



SUOMEN SUOLISTOSYÖPÄYHDISTYS RY



SUOLISTOSYÖPÄPOTILAAN OPAS.

Lääketieteelliset asiantuntijat:

erikoislääkärit Päivi Vento, Pia Österlund, Raija Ristamäki,
Helena Isoniemi, Heikki Mäkisalo ja Inkeri Elomaa

Muut asiantuntijat:

ravitsemusterapeutti Helena Orell-Kotikangas
sosiaalipsykologi Riikka Koivisto

Muut oppaan tekemiseen osallistuneet:

J-A Nyman, Aapo Toivola, Seija Bucktman

Potilaan terveiset lukijalle

Syöpään sairastumista voisi verrata bussimatkaan kohti tuntematonta. Istut takapenkillä ja toivot, että kuljettaja vie sinut parantumisen ja terveyden maahan. Saattaa myös herätä epäily, ”Olenko edes astunut oikeaan bussiin?”

Tämä opas esittelee suolistosyövän nykyhoidon ”bussilinjoja”: kirurgiaa, solunsalpaaja- ja sädehoitoa, jotka eri tavalla ja usein yhdistäen pidentävät elämänmatkaamme. Hoidossa haluan kuitenkin tässä esipuheessani korostaa potilaan eli matkustajan omaa vaikutusta paranemistapahtumaan. Sinä voit itse tarttua rattiin. On käynyt yhä selvemmäksi, kuinka paljon ihmisen asennoituminen, tunteet ja elämäntavat, kuten ruokavalio, liikunta, unensaanti ja lepo, vaikuttavat hänen fysiologiaansa, biologiaansa ja nk. geeniekspressioonsa eli siihen, miten sekä terveen että syöpäsolun perintökijät käyttäytyvät. Oleellista on toivon ja elämänhalun ylläpito, joita muuten on sanottu lääkärin tärkeimmiksi tehtäviksi. Tiedetään kuitenkin, että suurin osa terveenkin ihmisen päivittäisistä ajatuksista on enemmän tai vähemmän negatiivisia tai turhia, joten lähetämme aika surkeita viestejä meidän 50 - 60 biljoonalle solulle. Syöpä ja sen hoito voivat toki olla

rankkoja, mutta aina löytyy jotain, josta voi olla kiitollinen ja onnellinen. Syöpä voi olla myös herätys positiiviseen muutokseen, jolloin ihminen alkaa huolehtia itsestään ja alkaa arvostaa elämäänsä.

Vaikka syövän ennuste näyttäisi huonolta, niin jokainen syöpä, kuten jokainen ihminenkin, on ainut laatuinen, eikä sen tarvitse noudattaa tilastotiedettä. Sen lisäksi, että uusien hoitomuotojen ansiosta ennusteet ovat vuosi vuodelta parempia, tapahtuu myös ihmeitä. Ken ei tähän usko, ei ole realisti! Luonto ei lue lääketieteellisiä oppikirjoja eikä ennusteita. Kun minulla pian kuusi vuotta sitten todettiin laajalti levinnyt



suolistosyöpä, odotettavissa oleva eloonjäämisaika oli kirjallisuuden mukaan hoidotta keskimäärin puolisen vuotta. Mutta edelleen olen täällä. Elän, juoksen ja olen onnellinen. Olen tajunnut, että olen kuolevainen ja olen oppinut arvostamaan jokaista päivää suurenmoisena lahjana. Ilman tätä syöpää olisin jäänyt luokalle elämän koulussa.

Toivon syöpään sairastuneille voimia ja kaikkea parasta parantumisen tiellä.

J-A Nyman
Sydänlääkäri

Sisältö

1. Suolistosyöpä sairautena

Mikä on suolistosyöpä?	5
Suolistosyövän riskitekijät	5
Miten suolistosyöpä syntyy?	6
Suolistosyövän oireet	6
Suolistosyövän ennuste	7

2. Suolistosyövän diagnosointi ja tutkimukset

Miten suolistosyöpä todetaan?	7
Suolistosyövän diagnosointimenetelmät	7
Diagnoosin varmistumisen jälkeen tehtävät tutkimukset	8

3. Suolistosyövän hoitomuodot

Leikkaushoito	10
Paksusuolisyövän leikkaushoito	10
Peräsuolisyövän leikkaushoito	12
Leikkauksen jälkeinen levinneisyyskartoitus	13
TNM- ja Dukes-luokitukset	13
Suolistosyövän sädehoito	15
Suolistosyövän solunsalpaajahoidot	15
Suolistosyövän uudet lääkehoidot	16
Laajalle levinneen suolistosyövän hoito	18
Hoitojen jälkiseuranta	21
Suolistosyöpäpotilaan hoitopolku	21

4. Potilaan psyykkinen selviytyminen ja tuki sairauden aikana

Sosiaalinen tukiverkosto	24
Tukihenkilötoiminta	24
Oma aika ja tila	24

5. Ravitsemustietoa suolistosyöpäpotilaalle

Ravitsemus hoitojen aikana	26
Ravitsemus ja haittavaikutukset	27
Ravitsemus hoitojen jälkeen	28

6. Coloresin kautta saa vertaistukea

Vertaiseksi ryhtyminen	30
Jäseneksi liittyminen	31
Vertaisryhmät	31

Suolistosyöpä sairautena

Mikä on suolistosyöpä?

Suolistosyöpä on yhteinen nimitys paksu- ja peräsuolen syöville. Se on toiseksi yleisin syöpätauti Euroopassa. Suomessa suolistosyöpä on miesten kolmanneksi yleisin ja naisten toiseksi yleisin syöpätauti. Siihen sairastuu vuosittain noin 3000 suomalaista ja sen ilmaantuvuus lisääntyy tulevaisuudessa lähinnä väestön ikärakenteesta johtuen. Riski sairastua suolistosyöpään kasvaa iän myötä ja sairastuneiden keski-ikä onkin noin 65 vuotta. Alle 50-vuotiaiden keskuudessa suolistosyöpää esiintyy vähän.

Suolistosyöpä on sairaus, joka on suhteellisen helposti ehkäistävissä ja hoidettavissa. Hoitotulokset ovat sitä paremmat, mitä varhaisemmassa vaiheessa syöpä todetaan. Suomessa on käynnistetty suolistosyövän seulonnat, joihin kutsutaan miehiä ja naisia ikäluokasta 60–69 -vuot-

ta. Seulonnan avulla tauti voidaan todeta jo ennen oireiden ilmaantumista. Suolistosyöpäkuolleisuuden on todettu pienentyneen seulontojen ansiosta noin viidenneksellä.

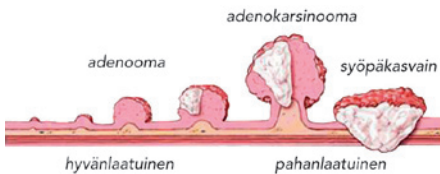
Suolistosyövän riskitekijät

Suolistosyövän syytekijöitä ei pystytä erittelemään tarkasti. On kuitenkin arvioitu, että osa suolistosyöivistä olisi ehkäistävissä muuttamalla ravintotottumuksia, liikunnalla ja välttämällä ylipainoa. Henkilöt, jotka sairastavat pitkäaikaisia suoliston tulehdussairauksia, ovat keskimääräistä suuremmassa vaarassa sairastua paksu- ja peräsuolen syöpiin. Alttius sairastua voi myös periytyä. Seuraavassa on lyhyesti lueteltu yleisimpiä riskitekijöitä, joilla saattaa olla läheinen yhteys kasvaimen syntyyn suolistossa:

- yli 50 vuoden ikä
- ylipaino
- liikunnan puute
- tupakointi
- alkoholi
- punainen liha, jalostetut lihavalmisteet
- vähäkuituinen ja paljon eläinrasvoja sisältävä ruokavalio
- pitkäaikainen suoliston tulehdussairaus kuten haavainen paksusuolentulehdus eli Colitis Ulcerosa tai Crohnin tauti
- ruoansulatuselimistön polyyypit
- aiemmin sairastettu paksu- ja peräsuolisyöpä
- suvussa esiintynyt paksu- ja peräsuolisyöpä

Miten suolistosyöpä syntyy?

Ihmissen ruoansulatusjärjestelmä muodostuu ruokatorvesta, mahalaukusta sekä ohut-, paksu- ja peräsuolesta. Järjestelmän tehtävänä on käyttää hyödyksi ruoasta saatavat ravintoaineet ja säilyttää syntynyt jäte sen ulostamiseen asti.



Kuva 1. Suolistosyövän synty

Paksu- ja peräsuolisyövät kehittyvät yleensä vuosia kestävän kehityksen myötä, kun hyvänlaatuinen polyyppi eli suolen limakalvon pinnalle kehittynyt pullistuma, muuttuu pahanlaatuiseksi (kuva 1.). Näitä kutsutaan myös adenoomiksi. Mitä suurempi adenooma on, sitä suurempi on myös syövän kehittymisen riski. Arvioiden mukaan noin joka kymmenes adenooma kehittyy edelleen suolistosyöväksi. Tämä niin sanottu adenooma - syöpä -kehityspolku on hitaasti vuosien kuluessa tapahtuva prosessi. Adenoomat poistetaan yleensä aina todettaessa, jolloin niiden kehittyminen syöväksi voidaan estää.

Suolistosyövän oireet

Koska suolistosyöpään liittyvät oireet ilmenevät vähitellen ja samankaltaisia vaivoja on saattanut esiintyä vuosia aiemminkin, ei niitä useinkaan osata pitää vakavina. Tästä syystä myös tutkimuksiin

hakeutuminen viivästyy usein. Lisäksi selvitysten mukaan suurin osa potilaista pitää oireita hävettävänä, minkä vuoksi heistä jopa viidennes hakeutuu lääkäriin vasta siinä vaiheessa, kun tauti on jo kehittynyt pidemmälle.

Yleisiä paksu- ja peräsuolisyövän oireita ovat erilaiset vatsan toimintahäiriöt, kuten vatsakipu, ummetus, vaihteleva ripuli ja ulostamisvaikeus. Potilaalla voi esiintyä myös ulostamispakkoa, limaisia ja niukkoja ulosteita tai vatsan turvotusta ja kouristelua. Suolistosyövässä ja erityisesti peräsuolen syövässä ilmaantuu usein verta ulosteeseen. Näkyvää verta havaitaan peräsuolisyövässä ja piilevää verta paksusuolisyövässä. Tästä syystä anemia on myös yleinen paksusuolisyövän oire. Joskus syöpä voi aiheuttaa suolen tukkeuman, joka aiheuttaa potilaalle oksentelua, ulostamisvaikeutta sekä kovaa vatsakipua. Tällaisessa tapauksessa nopea leikkaushoito on tarpeen. Mikäli kasvain ulottuu suolen ulkopuolelle, saattaa se aiheuttaa myös häntäluu- ja lantion alueen kipuja.

Suolistosyövän yleisimmät oireet:

- Erilaiset vatsavaivat, kuten vatsakipu, ummetus, vaihteleva ripuli ja ulostamisvaikeudet
- Verinen uloste
- Anemia eli hemoglobiinin vähäisyys veressä
- Suolentukkeuma
- Häntäluun ja lantion alueella esiintyvä kipu

Suolistosyövän ennuste

Suolistosyövän ennuste on sitä parempi, mitä varhaisemmassa vaiheessa tauti löydetään. Potilaista on 80 % elossa viiden vuoden kuluttua, mikäli syöpä todetaan silloin, kun se on rajoittunut suolen seinämään. Kasvaimen levinneisyyden ohella ennusteeseen vaikuttavat potilaan ikä, yleistila, kasvaimen aiheuttamat komplikaatiot sekä kasvaimen erityispiirteet.

Suomessa suolistosyövän hoitotulokset ovat korkeaa länsieurooppalaista tasoa. Leikkaustekniikan kehittyminen sekä uudet solunsalpaaja- ja lääkehoidot ovat parantaneet hoitotuloksia huomattavasti. Suolistosyövän leikkauksen sekä mahdollisten liitännäishoitojen tavoitteena on, että vain alle 5-10 % potilaista saisi paikallisen uusiutumisen.

Suolistosyövän diagnosointi ja tutkimukset

Miten suolistosyöpä todetaan?

Epäily suolistosyövästä syntyy yleensä lääkärin vastaanotolla potilaan kertomien oireiden perusteella. Suolistosyövän toteamiseksi ja diagnoosin varmistamiseksi lääkärillä on käytössään monia erilaisia menetelmiä. Se, mitä tutkimusmenetelmiä käytetään ja missä laajuudessa ne toteutetaan, riippuu diagnoosin selkeydestä.

Peräsuolen tunnustelu eli tuseeraus

Paksu- tai peräsuolen syöpää epäiltäessä peräsuolen loppuosa tutkitaan yleensä ensimmäiseksi. Lääkäri tekee tämän tunnustelemalla suolta sormellaan peräaukon kautta, jolloin hän etsii epätavallisia kyhmyjä ja kiinnittää huomiota ulosteessa mahdollisesti esiintyvään vereen.

Kolonoskopia

Paksusuolen kasvainta epäiltäessä kolonoskopia eli paksusuolen tähyystys on perustutkimus (kuva 2.) Taipuisalla tähystimellä eli kolonoskoopilla voidaan tutkia koko paksusuoli aina peräsu-



Kuva 2. Paksusuolen tähyystys eli kolonoskopia

olesta paksunsuolen alkuun asti. Jos tähystyksessä löytyy normaalista poikkeavia kohtia, otetaan niistä biopsia eli kudoksenäyte. Jos polyyppi on pieni, voidaan se poistaa kokonaan tähystimen avulla. Näyte tutkitaan mikroskoopissa, jotta saadaan selville, onko siinä pahanlaatuisia soluja.

Kolografia

Tähystyksen sijasta tai sen lisäksi voidaan tehdä kolografia eli paksusuolen röntgenvarjoainetutkimus. Tutkimusta käytetään nykyisin vähän, koska siinä ei saada koepaloja eikä se ole niin luotettava kuin kolonoskopiatutkimus. Röntgenkuvausta käytetään, jos tähystys ei syystä tai toisesta onnistu. Uudempia tutkimusmenetelmiä edustaa niin sanottu virtuaalikolonskopia, jossa suolen seinämät tarkastellaan tietokone- tai magneettitomografian avulla. Tämän kaltaisia tutkimuksia tehdään kuitenkin toistaiseksi harvoissa paikoissa tutkimuksen työläiden vuoksi.

Diagnoosin varmistumisen jälkeen tehtävät tutkimukset

Suolistosyövän levinneisyys pyritään selvittämään aina ennen leikkausta. Kasvaimen koko ja mahdollinen leviäminen vieruskudoksiin tutkitaan. Lisäksi selvitetään, onko kasvain jo ehtinyt lähettää etäpesäkkeitä eli metastaaseja. Tieto lopullisesta levinneisyydestä saadaan vasta leikkauksen jälkeen, kun itse kasvain on poistettu ja patologi on tutkinut kasvaimen, poistetut imusolmukkeet ja muut mahdolliset näytteet. Suolistosyövätkin leviävät ensisijaisesti imu- ja verisuoniteitse. Verisuoniteitse

levinnyt kasvain lähettää etäpesäkkeitä yleensä maksaan, keuhkoihin ja muualle elimistöön. Levinneisyyttä arvioidaan ennen hoidon suunnittelua vartalon tietokonetomografialla (TT) (Kuva 3.) tai keuhkojen röntgentutkimuksella ja vatsan ultraäänitutkimuksella. Jos kasvain on kookas ja mahdollisesti jo lähettänyt useampia etäpesäkkeitä, harkitaan hoidon aloitusta solunsalpaajahoidolla ja mahdollinen leikkaus tehdään tarvittaessa myöhemmin.

Peräsuolisyövän preoperatiivisiin eli leikkausta edeltäviin tutkimuksiin kuuluu myös alavatsan magneettikuvaus (MK), jolla arvioidaan kasvaimen paikallinen levinneisyys ja mahdolliset imusolmukemetastaasit. Toisinaan tässä tarkoituksessa voidaan tehdä endorektaalinen eli peräsuolen sisäinen ultraäänitutkimus. Magneettikuvauksen ja vartalon tietokonetomografian perusteella päätetään, annetaanko potilaalle mahdollisesti sädehoitoa ennen leikkausta. Tässä yhteydessä tehdään myös päätös sädehoidon kestosta sekä sen mahdollisesta yhdistämisestä solunsalpaajahoitoon.



Kuva 3. Tietokonetomografia (TT)



Suolistosyövän hoitomuodot

Suolistosyövän hoito on aina yksilöllistä. Hoitoon vaikuttavat kasvaimen sijainti (paksu- vai peräsuolisyöpä), koko, leviämistasite sekä potilaan yleiskunto. Hoidon tavoite vaihtelee taudin levinneisyyden mukaan. Jos syöpä voidaan parantaa poistamalla syöpäkudos kirurgisesti eli leikkauksella, tavoitteeseen pyritään aktiivisesti yhdistelemällä eri hoitomuotoja. Tällöin leikkaukseen liitetään usein solunsalpaajahoito ja peräsuolisyövässä myös sädehoito. Näitä menettelytapoja kutsutaan yleisesti liittännäishoidoiksi. Solunsalpaajahoidolla voidaan myös osalla potilaista pienentää syöpäkasvain- ta siinä määrin, että kasvain voidaan leikata. Mikäli levinnyttä syöpää ei voida parantaa, hoidon tavoite on vähentää syövän aiheuttamia oireita, parantaa elämänlaatua sekä mahdollisuuksien mukaan pidentää elämää.

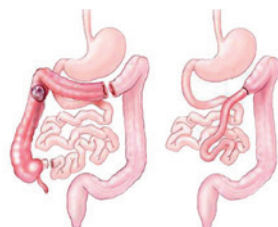
Leikkaushoito

Leikkaus on yleisin suolistosyövän hoitokeino. Tavoitteena on poistaa kasvaimen sisältävä suolen osa sekä ympäröivää tervettä kudosta imusolmukkeineen. Terveen kudoksen poistamisella pyritään siihen, että kaikki yksittäisetkin syöpäsolut saadaan hävitettyä. Leikkaushoitoa käytetään joko yksin tai yhdistettynä säde- ja solunsalpaajahoitoon. Tavallisin leikkaus suolistosyövässä on niin sanottu avoleikkaus. Nykyisin osa suolistosyöpäleikkauksista voidaan toteuttaa myös laparoskooppisesti eli tähystystekniikalla. Koska leikkaustavat riippuvat pitkälti kasvaimen sijain-

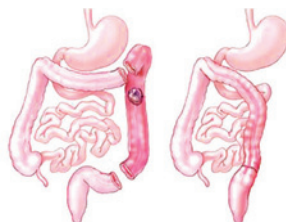
nista, on seuraavassa esitetty muutamia esimerkkejä sekä paksusuolen- että peräsuolisyövän leikkauksista.

Paksusuolisyövän leikkaushoito

Paksusuolisyövän leikkaushoitona on paksusuolen resektio eli osapoisto. Tyypileikkaukset ovat oikean- (kuva 4.) ja vasemmanpuolinen (kuva 5.) paksusuolen poisto eli hemikolektomia. Jos taustalla on premaligni eli syöpään altistava perussairaus kuten haavainen koliitti, familiaalinen adenomatoottinen polypoosi (FAP) tai HNPCC (perinnöllinen paksusuolisyöpä) tehdään koko paksusuolen tai perä- ja paksusuolen poisto.



Kuva 4. Laajennettu oikeanpuolen hemikolektomia. Kasvain sijaitsee oikealla ns. maksanmutkassa.



Kuva 5. Vasemmanpuolinen hemikolektomia. Kasvain sijaitsee vasemmalla puolella paksusuolta.



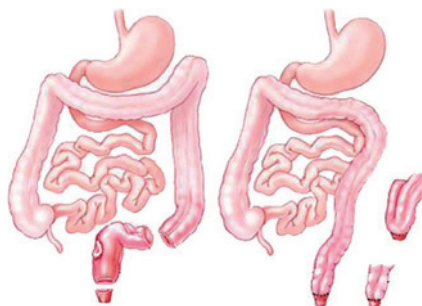
Sädehoitolaite

Peräsuolisyövän leikkaushoito

Peräsuolisyöpäleikkaus toteutetaan huolellisten alkututkimusten ja mahdollisten leikkausta edeltävien (preoperatiivisten) säde- ja lääkehoitojen jälkeen. Näiden hoitojen antaminen riippuu kasvaimen sijainnista, koosta ja sen mahdollisesta kasvusta suolen seinämän ulkopuolelle lähelle lantion seinämää tai sulkijalihaksia.

Leikkauksessa poistetaan kasvaimen vaurioittama peräsuolen yläosa tai koko peräsuoli liepeineen (Kuva 6.). Kasvaimen sijainti määrää, voidaanko peräaukko sulkijalihaksineen säästää vai joudutaanko sekin poistamaan ja tekemään pysyvä avanne (Kuva 7.). Peräaukon säästämisen on yleensä mahdollista, jos:

- Peräsuoli voidaan typistää niin, että kasvaimen ja peräaukon väliin jää riittävästi tervettä eli kasvaimesta vapaata kudosta
- Suoliliitos voidaan vielä tehdä peräsuolen tynkään
- Kasvain sijaitsee peräsuolen ylä- tai keskikolmanneksessa



Kuva 6. Peräsuolen anteriorinen resektio.



Kuva 7. Jos peräaukkokin joudutaan poistamaan, nostetaan paksusuolen katkaistu pää iholle pääteavanteeksi.

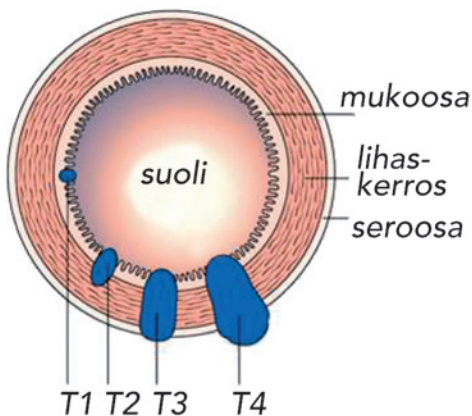
Jos kasvain sen sijaan on peräsuolen alakolmanneksessa, eli kun kasvaimen alareuna on alle 7 cm peräaukon reunasta, peräaukon säilyttäminen onnistuu vain osalle potilaista. Ongelmana ovat peräaukon säästämiseen liittyvä suoli-liitoksen pettämisen riski ja sen aiheuttamat tulehdusongelmat. Tämän vuoksi leikkauksessa tehdään usein väliaikainen suojaava suoliavanne. Tällä tarkoitetaan toimenpidettä, jossa suoliliitos tehdään valmiiksi, mutta ylempää suoli (paksu- tai ohutsuoli) nostetaan avanteena ihon pintaan. Avanne suljetaan yleensä noin 2- 3 kuukauden kuluttua tai liitännäishoitojen loppumisen jälkeen. Tämä leikkaus voidaan yleensä tehdä pienestä avanteen ympärille tehdystä viillosta.

Sädehoito ja peräaukkoa hyvin lähellä oleva suolisäuma aiheuttavat suolen toiminnan muutoksia. Tyhjentyminen voi olla huonompaa ja pidätyskyky aiempaa heikompaa. Suolen toiminta korjaantuu jonkin verran ensimmäisen vuoden aikana, ja sen toiminnan säännölistämiseksi voidaan käyttää suolimassaa lisääviä kuituvalmisteita ja pidätyskykyä parantavaa loperamidi-lääkitystä. Leikkaus- ja sädehoito voivat aiheuttaa myös seksuaalitoiminnan häiriöitä. Osin näitä voidaan hoitaa lääkkein. Hoitava lääkäri

tekee lääkityksestä B-lausunnon, jolloin lääkitystä voidaan korvata. Sädehoito voi myös aiheuttaa steriliteettiä.

Leikkauksen jälkeinen kasvaimen levinneisyyskartoitus*

Suolistosyövät luokitetaan sen perusteella, miten tauti on edennyt suolen seinämässä ja havaitaanko syöpäsoluja myös suolen ulkopuolella. Lopullinen levinneisyysluokitus tehdään leikkauksen jälkeen patologin toimesta. Seuraavassa esitellään kaksi tyypillisintä suolistosyövän levinneisyysluokittelua, joilla on suuri merkitys jatkohoitaja suunniteltaessa. Osion lopussa on yhteenveto luokituksista taulukon muodossa (taulukko 1.).



Kuva 8. Kasvaimen T-luokan määrittely.

TNM-luokitus

TNM-luokituksessa kasvain luokitellaan neljään luokkaan (stage) kasvaimen koon ja levinneisyyden mukaan.

T-luokka (tumor)

T-luokalla ilmoitetaan, kuinka syvälle kasvain on kasvanut suolen seinämässä. Suolen seinämä muodostuu kolmesta kerroksesta:

1. Sisäkerroksesta eli mukoosasta
2. Lihaskerroksesta
3. Ulkokalvosta eli seroosasta

T1- luokassa kasvain ulottuu vain sisäkerrokseen, T2- kasvain ulottuu suolen seinämän lihaskerrokseen, T3-kasvain ulottuu suolen seinämän läpi ulkokerrokseen ja T4- kasvain tunkeutuu viereiseen elimeen (kuva 8.).

N-luokka (nodes)

N-luokalla tarkoitetaan taudin levinneisyyttä imusolmukkeisiin (nodes). Jos kasvainta sisältäviä imusolmukkeita on 1-3 kappaletta, luokka on N1. Mikäli imusolmukkeita on neljä tai enemmän, on luokka N2.

M-luokka (metastasis)

M-luokalla kuvataan metastaaseja eli etäpesäkkeitä. Luokka M0 tarkoittaa, että etäpesäkkeitä ei ole todettu.

Dukes-luokitus

Dukes-luokituksessa, kuten edellä mainitussa TNM-luokittelussa on yhteensä neljä eri luokkaa, joita merkitään kirjaimin A-D.

Dukes A = Aste I

Dukes A -luokassa kasvain rajoittuu pelkästään suolen seinämään eikä syöpäsoluja sisältäviä imusolmukkeita ole. Tähän luokkaan kuuluvia kasvaimia kutsutaan paikallisiksi.

Dukes B = Aste II

Dukes B- luokassa kasvain ulottuu suolen seinämän läpi ja voi jopa kasvaa viereiseen kudokseen kiinni esim. virtsarakkoon, mutta varsinaisia etäpesäkkeitä tai metastaattisia imusolmukkeita ei ole. Myös Dukes B-luokan kasvaimia kutsutaan paikallisiksi.

Dukes C = Aste III

Dukes C-kasvaimissa suoliliepeessä todetaan imusolmukemetastaaseja, mutta varsinaisia etäpesäkkeitä ei ole. Tähän luokkaan kuuluvia kasvaimia kutsutaan paikallisesti levinneiksi.

Dukes D = Aste IV

Toisin kuin muissa luokissa, Dukes D-luokassa kasvain on lähettänyt etäpesäkkeitä muihin elimiin, kuten maksaan. Dukes D -luokan suolistosyöpää ei useinkaan pystytä parantamaan kokonaan, mutta nykyisillä hoitomenetelmillä on mahdollista pidentää elinaikaa, hidastaa taudin etenemistä, pienentää kasvainta ja lievittää sairauden oireita. Potilaalla on mahdollisuus parantua taudista, jos taudin leviäminen on rajoittunut vain maksaan ja/tai keuhkoihin ja hänet voidaan leikata.

Taulukko 1. Suolistosyövän eri levinneisyysluokitukset

Syövän levinneisyysaste	Dukesin luokitus	TNM-luokitus
I	A	T1 N0 M0 T2 N0 M0
II	B	T3 N0 M0 T4 N0 M0
III	C	T1-4 N1 M0 T1-4 N2 M0
IV	D	T1-4 N0-2 M1

Suolistosyövän sädehoito

Sädehoito on suuri-energistä ionisoivaa säteilyä, jota tuotetaan erillisessä sädehoitolaitteessa. Sädehoidolla pyritään tuhoamaan syöpäsoluja ja pienentämään kasvainta. Sädetyt vaikuttaa erityisesti jakautumisvaiheessa oleviin soluihin, joita syöpäkudoksessa on normaalikudosta enemmän.

Sädehoito on paikallishoitoa ja vaikuttaa vain hoidetun alueen syöpäsoluihin. Sädehoito annetaan pieninä kerta-annoksina usein viikon tai viikkojen ajan. Sädehoito on kivutonta eikä tee potilasta säteileväksi. Sädehoidolla saattaa olla joitakin haittavaikutuksia, jotka riippuvat sädehoidon kohteesta eli säteilyä saaneista elimistä ja kudoksista, sädehoitojen määrästä ja potilaan saamasta kokonaissäteilyannoksesta. Haittavaikutuksiin kuuluvat ihon ja limakalvojen ärtymys sekä mahdollisesti ripulia. Sädehoitoa käytetään yleensä vain peräsuolisyövän hoitoon, joko ennen leikkausta tai sen jälkeen. Sädehoitoa käytetään myös silloin, jos kasvainta ei ole ollut mahdollista poistaa leikkaushoidolla. Usein sädehoitoon liitetään solunsalpaajahoidoita. Säde- ja solunsalpaajahoidon yhdistelmällä saadaan usein kasvainta pienennettyä niin paljon, että kasvain pystytään leikkaamaan kokonaisuudessaan tai sen aiheuttamia oireita vähennettyä.

Peräsuolisyövän kaksi tavallisinta sädehoitomuotoa ovat lyhyt sädehoito ja pitkä säde- ja solunsalpaajahoido. Lyhyt viiden peräkkäisen päivän sädehoito annetaan Dukes B ja C luokan syövässä. Leikkaus tapahtuu useimmiten viikon sisällä sädehoidon loppumisesta. Jos syöpäkasvain on kookas tai kasvaa vieruselimiin,

esimerkiksi prostataan tai emättimeen, ja on vaikeasti poistettavissa, annetaan maksimiannos 6 viikon aikana yhdistettynä solunsalpaajiin. Tällöin sädehoidon annetaan vaikuttaa 1-2 kuukautta ennen leikkaamista.

Sädehoitoa käytetään myös etäpesäkkeiden hoitoon valikoiduissa tapauksissa. Esimerkiksi kivuliaan luustopesäkkeen hoidossa voidaan käyttää sädehoitoa.

Suolistosyövän solunsalpaajahoidot

Solunsalpaajat eli sytostaatit ovat syöpäsolujen tuhoamiseen tarkoitettuja lääkeaineita. Suolistosyövän solunsalpaajahoidot koostuu yleensä useista samanaikaisesti annettavista lääkkeistä. Yhdistelmälääkitystä käytetään, koska eri lääkkeet vaikuttavat syöpäsoluihin eri tavoin, ja näin saadaan parempi hoitotulos. Solunsalpaajien vaikutus ei kuitenkaan rajoitu vain syöpäsolukkoon vaan ne vahingoittavat myös elimistön terveiden kudosten solunjakautumista. Näitä solunsalpaajien muualle kuin syöpäkasvaimeen kohdistuvia vaikutuksia kutsutaan haittavaikutuksiksi. Tavallisimpia solunsalpaajahoidon haittavaikutuksia ovat suun limakalvojen kipeytyminen, ripuli, veren valkosolujen määrän lasku, hiusten lähtö, väsymys ja pahoinvointi. Vaikka haittavaikutukset ovat syövän hoidossa yleisiä ja aiheuttavat potilaalle epämiellyttävää oloa, kyetään niitä nykyisin hallitsemaan melko hyvin. Esimerkiksi jotkut solunsalpaajat saattavat aiheuttaa hiustenlähtöä, mutta hiukset kasvavat takaisin hoidon jälkeen. Hoitojen aikaiseen pahoinvointiin on olemassa pahoinvointilääkkeitä. Haittavaikutukset loppuvat yleensä melko pian solunsalpaajahoidojen päätyttyä.

Solunsalpaajahoitoa annetaan paksu- tai peräsuolisyyövän uusiutumista ennaltaehkäisevänä hoitona. Tätä hoitoa kutsutaan liitännäis- tai adjuvanttihoidoksi. Solunsalpaajahoitoa käytetään myös levinneen suolistosyyövän hoitoon pienentämään kasvainta, vähentämään oireita ja hidastamaan taudin etenemistä. Pienellä osalla potilaista voidaan etäpesäkkeet pienentää siinä määrin, että etäpesäkkeet päästään leikkaamaan pois esimerkiksi maksasta tai keuhkosta.

5-fluorourasiili on jo yli 50 vuoden ajan ollut suolistosyyövän solunsalpaajahoidon kulmakivi. Sitä voi annostella suonensisäisinä pistoksina tai pidempikestoisena tiputuksena. Se yhdistetään usein kalsiumfolinaattiin (leukovoriiniin). Sitä voidaan myös annostella tablettimuotoisena, jolloin tavallisimmin käytetty versio on 5-fluorourasiilin esiasetetta sisältävä kapesitabiini. S-1, karmofuuri ja UFT ovat myös 5-fluorourasiilin esiasteita. 5-fluorourasiilipohjaisten lääkkeiden tyypihaittavaikutukset ovat suun limakalvovauriot, ripuli, lievä pahoinvointi, hiustenlähtö osalla, valkosolujen lasku ja tulehdusherkkyyys. Harvoin todetaan hermosto- ja sydänhaittoja.

Muita tyypillisesti suolistosyyövän hoidossa käytettäviä solunsalpaajia ovat oksaliplatiini ja irinotekaani. Oksaliplatiinia käytetään useimmiten yhdistettynä 5-fluorourasiiliin tai tablettimuotoiseen kapesitabiiniin. Oksaliplatiinin tyypihaittavaikutuksia ovat useimmiten ohimenevät hermostovaikutukset, pahoinvointi, ripuli, valkosolujen lasku ja tulehdusherkkyyys. Irinotekaani on teholtaan samanveroinen kuin yllämainittu, ja sitä käytetään yksittäisaineena tai yhdistettynä 5-fluorourasiiliin tai tablettimuotoiseen kapesitabiiniin. Irinotekaa-

nin tyypihaittavaikutukset ovat ripuli, suun limakalvovauriot, pahoinvointi, valkosolujen lasku ja tulehdusherkkyyys.

Suolistosyyövän uudet lääkehoidot

Suolistosyyövän hoito on kehittynyt suuresti kymmenen viime vuoden aikana. Perinteisten solunsalpaajien rinnalle on otettu käyttöön täsmälääkkeitä, joiden vaikutus on räätälöity estämään jotain tiettyä molekyylytason tapahtumaa. Kehitteillä on myös useita uusia lääkehoitoja, joista ensimmäillä ollaan vasta-ainehoidoissa.

Biomerkkiainemääritys

Tähystystutkimuksen tai suolistosyyöpä-leikkauksen yhteydessä potilaasta otetaan koepala, jossa olevista syöpäsoluista tehdään biomerkkiainemääritys. Biomerkkiaineiden avulla eri syöpätyypit voidaan erottaa toisistaan, ja ne auttavat näin valitsemaan oikean hoidon kullekin syöpätyypille. Kolorektaalisyövässä tällaisia merkkiaineita ovat mm. RAS-merkkiaineet. Tutkittaessa noin puolella potilaiden näytteistä todetaan niin sanottu villityypin eli ei-mutatoitunut RAS ja vastaavasti noin puolella jokin RAS-mutaatio. Hoitopäätöksiä tehdessä otetaan huomioon, kumpaan ryhmään potilaan syöpätyypin kuuluu. Biologisista valmisteista EGFR vasta-aineita voidaan käyttää ainoastaan silloin, kun RAS ei ole mutatoitunut.



Vasta-ainehoidot

Vasta-aineet ovat lääkkeitä, jotka hakeutuvat tiettyyn kohdemolekyyliin. Vasta-aineen sitoutuminen kohteeseensa estää kohdemolekyylin toiminnan ja siten pysäyttää syöpäsolujen jakautumisen ja kasvaimen kasvun. Syöpäsolun pinnalle kiinnittynyt vasta-aine voi myös toimia merkkinä elimistön omalle immuunipuolustusjärjestelmälle siitä, että solu on epänormaali ja se pitää tuhota. Vasta-aineiden kohteiksi on valittu sellaisia molekyyliä, joiden tiedetään esiintyvän runsaana syöpäsolukossa, mutta joita havaitaan vain pieniä määriä elimistön muissa kudoksissa. Kohteen tarkalla valinnalla pyritään siihen, että vasta-ainelääkkeillä olisi vähemmän terveisiin kudoksiin kohdistuvia haitallisia vaikutuksia kuin perinteisillä solunsalpaajilla.

Bevasitsumabi on verisuonikasvutekijän vasta-aine ja estää syöpäkasvaimen uudisverisuonitusta ja normalisoi jo olemassa olevia verisuonia. Se yhdistetään usein perinteisiin solunsalpaajiin. Tyypilliset haittavaikutukset poikkeavat perinteisten solunsalpaajien haittoista. Bevasitsumabi-hoitoon liittyy verenpaineen nousua, valkuaisen ilmaantumista virtsaan, verenvuotoa, verisuonitukoksia ja haavojen paranemisen heikentymistä. Aflibercept on verisuonikasvutekijöihin vaikuttava lääkeaine, joka on ensitutkimuksissa ollut tehokas levinneen suolistosyövän toisen linjan hoidossa.

Setuksimabi ja panitumumabi ovat solunsisäiseen viestireittiin vaikuttavia vasta-aineita, jotka sitoutuvat syöpäsolujen pinnassa oleviin reseptoreihin katkaisten viestiketjun, joka välittää kasvaimelle

käskyn kasvaa ja jakautua. Niitä käytetään levinneen syövän hoidossa yksittäisaineenä tai yhdistettynä perinteisiin solunsalpaajiin. Niiden haittavaikutukset ovat aknen kaltainen ihottuma, ihon kuivuminen, kynsien ja kynsivallien ongelmat, allergiset infuusioreaktiot, magnesiumin puute sekä ripuli.

Regorafenibi on multikinaasiasestäjä, joka vaikuttaa syöpäkasvaimen kolmella eri vaikutusmekanismilla. Regorafenibi vaikuttaa syöpäsolujen jakautumiseen, kasvaimen mikroympäristöön ja se myös estää verisuonten kasvua eli angiogeenesiä. Yleisiä haittavaikutuksia ovat mm. ihottuma, käsi-jalka-ihoreaktio, trombosytopenia, anemia, vähentynyt ruokahalu, päänsärky, verenvuoto ja kohonnut verenpaine sekä ripuli.

Monia muita täsmälääkkeitä on kokeiltu suolistosyövän hoidossa, ja useita tutkimuksia on parhaillaan käynnissä. Tulevaisuus tuonee mukanaan monta uutta lääkettä suolistosyövän hoitovaihtoehtoksi.

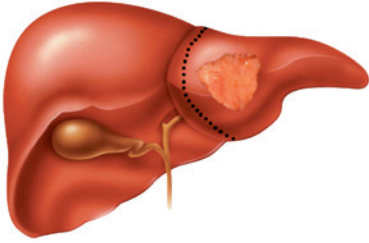
Laajalle levinneen suolistosyövän hoito

Mikäli tauti on jo toteamisvaiheessa laajalle levinnyt eikä suolen tukosoireita ole, voidaan leikkaushoidosta kokonaan luopua. Tautia hoidetaan tällöin onkologisin keinoin. Saataessa hoidoilla hyvä vaste, voidaan mahdollinen leikkaushoito toteuttaa myöhemmin, mikäli potilaan katsotaan hyötyvän siitä. Joskus potilaan yleiskunto on jo niin huono ja tauti niin pitkälle levinnyt, että aktiivisista hoidoista luovutaan ja potilas saa oireenmukaista eli palliatiivista hoitoa.

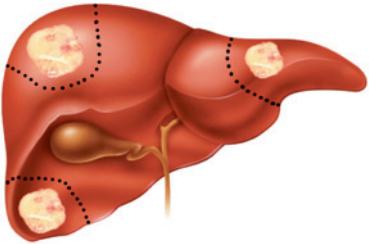


Maksaan levinneen suolistosyövän kirurginen hoito

Suolistosyövän toteamisivaiheessa 20-25 %:lla potilaista todetaan etäpesäkkeitä maksassa. Yhtä suurella osalla todetaan etäpesäkkeet sairauden myöhemmissä vaiheissa. Mikäli etäpesäkkeet rajoittuvat vain maksaan, on parantava leikkaushoito mahdollinen. Käytännössä tämä on kuitenkin mahdollista toteuttaa vain pienelle osalle potilaista.



Kuva 9. Maksan vasemmassa lohossa sijaitseva etäpesäke voidaan poistaa turvallisesti katkoviivaa pitkin.



Kuva 10. Maksan molemmissa lohkoissa on useita etäpesäkkeitä. Pesäkkeitä ei voida poistaa, koska jäljelle ei jäisi riittävästi tervettä maksakudosta.

Milloin maksassa olevat etäpesäkkeet ovat leikattavissa?

Kestääkseen maksaleikkauksen, potilaan yleiskunnon tulee olla kohtalaisen hyvä. Leikkauksen toteuttamiskelpoisuuteen vaikuttavat lisäksi maksapesäkkeiden koko, lukumäärä ja sijainti. Leikkauksesta katsotaan olevan hyötyä potilaalle silloin, kun kasvainkudos on kokonaisuudessaan poistettavissa (kuva 9.) Mitä vähemmän etäpesäkkeitä on, sitä useammin leikkaus voidaan tehdä. Pesäkkeiden lukumäärän kasvaessa yli viiteen, leikkausta harkitaan kuitenkin hyvin harvoin (kuva 10.) Tämä johtuu siitä, että jäljelle jää herkästi liian vähän toimivaa maksakudosta. Pesäkkeiden toteamisivaiheessa vain noin 10-15 % potilaista soveltuu maksaleikkaukseen. Lisäksi noin 10 % potilaista, joiden maksametastaasit eivät olleet alun perin leikattavissa, voidaan nykyisten onkologisten hoitojen avulla saada leikkaukseen sopiviksi.

Ennuste leikkauksen jälkeen

Leikkauksen jälkeiseen ennusteeseen vaikuttavat useat eri tekijät, kuten pesäkkeiden koko, lukumäärä, niin sanottu

tervekudosmarginaali sekä suolistosyövän levinneisyysluokka. Jos maksassa on ollut vain yksittäinen etäpesäke, on leikkauksen jälkeinen 5-vuotinen eloonjäämisluku jopa yli 70 %. Vastaava eloonjäämisluku on 30–50 %, jos pesäkkeitä on ollut useita.

Lämpökuumennushoito eli termoablaatio

Yksittäisen maksapesäkkeen tuhoamiseen voidaan käyttää termoablaatiota ("lämpökäsittely"). Ennuste hoidon jälkeen on hieman huonompi kuin leikkaushoidossa. Tätä käytetään, jos maksassa on yksittäinen pienehkö pesäke (alle 3–4 cm) ja potilaan muut sairaudet estävät leikkaushoidon. Termoablaatio tehdään ultraääniohjauksessa viemällä neula ihon ja maksan läpi pesäkkeeseen. Toimenpide voidaan tehdä myös tähtystys- tai avoleikkauksen yhteydessä.

SIRT hoito

SIRT eli selektiivinen valtimonsisäinen maksakasvaimien sädehoito. Hoidossa yttriumia ohjataan valtimokatetrin kautta pieninä partikkeleina suoraan maksapesäkkeisiin. Hoitoa annetaan HYKSin syöpätautien klinikalla yhteistyössä radiologin, maksakirurgin ja fyysikon kanssa. SIRT hoidot on aloitettu Helsingin lisäksi myös Turun ja Oulun Yliopistollisissa Keskussairaaloissa.

SIRT- hoito soveltuu käytettäväksi hyväkuntoiselle syöpäpotilaalle, jonka (kasvaimia) etäpesäkkeitä ei voida poistaa kirurgisesti. Tähän hoitoon soveltuvat harvat potilaat, ja hoito vaatii tarkkaa suunnittelua sen aiheuttamien komplikaatioiden estämiseksi.

Muut metastaasit

Yksittäisiä keuhkometastaaseja voidaan hoitaa kirurgisesti. Taudin muu levinneisyys vaikuttaa aina hoitoratkaisuihin. Myös muita yksittäisiä paikallisia metastaaseja voidaan hoitaa kirurgisesti. Hoitoon liitetään usein lääke- tai lääke- ja sädehoito.

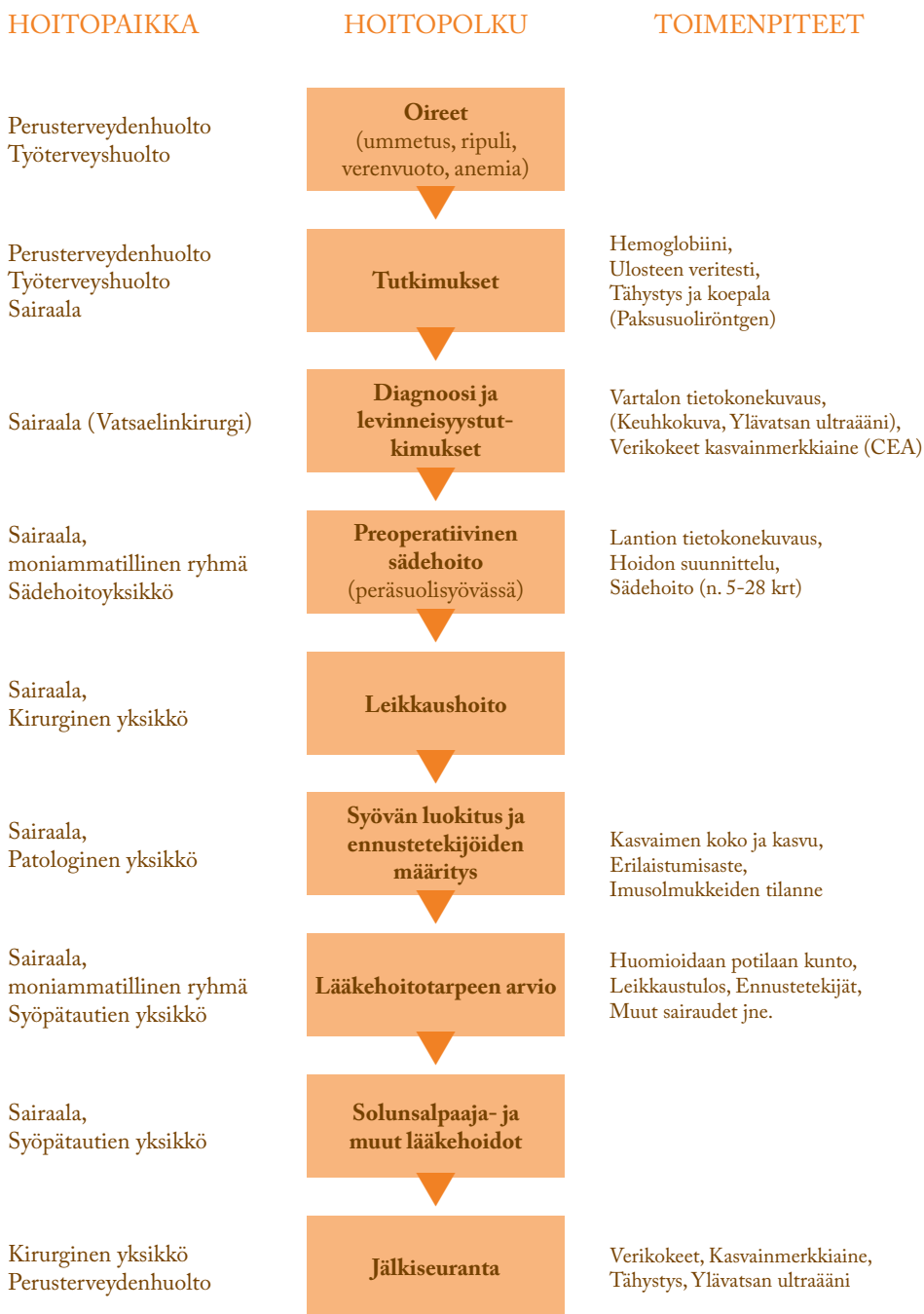
Suolistosyövän hoitojen jälkiseuranta

Paksu- ja peräsuolen syövän uusiutuma voi ilmaantua paikallisesti entisen emokasvaimen lähelle tai etäpesäkkeinä maksaan, keuhkoihin, vatsaonteloon tai munasarjoihin. Harvinaisempia ovat luustossa tai aivoissa sijaitsevat etäpesäkkeet. Seurantaan kuuluu tähtystystutkimuksia, joiden tarkoituksena on havaita suolen liitoskohdan uusiutumia sekä mahdolliset uudet kasvaimet. Myös kasvainmerkkiaine CEA kuuluu seurantatutkimuksiin. Jos CEA suurenee tai potilaalla on uusiutumiseen viittaavia oireita, tehdään laajempia tutkimuksia. Viiden vuoden kuluttua seurantakäynnit voidaan lopettaa, jos kasvain ei ole uusiutunut.

Suolistosyöpäpotilaan hoitopolku

Suolistosyöpäpotilaan hoitopolulla tarkoitetaan tiivistettyä kuvausta suolistosyövän hoitoon liittyvistä vaiheista. (Kuva 9.) Sen tarkoituksena on kertoa pähkinänkuoressa, minkälaisia vaiheita sairauteen liittyy ja minkä verran eri vaiheet saattavat viedä aikaa. Tavallaan se myös helpottaa potilaan käsitystä siitä, mitä seuraavaksi on odotettavissa. On kuitenkin hyvä muistaa, että jokaisen potilaan prosessi on hieman erilainen, eivät-

Kuva 11. Esimerkki suolistosyöpäpotilaan hoitopolusta



kä kaikki esiteltyt vaiheet koske kaikkia potilaita.

Suolistosyöpäpotilaan viive oireista diagnoosin varmistumiseen on keskimäärin 10 kuukautta. Diagnoosin varmistuttua tehdään sekä kasvaimen levinneisyyteen että potilaan leikkaukelpoisuuteen liittyviä tutkimuksia. Peräsuolisyövän sädehoito annetaan viikon mittaisena sädehoitona ja leikkaus tapahtuu viikon sisällä sädehoidosta. Pidempikestoinen puolentoista kuukauden mittainen säde- ja solunsalpaajahoito annetaan isommas-

sa peräsuolisyövässä, ja tällöin odotetaan hoidon vaikutusta ainakin 5-8 viikkoa ennen leikkausta. Liitännäissolunsalpaajahoito pyritään aloittamaan 4-8 viikon sisällä leikkauksesta. Solunsalpaajahoidon kesto vaihtelee hoitotarkoituksen mukaan ja liitännäishoidon kesto on usein 6 kuukautta. Potilaita seurataan tavallisesti viiden vuoden ajan leikkauksen jälkeen. Jos seurannassa suolesta löytyy uusia adenoomapolyyppeja, seurantaa on jatkettava pitempään, joskus koko elämän ajan.

Kuva 11. Esimerkki suolistosyöpäpotilaan hoitopolusta

Potilaan psyykkinen selviytyminen ja tuki sairauden aikana

Syöpädiagnoosin kuuleminen on hetki, joka pysäyttää ja vie hetkellisesti kaiken huomion. Sen myötä arkeen tulee uusia selviytymisen haasteita, joiden kanssa on opeteltava elämään. Syöpään sairastumista ja sitä seuraavaa ajanjaksoa voi ajatella matkana, jossa erilaiset välietapit, kuten hoitotoimenpiteet ja tunteiden kohtaaminen, ovat tärkeä osa selviytymisen tietä.

Sairastuminen käynnistää elämänmuutoksen joka on yksilöllinen prosessi. Siihen vaikuttavat sairauden vaikeusaste, elämäntilanne sekä aikaisemmat elämäkokemukset. Sairastuminen voi olla yksi elämän isoista kriiseistä. Toisaalta sairauden löytyminen voi olla helpottava tekijä, jos epämääräinen huono olo on vihdoin saanut selityksen ja sairautta voidaan ruveta hoitamaan.

Syöpädiagnoosin saaminen voi aluksi tuntua epätodelliselta. Mieli tarvitsee aikaa sopeutua uuteen tilanteeseen.

Alun järkytyksen hetkellä tunteet voivat puuttua kokonaan, mikä on normaalia. Alkujärkytyksen jälkeen seuraa usein aika, jolloin monenlaiset tunnetilat vaihtelevat. Monelle syöpään sairastuneelle ihmiselle tuttuja tunteita ovat pelko, suru, kiukku, helpotus ja toiveikkuus. Tunteet voivat olla aluksi voimakkaita, jolloin niitä on vaikea kestää. Sairastumiseen liittyvien asioiden psyykkinen käsittely voi näkyä myös unettomuutena. On hyvä pysähtyä huolehtimaan itsestään, levätä sekä puhua omista tuntemuksistaan jonkun läheisen tai ystävän kanssa.

Joskus sairastumisen aiheuttama ahdistus ja selviytymisvaatimukset voivat käydä ylivoimaisiksi. Mielen voi vallata masentuneisuus ja väsymys. Kerro tuntemuksistasi aina lääkärissäkäynnin yhteydessä, etenkin jos huomaat voimavarojesi vähentyneen tai läheisesi on kiinnittänyt siihen huomiota. Hoitava lääkäri osaa ohjata Sinut tarvittaessa alueen käytäntöjen mukaisesti keskusteluavun piiriin.

Sopeutuminen sairastumiseen ja siihen liittyviin selviytymishaasteisiin tapahtuu ajan kuluessa, kunkin oman yksilöllisen tilanteen mukaan. Mieliä ja arjen elämä helpottavat vähän kerrallaan silloin, kun mieli on siihen valmis. Sopeutuminen on uutta avaava vaihe. Sairastumisen kokemuksesta tulee aikanaan osa elämäнкаarta ja arkea. Sairastumisen kokemus ei enää pelkästään vie voimavaroja vaan on saattanut opettaa huolehtimaan itsestään uudella myönteisellä tavalla. Näin kokemus saattaa jopa lisätä voimavaroja tulevaisuudessa.

Selviytymisen avaimia

Sosiaalinen tukiverkosto

Läheiset ja ystävät haluavat usein kaikin tavoin olla tueksi ja avuksi muuttuneessa elämäntilanteessa. Hekin sopeutuvat uuteen tilanteeseen ja saattavat jännittää osaavatko olla oikealla tavalla avuksi. Läheisille ja ystäville on hyvä kertoa voinnistaan ja siitä, kuinka haluaa itseensä suhtauduttavan. Joskus sairaudesta on tarve puhua, toisinaan taas on tarve puhua kaikesta muusta. On hyvä muistaa, että kertomalla itse toiveistasi, saat läheisiltä ja ystävilta parasta mahdollista tukea.

Tukihenkilötoiminta

Suomen Suolistosyöpäyhdistys - Colores ry:llä on valtakunnallisesti toimivia tukihenkilöitä, jotka ovat saaneet koulutuksen tehtävään. He ovat valmiita auttamaan ja tukemaan syöpään sairastunutta henkilöä. Tukihenkilöissä on useita vertaistukihenkilöitä, jotka ovat itse sairastaneet suolistosyövän. He voivat keskustella asioista kokemuspohjalta ja ovat päässeet kokemuksen kanssa eteenpäin. Vastasairastunutta saattaa helpottaa se, että on muitakin, jotka ovat käyneet läpi samoja

asioita ja selvinneet niistä.

Tukihenkilölle voit puhua täysin luottamuksellisesti kaikista sairastamisprosessiin liittyvistä asioista, käytännön kokemuksista ja tuntemuksista. Hän on allekirjoittanut vaitiolositoumuksen. Tukihenkilö saa säännöllistä työnohjausta sekä lisäkoulutusta yhdistyksen järjestämänä. Tukihenkilöä voi tiedustella Colores ry:stä.

Colores järjestää myös muutamilla paikkakunnilla avoimia vertaistapaamisia, joihin suolistosyöpään sairastunut voi tulla keskustelemaan ja vaihtamaan kokemuksiaan toisten saman sairauden läpikäyvien tai läpikäyneiden kanssa. Tarkemmat tiedot löytyvät aina kotisivuiltamme www.colores.fi.

Oma aika ja tila

Sairastumisprosessin käsitteleminen on hyvin henkilökohtainen asia. Puhuminen ystävien, läheisten ja ammattilaisten kanssa on tärkeää, mutta yhtä tärkeää on rauhoittaa itselleen omaa aikaa, jolloin voi rentoutua ja pysähtyä kuulostelemaan kuinka voi ja millaisia tunteita käy läpi. On hyvä miettiä, mitä ovat ne mieluisat asiat, joita voi ja jaksaa päivän aikana tehdä. Tätä kautta pääset miettimään omia selviytymiskeinojasi, joista juuri Sinulle tulee hyvä olo. Päivän ajatuksista on hyvä kirjoittaa muutamalla sanalla päiväkirjaa, josta myöhemmin on mahdollista seurata oman matkan erilaisia vaihteita.

Haastavassa elämäntilanteessa on tärkeää pitää huolta siitä, että elämässä on silloinkin jotakin sellaista, mikä helpottaa oloa juuri tänään ja tällä hetkellä. Toiveista kannattaa kertoa läheisille ja pyytää sopivia henkilöitä olemaan mukana mahdollistamassa toiveita. Yhdessä tekeminen kantaa ja auttaa eteenpäin.



Ravitsemustietoa suolistosyöpäpotilaalle

Paksusuolen tärkein tehtävä on nesteen ja elektrolyyttien (natrium, kalium) takaisin imeytyminen. Energiaravintoaineiden (rasva, proteiini ja hiilihydraatit), vitamiinien ja kivennäisaineiden imeytyminen tapahtuu ohutsuolessa. Paksusuolen leikkauksen jälkeen voi siten esiintyä ripulia. Leikkaus ja sen jälkeen annettavat solunsalpaajahoidot vaikuttavat ruokahuonon ja altistavat laihdumiselle ja vajaaravitsemustilan kehittymiselle.

Syöpäpotilaan ravitsemushoito on aina yksilöllistä, minkä vuoksi siinä täytyy huomioida suunnitellut hoidot ja niistä aiheutuvat haittavaikutukset. Paksusuolen osapoiston jälkeen esiintyy usein ripulia, jolloin on ensisijaisen tärkeää huolehtia riittävästä nesteen ja elektrolyyttien saannista. Toisaalta leikkauksen jälkeen ruokahuonon ei ole parhaimmillaan ja laihdumisen riski on suuri. Riittävä energian ja proteiinin saanti ovat tärkeitä toipumisen kannalta.

Suolileikkauksen jälkeen syöminen aloitetaan yleensä nestemäisellä ruoalla, josta

vähitellen siirrytään pehmeämmän ravinnon kautta tavalliseen ruokaan. Osastohoidon aikana perusruokaa voidaan täydentää täydennysravintojuomilla, jotka on hyvä nauttia pienissä erissä esimerkiksi 0.5 dl:n kerta-annoksina. Jos ruokahuonon on hyvin vähäinen ja/tai potilaalla esiintyy huonovointisuutta, saattaa vedellä laimennettu mehumainen täydennysravintojuoma sopia ravinnoksi maitomaisia valmisteita paremmin.

Hoitojen jälkeen ravitsemuskuntoutusta jatketaan yleensä myös kotiooloissa. Suolitukoksen ehkäisemiseksi leikkauksen jälkeen syödään noin kuukauden ajan rakenteeltaan pehmeitä ruoka-aineita ja ruoka pureskellaan huolellisesti suolitukoksen ehkäisemiseksi. Hyvä nyrkkisääntö on, että kaikki sellainen ruoka, jonka saa kevyesti haarukalla painettua hienommaksi, on rakenteeltaan sopivaa. Esimerkkeinä edellä mainitusta ovat muun muassa peruna eri muodoissaan, puurot, jauheliharuoat, kala, kypsennetyt kasvikset, nestemäiset maitovalmisteet, jäätelö ja mehukeitot.



Ravitsemus hoitojen aikana

Tässä vaiheessa ruokavalion on hyvä olla edelleen mahdollisimman energia- ja proteiinipitoinen, joten kevyitä ja rasvattomia tuotteita ei suositella. Oman energiantarpeen voi arvioida kertomalla nykyinen paino 30–35 kcal:lla. Esimerkiksi 70 kg painavan henkilön energiantarve on 2100–2450 kcal (yli 70-vuotiaat – 200 kcal). Rasvalisä tuo aterioihin makua ja kaivattua lisäenergiaa. Peruna ja viljatuotteet luovat aterioiden perustan. Hyviä proteiinin ja energian lähteitä ovat erilaiset maito-, liha- ja kalvalmisteet sekä kananmuna. Kasvisten osuuden voi pitää toistaiseksi pienenä.

Päivää rytmittävät aluksi useat pienet ateriat (6–7 ateriala/pv) ja lepotuokiot.

Pienet välipalat maistuvat usein paremmin kuin isot lämpimät ateriat. Ruokahalua voi parantaa syömällä vaihdellen makeaa ja suolaista, kylmää ja lämmintä. Juominen kannattaa keskittää aterioiden väliin.

Voinnin kohetessa liikkuminen lisääntyy ja tuo päivään kaivattua vaihtelua ja edesauttaa lihasmassa säilymistä. Viikoittainen painonseuranta kertoo, onko energiansaanti riittävää. Vaikka ylimääräisiä kiloja olisikin varastossa, niin nyt ei ole oikea aika antaa niiden karista. Jos paino laskee enemmän kuin kilon viikossa tai 3,5 kg kuukaudessa, ruokavalio on syytä tarkistaa ravitsemusterapeutin toimesta.

Ravitsemus ja haittavaikutukset

Ripuli

- Ripulin hoidossa on tärkeää huolehtia riittävästä nesteen saannista. Sopivia juomia ovat esimerkiksi kivennäisvesi, tee, lihaliemi, mehu, mustikkakeitto ja urheilujuomat sekä apteekin ripulijuoma Osmosal. Juomat nautitaan mielellään huoneenlämpöisinä. Hiilihapollisista juomista on hyvä poistaa hiilihappo, sekoittamalla niitä. Virvoitusjuomat ja täysmehut on hyvä laimentaa vedellä.
- Useimmille ripulipotilaille käy vähärasvainen ja laktoositon ruokavalio. Ruoka-aineista sopivat useimmiten banaani, keitetty riisi, riisikakut, laktoositon perunasose (valmistettu laktoosittomaan maitojuomaan), lasten hedelmäsoseet, paahtoleipä, ranskanleipä, korput, puurot, vellit ja mustikkakeitto. Maitohappobakteereja eli probiootteja sisältävät tuotteet: Gefilus®, Rela®, Yosa®, ProViva® voivat edesauttaa suolen limakalvon toipumista.
- Myös kaasua muodostavien ruoka-aineiden välttämistä saattaa olla apua. Kaasua aiheuttavia ruoka-aineita ovat kaali, sipuli, palkokasvit, lanttua, nauris, omena, paprika, ksylitolimakeiset.
- Ripulin aikana on hyvä syödä pieniä, usein toistuvia aterioita ja juoda pääasiassa aterioiden välillä.

Pahoinvointi ja oksentaminen

- Syö pieniä aterioita useita kertoja päivässä sekä muista syödä ja juoda hitaasti. Juomia nautitaan mielellään aterioiden välillä.
- Huolehdi riittävästä nesteen saannista, jos oksennat usein. Kokeile kylmiä juomia, kirkkaita liemiä, kylmää sokeroitua teetä, laimennettua sitruunamehua, mineraalivettä, virvoitusjuomia. Mehuja ja täydennysravintovalmisteita voit myös pakastaa. Jääpalojen imeskely saattaa helpottaa oloa.
- Kokeile kuivaa ruokaa: paahtoleipä, näkkileipä, voileipäkeksit ja korput saattavat maistua. Suolainen ruoka voi pitää pahoinvoinnin kurissa; silli-, anjovis- tai lohivoileipää entäpä perunalastut, suolatikut jne. Useimmille maistuvat kasvikset, raikkaat ruokalajit ja juomat kuten hapanmaitovalmisteet, kiisselit, mehut, hyytelöt ja hedelmät sekä vellit ja sosekeitot.
- Pahoinvointia saattavat lisätä hyvin makea, mausteinen tai rasvainen ruoka sekä kuuma ruoka ja ruoan tuoksu sekä isot annokset.
- Tuuleta ennen ateriaa, ulkoile. Syö mieluummin pieniä aterioita useita kertoja päivän aikana. Pieni kupillinen teetä ja pari voileipäkeksiä on jo ateria.

Ruokahaluttomuus

- Yritä syödä silloin, kun ruokahalu on parhaimmillaan, vaikka yöllä.
- Useat pienet ateriat ja välipalat voivat maistua.
- Ateriat voivat koostua aivan hyvin kylmistä ruoista, jos perinteiset lämpimät pääateriat tuntuvat vastenmielisiltä.
- Hyviä naposteltavia ovat mm. hedelmät, marjat, pähkinät, mantelit, pienet voileivät tai jälkiruoat sekä pirtelöt. Ruokahalua lisääviä lääkkeitä ja aperitiiveja käytetään mahdollisuuksien mukaan. Kokeile suolapaloja; suolakala, metvursti, juustot, oliivit, perunalastut, suolakeksit jne.
- Omaisia ja ystäviä voi kannustaa tuomaan mieliruokia ja olemaan seurana.
- Jatkuva ruoasta puhuminen, ruoan tarjoaminen tai huonosta ruokahalusta huomauttaminen vähentää useimmiten ruokahalua entisestään. Tällöin kannattaakin kertoa lähimmäisille, minkä tyyppistä syötävää ja juotavaa voisi ajatella suuhunsa pistävänsä.

Ravitsemus hoitojen jälkeen

Hoitojen päätyttyä vie jonkin verran aikaa ennen kuin vointi on palautunut täysin ennalleen. Kun ruokahalu on kohdallaan, palataan terveyttä edistävään ruokavalioon. Tässä vaiheessa kevyt- ja vähärasvaiset tuotteet palautetaan arkipäivään ja tavoitteena on säilyttää normaalipaino.

Ruokavalion koostaminen kasviksista, juureksista, hedelmistä ja täysjyväviljavalmisteista luo hyvän pohjan terveyt-

tä edistävälle ruokavaliolle. Aterioita täydennetään vähärasvaisilla maito- ja lihavalmisteilla. Rasvan laatuun on syytä kiinnittää huomiota ja valita näkyväksi rasvaksi kasvirasvapohjainen levite ja kasviöljy. Riittävä kuidun saanti (30–35 g/vrk), säännöllinen ateriarytmi (4–5 ateriaa/pv) ja päivittäinen liikunta (vähintään 30 min/vrk) tasapainottavat suolen toimintaa.

Keskeiset ruokavalion periaatteet hoitojen päätyttyä ovat:

- Kasviksia ja hedelmiä syödään 5–6 kertaa päivässä yhteensä puoli kiloa
- Suositaan täysjyväviljavalmisteita, kuitua vähintään 30 g/vrk
- Näkyvänä rasvana käytetään kasvirasvapohjaisia levitteitä ja rypsi- tai oliiviöljyä
- Suositaan kalaa ja siipikarjanlihaa
- Jos syö punaista lihaa, niin enintään 500 g viikossa
- Jalostettuja lihavalmisteita (savustettu, palvattu, suolattu) syödään mahdollisimman harvoin
- Alkoholiala niukasti
- Liikuntaa 30–60 minuuttia päivittäin
- Tavoitteena normaalipaino ja lihomisen ehkäisy.

Tietoa Coloresista

Coloresin kautta saa vertaistukea

Colores välittää vertaistukea sitä tarvitseville suolistosyöpäpotilaille tai heidän läheisilleen. Syöpädiagnoosin saatuaan potilas yleensä pelästyy, on kauhuissaan ja tarvitsee kuuntelijaa, kädestä pitäjää tai lohduttajaa. Usein oma perheenjäsen tai läheinen on se, jonka kanssa käydään läpi sairautta, taudin ennustetta ja hoitopolkua. Coloresin kautta on myös mahdollista saada vertaistukihenkilö, joka on itse sairastanut saman syövän. Hän antaa vapaaehtoista vertaistukea sitä tarvitsevalle. Coloresin nettisivuilta www.colores.fi löytyvät toimiston yhteystiedot. Coloresin vertaistukihenkilöt ovat vaitiolovelvollisia ja yhdistyksen koulutuksen saaneita luottamustoimessa olevia henkilöitä.

Sairastunut tarvitsee useimmiten vertaistukea diagnoosin saatuaan, ennen säde- ja/tai sytostaattihoidoja sekä käytyään kaikki hoidot läpi. Olo on turvallinen, kun hoidot ovat meneillään, mutta niiden päätyttyä olo on useilla epävarma jopa pelottava. Silloin on hyvä keskustella sellaisen henkilön kanssa, joka on itsekin ollut samassa tilanteessa.

Vertaiseksi ryhtyminen

Tukihenkilö tai vertainen on itse sairastanut suolistosyövän, minkä takia hänen on helppo ymmärtää ja samaistua tukea tarvitsevan asemaan. Vertaisen omasta sairastumisesta olisi hyvä olla kulunut pari vuotta. Colores kouluttaa kaikki tukihenkilöt, ja he saavat vuosittain jatkokoulutusta ja tukea myös omalle toiminnalleen. Toiminta on vapaaehtoistyötä eikä siitä

makseta palkkaa. Vertaiset ovat tehtävänsä hyvin motivoituneita ja haluavat omalta osaltaan auttaa lähimmäistään tämän yllättävässä ja vaikeassa elämäntilanteessa. Vertainen on antanut kirjallisen vaitiolositoumuksensa, joten tuettavan ja tukijan väliset keskustelut jäävät vain heidän kahden välisikseen. Jos olet kiinnostunut tukihenkilöksi ryhtymisestä, ota yhteyttä Coloresin toimistoon puhelimitse tai kotisivujemme kautta www.colores.fi.

Jäseneksi liittyminen

Coloresin jäseneksi liittyminen on helppointa internetin kautta osoitteessa www.colores.fi.

Jäseneksi voi liittyä myös lähettämällä vapaamuotoisen liittymisilmoituksen yhdistykselle, johon on hyvä kirjoittaa nimi, osoite, postinumero ja postitoimipaikka, onko potilas vai ei, puhelinnumero sekä sähköpostiosoite, johon yhdistys voi kätevästi lähettää tietoa esimerkiksi avoimista yleisöluentotapahtumista. Coloresin jäsenet saavat Syöpälehden sekä muita jäsenetuja. Yritys tai yhteisö voi myös liittyä Coloresin kannatusjäseneksi.

Vertaisryhmät

Helsingissä ja Turussa kokoontuvat kuukausittain vertaisryhmät, joita vetää 1-2 koulutettua Coloresin tukihenkilöä. Vertaisryhmän tarkoituksena on tukea toinen toistaan, jakaa kokemuksia ja tietoa sekä välittämistä. Coloresin nettisivuilla www.colores.fi on tarkat tiedot vertaisryhmien kokoontumisajankohdista, -paikoista ja kellonajoista. Sitä mukaa kun saamme eripuolille Suomea koulutetuiksi tukihenkilöitä, perustamme uusia vertaisryhmiä. Tule mukaan kehittämään suolistosyöpäpotilaiden omaa Colores – yhdistystä!

Kiitämme yhteistyökumppaneitamme.

TÄRKEITÄ YHTEYSTIETOJA JA MUISTIINPANOJA

Lähdeluettelo:

- www.colores.fi
- www.hopkinscoloncancercenter.org
- Gastroenterologia ja hepatologia Duodecim 2007 Huhtinen H, Rantala A. Paksusuolisyövän kirurginen hoito. Suomen Lääkärilehti 2006 (3): 173–176.
- Järvinen H, Kouri M. Peräsuolisyövän hoito Suomen Lääkärilehti 2006 (3): 177–181.
- H. Joensuu, P.J. Roberts, L. Teppo, M. Tenhunen. Syöpätaudit. 3. painos 2007. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, s. 367–394.



Kiitämme yhteistyökumppaneitamme



Colores – Suomen Suolistosyöpäyhdistys ry

Saukonpaadenranta 2

00180 Helsinki

010 422 2540

www.colores.fi