisa putki, joka asetetaan laajentamaan sappiteissä olevaa ahtaumaa.

SYÖPÄLÄÄKÄRI (ONKOLOGI): Syöpälääkäri on syöpätauteihin erikoistunut lääkäri. Syöpälääkäri määrää solunsalpaajahoidon ja muut lääkkeet sekä sädehoidon ja osallistuu syöpäpotilaan hoidon suunnittelusta vastaavan moniammatillisen tiimin kokouksiin.

TIIMI: Kirurgi, syöpälääkäri, syöpäsairaanhoitaja, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä, lähihoitaja sekä diagnoosivaiheessa ja leikkauksen yhteydessä röntgenlääkäri ja patologi.

TÄHYSTYSLEIKKAUS (LAPAROSKOPIA): Leikkausalueelle päästään viemällä troakaari (pieni, ontto pistin, jossa on venttiili) sisään lähelle napaa tehtävästä reiästä ja täyttämällä vatsaontelo hiilidioksidilla, jolloin saadaan näkyvyys leikkausalueelle. Kamera viedään sisään (usein navan viereen tehdystä reiästä), minkä jälkeen reikiä tehdään tarvittava määrä lisää (usein kolme kappaletta), jotta pitkien tähystysleikkauksessa käytettävien välineiden kanssa työskentely onnistuisi.

VIRTSATIEKATETRI: Virtsaputkeen asetettava katetri, jota pitkin virtsa pääsee valumaan pussiin.

LABORATORIOKOKEET

Koe	Selitys	Yksikkö
Hemoglobiini (Hb)	Punasolujen (erytrosyyttien) määrä	g/l
Leukosyytit (B-Leuk)	Valkosolujen (leukosyyttien) määrä	x 10^9/l
Neutrofiilit (B-Neut)	Tietyntyyppisten, erityisesti bakteeri-infektioilta suojaavien valkosolujen määrä.	x 10^9/l
Trombosyytit (B-Tromb)	Verenvuotoriskiä pienentävien verihiutaleiden (trombosyyttien) määrä	x 10^9/l
Kreatiniini (P-Krea)	Suurenee munuaisten vajaatoiminnan yhteydessä.	µmol/l
Ca	Kalsium	mmol/l
CEA	Karsinoembryonaalinen antigeeni, kasvainmerkkiaine, voi olla suurentunut, jos sairaus on aktiivinen	µg/l
Ca 19-9	Kasvainmerkkiaine, voi olla suurentunut, jos sairaus on aktiivinen	µg/l
Albumiini	Elimistön proteiini, voi olla matala, jos sairaus on levinnyt	g/l
Bilirubiini*	Maksan toiminnan mittari, suurenee maksan vajaatoiminnan yhteydessä	µkat/l
ASAT	Maksan toiminnan mittari, suurenee maksan vajaatoiminnan yhteydessä	µkat/l
ALAT	Maksan toiminnan mittari, suurenee maksan vajaatoiminnan yhteydessä	µkat/l
LD	Maksan toiminnan mittari, suurenee maksan vajaatoiminnan yhteydessä	µkat/l
AFOS	Maksan toiminnan mittari, suurenee maksan vajaatoiminnan yhteydessä	µkat/l

* Suurenee, kun sappi ei pääse erittymään suoleen vaan päätyy verenkiertoon, iho kellastuu (ikterus).

MUISTIINPANOT

MUISTIINPANOT

MUISTIINPANOT

MUISTIINPANOT