



# Keuhkosyöpä- potilaan opas

Keuhkosyöpä ja sen hoito  
Sairauden vaikutukset elämään

Eeva-Maija Nieminen  
Marika Javanainen

1. painos

© Suomen Syöpäpotilaat ry ja Marika Javanainen

Teksti	Lääketieteen toimittaja Marika Javanainen Juttutoimisto Helmi
Asiantuntijat	Syöpätautien erikoislääkäri, LT Eeva-Maija Nieminen HUS Vs. palliatiivisen lääketieteen professori, LT Juho Lehto TAYS Toiminnanjohtaja Leena Rosenberg Suomen Syöpäpotilaat ry
Kuvitus Taitto	Bosse Österberg Sisko Honkala
Julkaisija	Suomen Syöpäpotilaat ry
Painopaikka	Origos Oy, Espoo 2015

# Sisällys

<b>Lukijalle</b> .....	5
<b>Sairastuminen</b> .....	6
Diagnoosina keuhkosityöpä? .....	6
Paraneminen ja ennuste .....	7
Sairastuminen syöpään .....	8
<i>Potilaan tarina: Hyppy tuntemattomaan</i> .....	8
<b>Oireet ja diagnoosi</b> .....	10
Oireet .....	10
Tutkimukset ja diagnoosi .....	10
Luokittelu .....	12
<b>Keuhkosityövän hoito</b> .....	14
<i>Potilaan tarina: "Itse kannattaa olla aktiivinen"</i> .....	14
<b>Ei-pienisoluisen keuhkosityövän hoito</b> .....	17
Leikkaus .....	17
Sädehoito .....	17
Kemosädehoito .....	19
Solunsalpaajahoidot .....	19
<i>Potilaan tarina: "On niitä pahempiakin sairauksia"</i> .....	20
Kohdennetut hoidot .....	22
<b>Pienisoluisen keuhkosityövän hoito</b> .....	23
Lääkehoito .....	23
Kemosädehoito .....	24
Ennaltaehkäisevä eli profylaktinen aivosädehoito .....	24
<b>Oireenmukainen eli palliatiivinen hoito</b> .....	25
Kipu ja sen hoito .....	25
Hengenahdistus ja sen hoito .....	26
Yskä ja sen hoito .....	28
Ruokahaluttomuus ja sen hoito .....	28
Psykykinen tuki .....	29
Saattohoito .....	29
<b>Elämä keuhkosityövän kanssa</b> .....	30
Hoidot ja muu elämä .....	30
Seuranta .....	31
Uusiutumisen .....	31

<b>Syöpä ja muut ihmiset</b> .....	33
<b>Tukea ja tietoa</b> .....	34
<i>Potilaan tarina: "Ei ole helppoa olla heikko"</i> .....	35
Internet .....	37
Neuvontapalvelut .....	38
Valtakunnallinen Keuhkosyöpä-potilasverkosto .....	38
Sopeutumisvalmennus .....	39
<b>Sanasto</b> .....	40

## Lukijalle

Lääkäri on kertonut, että sairastat keuhkosityöpää. Mielessäsi risteilee lukematon määrä kysymyksiä, joihin toivoisit saavasi vastauksen. Tämän oppaan tarkoituksena on antaa tietoa keuhkosityövästä ja sen hoidoista sekä syövän vaikutuksesta arkeen.

Keuhkosityöpä on vakava sairaus. Valitettavan usein se löytyy niin myöhään, että se on ehtinyt jo levitä ja lähettää etäpesäkkeitä. Siksi keuhkosityöpä voidaan vain harvoin parantaa kokonaan. Hoidoilla voidaan kuitenkin pidentää elinaikaa ja parantaa elämän laatua. Joskus keskitytään ainoastaan hoitamaan oireita mahdollisimman hyvin.

Tutun väitteen mukaisesti suomalainen syövänhoito on maailman parasta. Sitä se yhä on. Hoidot myös kehittyvät koko ajan. Parhailaan tutkitaan monia keuhkosityöpään mahdollisesti vaikuttavia lääkkeitä ja on mahdollista, että niistä löydetään uusia hoitovaihtoehtoja tulevien vuosien ja vuosikymmenien aikana.

On sanottu, että ihminen on tehty toivosta. Kuka haluaisi luopua toivosta, kun sen vastakohtana on epätoivo, toivottomuus tai kärsimys? Rehellinen tieto vähentää epätietoisuutta ja tuntemattoman pelkoa. Näin se auttaa pitämään yllä toivoa hyvistä päivistä ja kauniista hetkistä – syövästä huolimatta.

Toivomme, että saat tästä oppaasta tiedon lisäksi myös tukea ja toivoa elämään keuhkosityövän kanssa.

Piikkiössä ja Helsingissä

*Marika Javanainen*  
Lääketieteen toimittaja

*Eeva-Maija Nieminen*  
Keuhkosairauksien erikoislääkäri, LT

## Sairastuminen

### Diagnoosina keuhkosityöpä?

Keuhkosityöpä on etupäässä iäkkäiden ihmisten syöpä. Sairastuneiden keski-ikä on noin 68 vuotta, mutta suurin osa sairastuneista on 75–80-vuotiaita. Miehet sairastuvat iäkkäämpinä kuin naiset. Vain pieni osa keuhkosityövistä löydetään alle 50-vuotiailta.

Keuhkosityöpä on maailman yleisin syöpä. Suomessa se on miesten toiseksi yleisin syöpä, ja siihen sairastuu vuosittain vajaat 2 500 suomalaista. Joka kolmas keuhkosityöpä löydetään naisilta, mutta keuhkosityöpää sairastavien naisten osuus kasvaa nopeasti, kun naisten tupakointi on yleistynyt.

Yleensä keuhkosityöpä löydetään vasta, kun se on ehtinyt levitä. Paikallinen keuhkosityöpä on mahdollista hoitaa parantavasti, mutta levinneen keuhkosityövän ennuste on usein valitettavan huono. Toistaiseksi ei ole olemassa verikoetta tai muuta seulontamenetelmää, jolla keuhkosityöpä voitaisiin todeta varhaisvaiheessa.

Miksi keuhkosityöpä usein löytyy liian myöhään? Tärkein syy on se, että keuhkokudoksessa ei ole tuntoa. Siksi kasvain voi kasvaa keuhkoissa melko suureksi tai lähettää etäpesäkkeitä ennen kuin se aiheuttaa oireita.



Keuhkosityöpä on siitä poikkeuksellinen syöpä, että sen aiheuttajat tunnetaan melko hyvin. Tupakointi aiheuttaa valtaosan keuhkosityövistä, mutta ei kaikkia. Tupakoitsija kokee herkästi syyllisyyttä siitä, että juuri hän on sairastunut. Tupakansavun lisäksi muun muassa radon ja asbesti aiheuttavat keuhkosityöpää, ja yhdessä tupakoinnin kanssa ne moninkertaistavat riskin sairastua.

Sairastuneen ei kuitenkaan kannata syyttää itseään, sillä siitä ei ole mitään hyötyä. Ulkopuolisten syyllistävät kommentit tai läheisten nalikkuttaminen kannattaa myös jättää omaan arvoonsa, sillä syyllisyyden poteminen tai läheisen syyllistäminen ei auta elämään keuhkosityövän kanssa tai selviämään hoidoista. Se saattaa jopa aiheuttaa masennusta ja toivottomuutta. Tärkeintä on siirtää katse nykyhetkeen ja tulevaan: hoitoihin sekä mahdollisimman hyvään arkeen ja elämään.

### **Paraneminen ja ennuste**

Keuhkosityövän ennusteeseen vaikuttavat sairauden levinneisyysaste, ikä ja sukupuoli sekä yleisoireiden esiintyminen ennen hoitoa. Keuhkosityöpää sairastavien naisten ennuste on jonkin verran parempi kuin miesten. Tämä johtuu siitä, että naisilla esiintyy vähemmän pienisoluisia keuhkosityöpiä, joiden ennuste on huonoin. Keskushermostossa, luustossa tai maksassa olevat etäpesäkkeet huonontavat ennustetta.

Keuhkosityövät jaetaan ei-pienisoluisen ja pienisoluisen muotoon. Keuhkosityövän muoto vaikuttaa valittaviin hoitoihin ja sitä kautta sairauden ennusteeseen. Ennusteet kuitenkin vaihtelevat paljon, eikä tyypillistä ennustetta ole.

Paikallinen ei-pienisoluisen keuhkosityöpä voidaan hoitaa parantavasti leikkauksella. Jos ei-pienisoluisen syöpäkasvain on poistettu kokonaan leikkauksella, yli puolet potilaista elää pidempään kuin viisi vuotta. Levinneen ei-pienisoluisen keuhkosityövän ennuste on kuitenkin edelleen huono. Näistä potilaista 2–3 prosenttia on elossa viiden vuoden kuluttua.

Pienisoluisten keuhkosityöpien ennuste on huonompi, koska ne ovat lähes aina toteamishetkellä levinneitä.

## Sairastuminen syöpään

Joka neljäs suomalainen sairastuu jossakin elämänsä vaiheessa syöpään. Ihmiset reagoivat eri tavalla sairastumiseen ja syöpä on sairaus, joka pysäyttää. Kukaan ei voi antaa yleispäteviä ohjeita siitä, miten sairastumiseen pitäisi suhtautua. Sairastuminen on kokonaisvaltainen kriisi, jonka syvyys riippuu tilanteen vakavuudesta ja taudin ennusteesta sekä sairastuneen elämäntilanteesta ja perhesuhteista. Kyky selviytyä kriisistä on yksilöllinen, ja kaikki tavat ovat sallittuja.

Vakava sairastuminen on hämmentävä ja outo kokemus. Siitä voi olla vaikea puhua toisille, jos ei ehkä itsekään vielä osaa suhtautua asiaan. Keuhkosyöpädiagnoosin saaminen vaatii erityistä kestävyyttä, ja siitä kertominen on monille aluksi ylitsepääsemättömän vaikeaa. Moni kuitenkin arastelee turhaan syövästä puhumista, sillä se on yksi tapa purkaa omaa taakkaansa, pelkoa ja huolta.

Ajan myötä sairaus tulee tutummaksi – ja siihen on helpompi suhtautua. Sen kanssa oppii elämään ja elämä jatkuu diagnoosista huolimatta. On kuitenkin tärkeää antaa itselleen aikaa tottua tilanteeseen, sen aiheuttamiin tunteisiin ja suureen muutokseen.

### **Hyppy tuntemattomaan**

---

*Pääsiäisen alusviikolla 2009 Eila-Maija hakeutui terveyskeskuslääkärille mahdollisen keuhkoputkentulehduksen vuoksi. Lääkäri totesi, että keuhkoissa rahisee ja määräsi antibiootit. Potilas sai pyynnöstä myös lähetteen keuhkokuuvukseen.*

*Samana päivänä 65-vuotiaan toimittajan elämään tuli dramaattinen muutos.*

*Keuhkoista löytyi tulehdusmuutosten lisäksi myös muuta huolestuttavaa: syöpäepäily. TT-kuvaus ei antanut epäilyihin aukotonta vastausta, eikä keuhkoputken tähytys tuonut varmuutta.*

*Totuus paljastui koepala koepalalta. Eila-Maijan molemmissa keuhkoissa oli pahanlaatuinen kasvain. Kasvaimet olivat keskenään erilaisia: vasemman keuhkon alalohkossa oli adenokarsinooma, oikean keuhkon ylälohkossa epidermoidikarsinooma.*



PET-kuvauksessa syöpää ei näkynyt muualla, joten lääkärit päätyivät ehdotamaan kasvainten leikkaamista pois. Ensinnäkin leikattiin vasen alalohko avoleikkauksena, kuukauden kuluttua oikea ylälohko tähytyksessä.

”Kun kirurgi kertoi avoleikkauksen riskeistä, tuli tunne, että apua. Ja sitten heti perään että okei. Leikkaukseen saattaa kuolla, mutta niin voi myös varsinaiseen tautiin”, Eila-Maija kertoo.

Uusi hätä iski, kun Eila-Maija kuuli leikkauksen olevan vasta kuukauden päässä. Hän mietti, mitä jos kasvaimet ehtivät tänä aikana kasvaa niin, että leikkauksia ei enää voidakaan tehdä.

”Muistan hyvin, miten leikkaava lääkäri sanoi painokkaasti, että kasvaimet kasvavat enemmän rouvan päässä kuin keuhkoissa”, Eila-Maija sanoo.

Siltä istumalta hän tajusi, että keuhkosyövän kanssa ei kannata kuvitella mitään eikä varsinkaan maalailta kauhukuvia. On vain yritettävä pitäytyä faktoissa, päivä toisensa jälkeen.

Näin Eila-Maija on yrittänyt elää. Leikkaukset ja toipuminen sujuivat hyvin, eikä näytteiksi otetuista imusolmukkeista löytynyt syöpäsoluja. Seuranneen solunsalpaajahoidon ainoa sivuoire oli hiusten lähtö, mutta peruukki oli oiva apuväline. Ja hiuksethan tunnetusti kasvavat uudelleen.

Vuoden 2010 alusta Eila-Maija aloitti elämän seurantojen kanssa. Häneltä otetaan keuhkokuva ja verikokeet joka kolmas kuukausi.

”Olen piinallisen tietoinen siitä, että keuhkosyövät saattavat uusiutua, joten näytteiden antamisen ja lääkärin vastaanoton välinen aika on muodostunut piinaviikoksi. Ajan myötä ei totu tulosten odottamiseen, vaan asia on oikeastaan juuri päinvastoin. Siihen vain täytyy uskoa, että tauti on oireeton, jollei toisin todisteta.”

Eila-Maija on nyt 72-vuotias, ja seurantakäyntien väli on pidentynyt puoleen vuoteen. Syöpä kävääsee mielessä päivittäin, mutta ei enää hallitse arkea.

”Sen sijaan syöpä on opettanut herkemmin tiedostamaan elämän hienot nyanssit, vaikkapa kuulaan syyspäivän värien voiman. Ja sen, ettei elämä ole itsestäänselvyys.”

# Oireet ja diagnoosi

## Oireet

Keuhkosityöpä on yleensä pitkään oireeton.

Keuhkosityövän tavallisia ensioireita ovat yskä, veriset yskökset, hengenhädistys, kipu ja toistuvat keuhkotulehdukset. Usein ensioireet ovat sellaisia, että niitä ei osata yhdistää keuhkosityöpään eikä niiden perusteella hakeuduta tutkimuksiin. Tupakointiin liittyy usein yskää, ja oireeseen tottuu. Jos tupakkayskä muuttaa luonnettaan, sen aiheuttajana voi olla kasvain.

Keuhkosityöpä löydetään valitettavan usein vasta sitten, kun alkuperäinen kasvain on jo ehtinyt lähettää etäpesäkkeitä muualle elimistöön. Tällainen ns. levinnyt keuhkosityöpä aiheuttaa usein yleisoireita, kuten ruokahaluttomuutta, heikkoutta, väsymystä, kuumeilua ja laihtumista.

Kasvaimen sijainti ja leviäminen keuhkoissa vaikuttavat siihen, millaisia oireita se aiheuttaa. Joskus kasvain aiheuttaa rintakehän tai hartian seudun kipua, käheyttä tai nielemisvaikeuksia. Jos kasvain painaa yläonttolaskimoa, kaula ja kasvot voivat turvota ja aiheuttaa hengitysvaikeuksia.

Keuhkosityövän etäpesäkkeet voivat myös aiheuttaa erilaisia oireita. Maksassa olevat etäpesäkkeet voivat aiheuttaa pahoinvointia ja painon tunnetta oikeassa kyljessä, mutta yleensä ne ovat oireettomia. Luustossa olevat etäpesäkkeet voivat puolestaan aiheuttaa kipua ja särkyä. Aivoissa olevat etäpesäkkeet voivat aiheuttaa halvausoireita, näköhäiriöitä tai muita neurologisia oireita.

lääkällä keuhkosityöpöpotilaille on usein muitakin perussairauksia. Siksi voi olla vaikea erottaa, mitkä oireet johtuvat keuhkosityövästä ja mitkä oireet jostakin muusta.

## Tutkimukset ja diagnoosi

Joskus keuhkosityöpä löydetään sattumalta jo siinä vaiheessa, kun se ei vielä aiheuta oireita. Tavallisempaa kuitenkin on, että sairastunut hakeutuu tutkimuksiin oireiden takia.

Jos epäillään keuhkosityöpää, keuhkoista otetaan ensiksi **röntgenkuva** eli **kuuhkokuva**. Tavallisessa röntgenkuvassa näkyvät ne kasvaimet, joiden läpimitta on yli 1 cm.

Keuhkosityövän levinneisyyttä tutkitaan yleensä keuhkojen ja ylävatsan **tietokonetomografialla** eli **kerroskuvauksella**. Usein sen avulla nähdään, onko kasvain levinnyt keuhkojen väliin tai muualle keuhkoihin. Tietokonetomografian aikana potilas makaa tutkimuspöydällä.

Usein tutkimuksia jatketaan **kuuhkoputkien tähystyksellä** eli **bronkoskopialla**. Siinä nielu puudutetaan ja ohut ja taipuisa tähystin viedään suun ja henkitorven kautta keuhkoihin. Putki toimii eräänlaisena kiihkarina. Sen avulla saadaan tarkempaa tietoa kasvaimen ulkonäöstä, koosta ja sijainnista. Toimenpide ei ole kivulias, mutta aiheuttaa usein yskänärsytystä. Tähystyksen yhteydessä lääkäri voi ottaa **koepaloja** eli **biopsioita** epäilyttävistä kohdista.

Jos tietokonetomografiassa on herännyt epäily keuhkojen välillä olevan välikarsinan etäpesäkkeistä, tutkimusta täydennetään usein **PET-kuvauksella**. Yleensä välikarsinan tilanne varmistetaan myös **tähystyksellä (mediastinoskopia)** ennen leikkausta. PET-kuvauksessa annetaan varjoaineen sijasta radioaktiivista ainetta, joka kertyy kasvaimeen, ja samalla tehdään yleensä tietokonekuvaus. PET-kuvauksessa voidaan löytää sellaisia etäpesäkkeitä, jotka eivät näy tavallisella tietokonetomografialla.

**Magneettikuvausta** käytetään keuhkosityövän tutkimuksena vain harvoin.



Jos kasvaimesta ei saada näytettä tähystyksen yhteydessä, **kudosnäyte** voidaan ottaa ohuella neulalla ihon lävitse. Kasvaimen sijainti keuhkoissa ja potilaan keuhkojen kunto vaikuttavat siihen, voidaanko tämä toimenpide tehdä. Jos syöpä on leikattavissa, kasvaimen kudostyyppi voi varmistua vasta leikkausnäytteistä. Joidenkin kasvainten (adenokarsinooma ja suurisolainen keuhkosyöpä) kudოსnäytteestä tutkitaan, onko kasvaimessa *EGFR*- tai *ALK*-geenimuutos. Jos tällainen geenimuutos löytyy, hoitona voidaan käyttää näihin geenimuutoksiin kohdennettuja lääkkeitä.

Keuhkosyövän diagnostiikassa ei ole käytettävissä erityisiä verestä etsittäviä merkkiaineita, eikä yleisistä laboratoriotutkimuksista ole hyötyä. Verikokeilla tutkitaan kuitenkin verenkuva sekä maksan ja munuaisten toiminta.

Diagnoosin saaminen voi kestää joskus useita viikkoja tai jopa muutamia kuukausia. Aikaa kuluu varsinkin silloin, jos näytteen saaminen kasvaimesta on vaikeaa.

Diagnoosin odottaminen on rankkaa sekä potilaalle että omaiselle. Mahdollisimman tarkka diagnoosi on usein kuitenkin tarpeen, jotta lääkärit osaavat valita parhaan mahdollisen hoidon ja hoitolinjan. Odottelua ei kannata pelätä, sillä odotteluun kuluva aika ei yleensä huononna ennustetta, koska syöpä on ollut jo olemassa pitkään.

On hyvä tietää, että kaikki keuhkosyöpään sairastuneet eivät hyödy tarkasta diagnoosista. Jos sairastunut on hyvin iäkäs ja huonokuntoinen tai hänellä on muita sairauksia, diagnostiset tutkimukset saattavat vain rasittaa häntä turhaan. Hoito on tällöin aina oireenmukaista eli palliatiivista.

## Luokittelu

Keuhkosyöpä jaetaan **pienisoluisen ja ei-pienisoluisen muotoon**. Valtaosa keuhkosyövistä on ei-pienisoluisia, ja vain joka neljäs keuhkosyöpä on pienisolainen. Pienisoluiset keuhkosyövät lähettävät etäpesäkkeitä jo varhain, ja ne ovat lähes aina toteamishetkellä levinneitä. Ei-pienisolainen keuhkosyöpä jaetaan puolestaan alatyyppeihin, joista tavallisimpia ovat rauhassolusyöpä (adenokarsinooma), levyepiteelisyöpä (epidermoidikarsinooma) ja suurisolainen keuhkosyöpä.

Keuhkosyövän hoidon valinta riippuu kasvaimen kudostyyppistä, levinneisyydestä ja sairastuneen yleiskunnosta. Ei-pienisoluisen keuhkosyövän levinneisyys ilmaistaan TNM-luokituksen avulla. T (*tumor*) kuvaa kasvaimen kokoa ja tunkeutumista ympäristöönsä, N (*node*) leviämistä imusolmukkeisiin ja M (*metastasis*) mahdollisia etäpesäkkeitä. Imusolmukkeet ovat pieniä pavunkaltaisia suodattimia, joiden läpi imuneste virtaa.

Keuhkojen verisuonitus on tiheää ja keuhkoissa on runsaasti imusuo-  
nia, joten syöpäsolut leviävät helposti. Keuhkosyöpä voi lähettää etä-  
pesäkkeitä lähes mihin tahansa. Tavallisimmin se kuitenkin lähettää  
etäpesäkkeitä imusolmukkeisiin, maksaan, luustoon, aivoihin ja lisä-  
munuaiseen.

### **Levinneisyysasteet (stage)**

Aste 0            TisN0M0 (pinnallinen kasvain)

**Aste I:** Paikallinen kasvain, joka ei ole levinnyt imusolmukkeisiin

Aste IA            T1N0M0

Aste IB            T2aN0M0

**Aste II:** Paikallinen kasvain, jossa on tautia ainoastaan keuhkon sisä-  
sissä tai keuhkoportin imusolmukkeissa, tai T2b/T3-  
kasvain, joka ei ole levinnyt imusolmukkeisiin

Aste IIA            T2bN0M0, T1N1M0, T2aN1M0

Aste IIB            T2bN1M0, T3N0M0

**Aste III:** Paikallisesti levinnyt tauti

Aste IIIA            T3N1M0, T1–3N2M0, T4N0M0, T4N1M0

Aste IIIB            T4N2M0, T1–3N3M0

**Aste IV:** Kasvain, joka on lähettänyt etäpesäkkeitä

Aste IV            T1–4N0–3M1a–b

## Keuhkosityövän hoito

Varhaisvaiheen keuhkosityövässä pyritään tekemään leikkaus, ja osalle annetaan leikkauksen jälkeen solunsalpaajahoitoa. Jo syöpä on levinnyt paikallisesti, sitä pyritään hoitamaan kemoterapioilla. Levinneen taudin hoitona voidaan käyttää vain lääkehoitoa. Hoitoihin liittyy aina myös haittoja.

On tärkeää, että tarjottu lääkehoito helpottaa oireita, parantaa ennustetta ja aiheuttaa mahdollisimman vähän haittoja.

Keuhkosityövän tyyppi, levinneisyysluokitus sekä sairastuneen yleiskunto ja leikkauksekelpoisuus vaikuttavat siihen, miten syöpää ryhdytään hoitamaan. Jos sairastunut on iäkäs tai hänen yleiskuntonsa heikko, oireiden hyvä hoito hyödyttää häntä enemmän kuin varsinainen syöpähoito. Tilanne on sama myös silloin, jos sairaus on ehtinyt pitkälle ennen sen toteamista.

*Tupakointi kannattaa lopettaa, sillä se helpottaa keuhkosityövän hoitoja ja voi parantaa ennustetta.*

### **”Itse kannattaa olla aktiivinen”**

*Katja on hermostunut viime aikoina monta kertaa. Ensin hänen miehensä keuhkosityövän tutkimukset etenivät niin hitaasti. Toiseksi Katja koki, että terveydenhuollossa ei osattu suhtautua aktiiviseen ja asioita itse selvittäneeseen parisuntaan. Lääkärit eivät kertoneet asioista riittävän tarkasti tai pitivät parisunnan kysymyksiä turhina. Vain muutama lääkäri osasi puhua keuhkosityövästä asiallisesti ja vastata kaikkiin kysymyksiin rehellisesti.*

*”Minusta on äärimmäisen tärkeää, että sairastunut ja omaisen ovat itse aktiivisia: hakevat ja vaativat tietoa. Vaihtoehtoista ja riskeistä ei kerrota, jos niistä ei erikseen kysy.”*

*Toinen Katjan mieleen iskostunut asia on, että omaisen on hyvä olla mukana koko ajan. Sairastunut ei pysty itse omaksumaan tai edes tajuamaan kaikkea, mitä lääkärit ja hoitajat kertovat.*

”Vaadin, että olen aina mukana, kun mieheni kanssa puhutaan hoidoista tai toimenpiteistä. Neljä korvaa kuulee enemmän kuin kaksi.”

Katja ja hänen miehensä Kari, 54, sairastivat molemmat keväällä pitkittynyttä yskää. Antibioottikuurit eivät auttaneet. Keuhkokuivassa miehen keuhkoista löytyi varjostuma, jota haluttiin tutkia tarkemmin. Syynä oli kasvainpäily.

Pariskunta uskoi pitkään, että kyseessä oli tuberkuloosi tai jokin muu monilta reissuilta tarttunut vieraampi tauti.

”Lopulta kirjoitin googleen hakusanoiksi ne tutkimukset, joihin mieheni oli lähetetty. Ne vastasivat täysin keuhkosityövän diagnostisia tutkimuksia”, Katja kertoo.

Yksikään lääkäri ei ollut puhunut mitään syövästä saati keuhkosityövästä. Katja tajusi saman tien, mitä oli edessä. Keuhkosityöpä on sairaus, josta parannutaan vain harvoin.

Mies lamaan tui, mutta Katja ryhtyi hakemaan tietoa. Hän luki kaikki netistä löytämänsä hoitosuositukset, hoito-ohjeet ja potilasoppaat. Suomenkielisten lähteiden jälkeen hän jatkoi tiedon etsimistä muilla kielillä.

Epätietoisuus ja epävarmuus tuntuivat käsittämättömiltä. Onko syöpä levinnyt? Onko se pienisolainen vai ei-pienisolainen? Miten sitä hoidetaan? Milloin mies pääsee hoitoon?

Ajatus ei jättänyt rauhaan: aviomiehen keuhkoissa kasvoi koko ajan jotain ylimääräistä.

”Pidin kättä miehen rinnalla ja mietin, miten kasvain vaan jatkoi siinä alla kasvamistaan.”

Katja purki epätietoisuutta toimintaan. Hän soitti miestä tutkivaan sairaalaan, kunnes jatkotutkimuksille löydettiin ajat. Sen jälkeen hän selvitti, voisiko jatkotutkimuksia saada nopeammin yksityispuolella. Kesälomien takia yksityissairaalasta ei löytynyt karkeaneulanäytteen ottajaa tähystykselle, mutta sen sijaan PET-tutkimus järjestyi. Siinä näkyi, että tauti ei ollut levinnyt keuhkojen ulkopuolelle.

Tieto helpotti. Miehen keuhkosityöpä selvisi adenokarsinoomaksi, joka oli mahdollista leikata pois.

*”Soitin leikkaavalle lääkärille niin kauan, kunnes hän vastasi. Hän oli ensimmäinen lääkäri, joka tajusi omaisen hädän ja ryhtyi hoitamaan koko perhettä. Häneltä sain vastaukset kaikkiin kysymyksiini. En voi koskaan kiittää häntä riittävästi.”*

*Katja olisi halunnut olla mukana leikkauksessa, mutta se ei ollut mahdollista. Leikkaavan lääkärin luvalla hän sai kuitenkin olla valvomossa katsomassa, kun hänen miehensä palasi leikkauksesta ilman vasenta keuhkoa. Leikkauksen jälkeiset päivät ovat kuluneet aamusta iltaan sairaalassa.*

*”Vaikka leikkaus meni hyvin, epävarmuus jäi. Meillä piti olla edessä 25 yhteistä vuotta, mutta nyt niitä on ehkä enää vain viisi.”*





## Ei-pienisoluisen keuhkosyövän hoito

Ei-pienisoluista keuhkosyöpää voidaan hoitaa monella tavalla: leikkauksella, sädehoidolla ja lääkkeillä. Usein yhdistetään eri hoitomuotoja. Lisäksi on mahdollista hoitaa muilla lääkkeillä vain keuhkosyövän aiheuttamia oireita.

### Leikkaus

Leikkaus on ei-pienisoluisen keuhkosyövän ainoa parantava hoito. Siksi ei-pienisoluiset keuhkosyövät pyritään hoitamaan leikkauksella, jos se on mahdollista. Valitettavasti kuitenkin vain noin joka neljäs ei-pienisoluisen keuhkosyöpä voidaan leikata, koska suurin osa syövästä on levinnyt jo ennen toteamista.

Leikkauksia tehdään vain niille potilaille, jotka kestävät leikkauksen ja hyötyvät siitä. Lisäksi kasvaimen pitää olla niin paikallinen, että se on mahdollista poistaa leikkauksella. Etäpesäkkeistä tai paikallisesti levinnyttä keuhkosyöpää ei yleensä voi leikata. Sen takia syövän levinneisyys selvitetään mahdollisimman tarkkaan ennen leikkausta. Samalla arvioidaan keuhkojen toiminta ja hapenottokyky sekä leikkaukseen liittyvät riskit. Jos hapenottokyky on huono, leikkausta ei yleensä voi tehdä.

Leikkausmenetelmä valitaan kasvaimen sijainnin ja laajuuden perusteella. Leikkauksessa voidaan poistaa koko toinen keuhko (**pneumektomia**), vain yksi keuhkoloikka (**lobektomia**) tai kaksi lohkoa (**bilobektomia**) ja paikalliset imusolmukkeet. Leikkaus on iso. Osa leikkauksista tehdään tähytysmenetelmällä (torakoskopia), jolloin toipumisaika on hieman lyhyempi kuin avoleikkauksessa (torakotomia).

Nykyisin pyritään säästämään mahdollisimman paljon keuhkokudosta ja tekemään ns. mini-invasiivisia leikkauksia.

Pelkkä leikkaus ei aina riitä, vaikka se onnistuisi hyvin. Siksi leikkausta voidaan täydentää joko solunsalpaaja- tai sädehoidolla. Joskus täydentävä hoito annetaan jo ennen leikkausta.

### Sädehoito

Sädehoito estää syöpäsoluja kasvamasta ja jakautumasta. Se on paikallishoitoa, joka vaikuttaa ainoastaan hoidetun alueen soluihin. Sädehoitoa annetaan niille, joille leikkaus ei sovi ja joiden yleiskunto

ja keuhkojen toiminta on riittävä. Sädehoidon tavoitteena on tuhota syöpäkasvain ja siten pidentää elämää ja parantaa elämänlaatua.

Sädehoito suunnitellaan tarkasti tietokonetutkimuksen avulla. Hoito kohdistetaan kasvaimen alueelle niin, että terveeseen keuhkokudokseen osuu mahdollisimman vähän säteilyä. Parantamiseen tähtäävä eli ns. **radikaali sädehoito** kestää noin kuusi viikkoa, ja se toteutetaan pieninä päivittäisinä annoksina.

Jos arvioidaan, että potilas ei kestä näin isoa sädeannosta, hänelle voidaan antaa pienempi sädeannos lyhyemmässä ajassa. Silloin on kyse **palliativisesta sädehoidosta**, jonka tavoitteena on jarruttaa kasvaimen kasvua.

Sädehoitoon voidaan yhdistää myös solunsalpaajia.

### **Erilaiset sädehoidot**

Ennen leikkausta annettavaa hoitoa kutsutaan **neoadjuvanttihoidoksi**. Sen tarkoituksena on pienentää kasvainta ja siten helpottaa leikkauksen tekemistä. Yleensä neoadjuvanttihoitoa annetaan asteen IIIA syövissä. Käytännössä se on sädehoidon ja solunsalpaajahoidon yhdistelmähoitoa eli **kemosädehoitoa**.

Kasvaimeen voidaan yleensä antaa **paikallista sädehoitoa**, jos leikkaus ei ole mahdollinen keuhkojen huonon toiminnan tai muiden perussairauksien vuoksi. Pieneen kasvaimeen voidaan puolestaan antaa ns. **stereotaktista sädehoitoa**, jossa kasvaimen kohdistetaan suurehko sädeannos vaurioittamatta ympäröiviä kudoksia.

Sädehoidon haitat kohdistuvat ensisijaisesti ruokatorven limakalvoon, mikä aiheuttaa nielemiskipua. Suuret sädeannokset voivat puolestaan aiheuttaa keuhkotulehduksen, joka ilmenee noin kolmen kuukauden kuluttua hoitojen loppumisesta.

*Suomen Syöpäpotilaat ry on julkaissut potilasoppaan Ohjeita sinulle joka saat sädehoitoa. Opas on saatavilla sekä painotuotteena että sähköisesti.*

## **Kemosädehoito**

Kemosädehoitoa eli samaan aikaan annettua solunsalpaaja- ja sädehoitoa käytetään paikallisesti levinneen ei-pienisoluisen keuhkosityövän hoidossa ensisijaisesti silloin, jos sitä ei voida leikata. Solunsalpaajina käytetään yleensä sisplatiinipohjaista solunsalpaajayhdistelmää.

Kemosädehoito on pelkkää sädehoitoa tehokkaampi, mutta myös raskaampi hoitomuoto.

## **Solunsalpaajahoido**

Solunsalpaajahoidon tavoitteena on pidentää potilaan elinaikaa muutamia kuukausia, lievittää oireita ja parantaa elämänlaatua.

Solunsalpaajahoidon tehoa ei voi ennustaa etukäteen eikä se valitettavasti auta kaikkia. Huono yleiskunto, merkittävä laihtuminen ennen diagnoosia ja runsaat perussairaudet ennustavat huonoa hoitovastetta. Tällöin solunsalpaajien haitat voivat olla hyötyjä suurempia, eikä hoitoa kannata aloittaa.

Keuhkosityövän solunsalpaajahoido koostuu joko platinapohjaisesta yhdistelmästä, jossa sisplatiiniin tai karboplatiiniin yhdistetään jokin toinen solunsalpaaja (dosetakseli, gemsitabiini, paklitakseli, pemetreksedi tai vinorelbiini), tai pelkästä ei-platinapohjaisesta solunsalpaajasta. Useamman kuin kahden solunsalpaajan yhdistelmää ei suositella, koska siihen sisältyy enemmän haittoja. Iäkkäille ja huonokuntoisille potilaille käytetään haittavaikutusten takia vain yhtä ei-platinapohjaista solunsalpaajaa.

Keuhkosityövän hoitoon ei ole yhtä selvästi parasta solunsalpaajayhdistelmää. Platinavalmisteeseen yhdistettävä solunsalpaaja valitaan kasvaimen kudostyyppin ja lääkkeen aiheuttamien sivuvaikutusten mukaan.

Kasvaimen kudostyyppi ja adenokarsinooman mahdolliset geenimuutokset pitää selvittää ennen solunsalpaajahoidon aloitusta, jotta voidaan valita oikea hoito. Mikäli sairastuneella on oireita, solunsalpaajahoido voidaan aloittaa jo ennen molekyylipatologisten tulosten valmistumista.

Hoitoja annetaan yhteensä neljä jaksoa. Mahdollisia sivuvaikutuksia seurataan ja hoito keskeytetään tarvittaessa jo ennen suunniteltua neljättä hoitoa, jos se aiheuttaa kohtuuttomia haittoja tai syöpä etenee hoidon aikana. Hyväkuntoisille hoitoa voidaan joskus myös jatkaa, jos hoito on tehonnut hyvin eikä se ole aiheuttanut kohtuuttomia haittoja.

Levinnyt keuhkosyöpä etenee yleensä aina ensimmäisen solunsalpaajahoidon jälkeen. Eteneminen todetaan keskimäärin 3–5 kuukauden kuluessa ensimmäisistä hoidoista (ns. **ensilinjan hoito**).

Jos tauti etenee nopeasti eli jo kolmen kuukauden sisällä ensimmäisestä hoidosta, seuraavan hoidon teho on epävarma. Hyväkuntoisille potilaille tarjotaan yleensä uutta solunsalpaajahoidoa eli ns. toisen linjan hoitoa. Toisen linjan hoitona käytetään ensisijaisesti pemetreksedia tai dosetakselia, mutta myös muita solunsalpaajia voidaan harkita. Hoito valitaan yksilöllisesti.

*Suomen Syöpäpotilaat ry on julkaissut potilasoppaan Ohjeita sinulle joka saat syöpälääkehoitoa. Opas on saatavissa sekä painotuotteena että sähköisenä.*

### **”On niitä pahempiakin sairauksia”**

*Ulkopuolisen silmiin Rita, 44, näyttää täysin terveeltä. Naisen puhe pulppuaa, ja mieli vetää marjametsään. Kotona on neljä lasta.*

*Ritan keuhkosyöpä rajoittaa arkea yllättävän vähän. Töihin olisi hienoa päästä takaisin, mutta muuten Rita on tyytyväinen elämäänsä.*

*”Mulla on loppupeleissä asiat hyvin. Saan olla kotona, harrastaa, syödä hyvin ja reissata. Ihmisillä on pahempiakin sairauksia kuin keuhkosyöpä.”*

*Marraskuussa 2014 Rita oli stressaantunut ja hänellä oli sydänoireita. Röntgenlääkäri näki keuhkoissa pahanlaatuisen muutoksen, mutta tarkempaa tietoa piti odotella kuukauden ajan.*

*Viimein aiemmat hengityksen vinkumiset ja hengenahdistukset saivat selityksen: Ritalla oli keuhkoista alkanut ei-pienisoluinen ALK-positiivinen adenooma, joka oli levinnyt välikarsinaan.*

Solunsalpaajahoidot aloitettiin saman tien. Syöpä oli niin levinnyt, että sitä ei voitu enää leikata.

Sisplatiinin ja pemetreksedin yhdistelmähoito tehoi ensin hyvin. Pian se alkoi kuitenkin aiheuttaa niin hankalia haittoja, että hoitoja päätettiin jatkaa pelkällä pemetreksidillä. Pemetreksidin jälkeen hoitomahdollisuuksia on vielä yksi: ALK-positiiviseen keuhkosyöpään sopiva kohdennettu hoito. Hoito on palliatiivista.

”Ajan 300 kilometrin matkan sairaalaan noin kerran kuukaudessa kymmenen minuutin hoitoa varten”, Rita kertoo.

Vertaistuki on Ritan mielestä hirveän tärkeää. Erityisen tärkeää on kuulla, miten muut ihmiset pärjäävät keuhkosyöpänsä kanssa. Facebookin keuhkosyöpäryhmässä on onneksi joitakin ihmisiä, jotka ovat eläneet keuhkosyövän kanssa jo yli 2–3 vuotta.

”Näitä positiivisia tarinoita haluan kuulla enemmän. Ne antavat itsellekin uskoa tulevaan.”

Rita on puhunut sairaudestaan avoimesti ja kaikille. Heikkojen hetkien ja huonojen päivien jälkeen on aina tullut hyviä hetkiä ja päiviä.

”Silloin pitää itkeä, kun itkettää ja nauraa, kun naurattaa. Tärkeää on myös kysellä paljon.”

Syöpä käy Ritan mielessä joka päivä, mutta se ei ahdistakaan kovin usein liikaa. Aluksi keuhkosyöpä tuntui kuolemantuomiolta, nyt se on ”vain elämää”. Neljän lapsen äiti aikoo elää vielä vuosia – jo lastenkin takia.

”Hyväksyn sen, että en luultavasti elä mummoksi asti”, Rita sanoo.

”Tuollahan se syöpä matkassa kulkee. Olkoon siellä, kunhan ei leviä.”

Elämä on muuttunut. Koti ja perhe ovat tärkeämpiä, maallinen mammona on menettänyt merkitystään. Rita syö terveellisemmin, liikkuu enemmän ja elää lujempaa kuin aikaisemmin.

”Teen parhaani ja katson, mihin se riittää. Minulla on sisua, ja olen selviytyjätyyppi.”

## Kohdennetut hoidot

Kohdennetut lääkkeet eli ns. täsmälääkkeet toimivat silloin, kun kasvaimessa on tietty muutos eli mutaatio. Nykyisin keuhkosyövässä tunnetaan kaksi tällaista geenimuutosta: *EGFR*-mutaatio ja *ALK*-translokaatio. Käytännössä nämä mutaatiot ovat harvinaisia, ja niitä on vain adenokarsinoomissa ja suurisoluisessa keuhkosyövässä.

Näitä geenimuutoksia on yleensä vain tupakoimattomilla tai vähän tupakoineilla. Suomessa pyritään kuitenkin tutkimaan kaikki sopivat kasvainnäytteet, jotta kalliita täsmälääkkeitä voidaan antaa kaikille niille potilaille, jotka voivat hyötyä niistä.

Toistaiseksi käytössä ei ole muita täsmälääkkeitä, mutta uusia kohdennettuja hoitomuotoja tutkitaan parhaillaan kaikissa keuhkosyöpätyypeissä. Uusien täsmälääkkeiden kehittäminen kohdistuu tiettyihin geenimuutoksiin, ja lääkkeet toimivat vain pienellä osalla potilaista.

Immunologisilla hoidolla saadaan elimistön omat solut tuhoamaan syöpäsoluja. Keuhkosyövän hoidossa nämä lääkkeet ovat vielä tutkimusvaiheessa, ja alustavien tulosten perusteella osa levinnyttä keuhkosyöpää sairastavista hyötyy immunologisista lääkkeistä. Haittavaikutukset ovat erilaisia kuin aiemmin käytössä olevilla lääkkeillä, ja joillekin hoito voi aiheuttaa vakavia haittoja.

Lääkkeiden kehittäminen on hidasta. Uuden lääkkeen saaminen potilaiden käyttöön kestää useita vuosia, ja vain harvasta lääkemolekyylisestä saadaan lääke, joka parantaa merkittävästi hoitotuloksia. Tulevaisuudessa käytössä on kuitenkin varmasti nykyistä enemmän täsmälääkkeitä ja immunologisia hoitoja.



## Pienisoluisen keuhkosityövän hoito

Pienisoluinen keuhkosityöpä lähettää jo varhaisessa vaiheessa etäpesäkkeitä, eikä se sovellu leikattavaksi kuin poikkeustapauksissa. TNM-luokituksen sijasta pienisoluinen keuhkosityöpä luokitellaan joko rajoittuneeksi (*limited disease*, LD) tai levinneeksi (*extensive disease*, ED).

Alkuvaiheessa solunsalpaajat ja sädehoito tehoavat hyvin pienisoluisen keuhkosityöpään, mutta myöhemmin tauti muuttuu hoidolle vastustuskykyiseksi. Siksi on tärkeää aloittaa hoito mahdollisimman pian.

Solunsalpaajahoidoita annetaan myös melko huonokuntoisille potilaille, koska valtaosa pienisoluisista keuhkosityöpää sairastavista hyötyy lääkityksestä ja heidän vointinsa kohenee.

### Lääkehoito

Pienisoluisen keuhkosityövän hoitona on käytetty jo pitkään etoposidin ja karboplatiinin tai sisplatiinin yhdistelmää. Huonokuntoiselle potilaalle annetaan tavallista pienempiä annoksia karboplatiinia ja etoposidia. Yksittäistapauksissa annetaan pelkkää suun kautta otettavaa etoposidia, mutta sen teho on melko vaatimaton.

Pienisoluisista keuhkosityöpää sairastavan yleisvointi on usein heikentynyt. Siksi hoidon aikana pitää muistaa juoda riittävästi. Ennen ensimmäistä hoitoa pyritään korjaamaan nestetasapaino ja mahdolliset elektrolyyttihäiriöt.

*Vitamiinivalmisteet ja luontaistuotteet voivat rasittaa munuaisten toimintaa ja aiheuttaa yllätyksellisiä yhteisvaikutuksia lääkkeiden kanssa. Siksi niistä pitää aina mainita hoitavalle lääkärille.*

Rajoittuneen syövän hoitoa pyritään usein täydentämään sädehoidolla. Sädehoitoa annetaan joko samanaikaisesti solunsalpaajien kanssa (ns. kemosädehoito) tai niiden jälkeen.

Levinneessä pienisoluisessa keuhkosityössä solunsalpaajahoidoa annetaan yleensä neljä jaksoa ja joskus kuusi jaksoa. Valitettavasti hoito kuitenkin menettää tehonsa yleensä puolessa vuodessa.

Hyvän ensivaiheen hoitovasteen jälkeen pienisoluisen keuhkosityöpä uusii lähes aina. Jos uusiutuma tulee kolmen kuukauden sisällä ensimmäisen hoidon loppumisesta tai jo hoidon aikana, solunsalpaajahoidosta on enää harvoin hyötyä. Mikäli syöpä uusiutuu tätä myöhemmin, hoidossa voidaan käyttää toisia solunsalpaajia tai niiden yhdistelmiä.

### **Kemosädehoito**

Jos pienisoluisen keuhkosityöpä ei ole levinnyt keuhkojen ulkopuolelle ja kasvain mahtuu sädehoitokenttään, sisplatiini-etoposidisolunsalpaajahoidon yhdistetään keuhkojen alueelle annettava sädehoito.

Samanaikaista solunsalpaaja- ja sädehoitoa suositellaan vain hyväkuntoisille ja motivoituneille potilaille, koska kemosädehoito aiheuttaa enemmän haittoja kuin pelkkä sädehoito.

### **Ennaltaehkäisevä eli profylaktinen aivosädehoito**

Uusiutunut pienisoluisen keuhkosityöpä lähettää usein ensimmäiseksi etäpesäkkeitä aivoihin. Osa aivojen etäpesäkkeistä voidaan ennaltaehkäistä aivoihin kohdennetulla sädehoidolla, jota annetaan heti solunsalpaajahoidon tai kemosädehoidon jälkeen.

Tällainen ennaltaehkäisevä sädehoito parantaa jonkin verran pienisoluisista keuhkosityöpää sairastavan ennustetta. Aivoihin annettuun sädehoitoon liittyy aina myös haittoja, joten sitä ei käytetä, jos syöpä etenee annetusta hoidosta huolimatta tai haittojen epäillään olevan merkittäviä. Jos pienisoluisen keuhkosityöpä ei ole levinnyt keuhkojen ulkopuolelle, eikä potilaalle voida antaa kemosädehoitoa, solunsalpaajahoidon jälkeen harkitaan keuhkokasvaimen sädehoitoa, mikäli kasvain ei ole hävinnyt solunsalpaajahoidolla.



## Oireenmukainen eli palliatiivinen hoito

Keuhkosityöpää sairastavat kärsivät usein monista oireista, kuten kivusta, hengenahdistuksesta, yskästä, väsymyksestä tai ruokahaluttomuudesta. Onneksi näitä oireita on mahdollista hoitaa.

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan potilaan aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa. Tavoitteena on lievittää oireita ja tukea samalla potilaan ja hänen perheensä psyykkistä, sosiaalista ja henkistä hyvinvointia.

### **Siirtyminen palliatiiviseen hoitoon**

*Palliatiivinen hoito on tärkeä osa keuhkosityövän hoitoa sairauden vaiheesta riippumatta. Tavoitteena on lievittää oireita ja pitää sairastuneen elämänlaatu mahdollisimman hyvänä mahdollisimman pitkään.*

*Jos syöpähoidot eivät enää jarruta taudin etenemistä, on aika siirtyä kokonaan palliatiiviseen hoitoon. Tämä päätös voi tuntua vaikealta. Usein sairastuneen vointi kuitenkin helpottuu, kun jo tehottomiksi käyneet syöpähoidot ja niiden sivuvaikutukset jäävät pois ja sen sijaan keskitytään hoitamaan oireita.*

Palliatiivinen hoito on usein iso osa keuhkosityöpää sairastavan hoitoa. Se kulkee muiden hoitojen rinnalla ja jatkuu sen jälkeen, kun syövän aktiiviset hoidot ovat päättyneet. Oireiden hoitaminen on tärkeää, koska ilman hoitoa ne voivat pahentaa toisiaan, aiheuttaa turhaa kärsimystä ja heikentää sairastuneen elämänlaatua. Hyvään hoitoon kuuluu, että syöpään kohdistuvat hoidot osataan lopettaa oikeaan aikaan ja siirtyä hoitamaan oireita.

### **Kipu ja sen hoito**

Kipu on syöpäpotilaan ehkä pelätyin oire. Onneksi kivun hoitamiseksi on hyviä keinoja, ja tehokas kivunhoito parantaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista elämänlaatua. Kivun hoitaminen on tärkeää, koska kipu aiheuttaa stressiä ja kuluttaa voimia.

Kivun hoito valitaan kipua aiheuttavan mekanismin mukaan. Kivun lievittäminen on usein helpompaa, kun kipu on vielä lievää. Siksi kivunhoito pyritään aloittamaan jo varhaisessa vaiheessa.

Keuhkosityöpöpotilaan kipua hoidetaan lääkkeillä, sädehoidolla ja joskus harvoin leikkauksella. Niiden lisäksi kipua voidaan helpottaa myös ei-lääkkeellisillä hoitomuodoilla, kuten fysioterapialla, kylmä- ja kuumahoidolla sekä erilaisilla rentoutustekniikoilla.

Säännöllinen ja riittävän suurina annoksina otettu kipulääkitys auttaa parhaiten, ja siksi on tärkeää ottaa kipulääkkeet säännöllisesti. Yleensä käytetään yhdessä pitkä- ja lyhytvaikutteisia kipulääkkeitä. Pitkävaikutteiset lääkkeet hoitavat peruskivun tehokkaasti ja tasaisesti, kun taas nopeavaikutteisia lääkkeitä käytetään kipuhuippujen (ns. läpilyöntikipu) hoitoon.

Kivunhoito aloitetaan tavallisesti tulehduskipulääkkeillä tai parasetamolilla. Suurimmalle osalle syöpöpotilaista nämä lääkkeet eivät kuitenkaan riitä. Tällöin niiden tilalle tai rinnalle aloitetaan morfiinin kaltaisia lääkkeitä eli opioideja. Kipulääkkeitä voidaan antaa suun kautta, ihon läpi (laastarit), ihon alle tai suoneen.

Luustossa olevat etäpesäkkeet aiheuttavat usein kipua. Niiden hoitoon voidaan käyttää sädehoitoa sekä luusto- ja kipulääkkeitä.

*Suomen Syöpöpotilaat ry on julkaissut oppaan Syöpöpotilaan kivun hoito. Opas on saatavilla sekä painotuotteena että sähköisesti.*

## **Hengenahdistus ja sen hoito**

Hengenahdistus on keuhkosityöpöpotilaan yleisimpiä oireita. Se heikentää elämänlaatua ja liittyy moniin muihin oireisiin, kuten ahdistuneisuuteen ja kipuun.

Monet asiat aiheuttavat hengenahdistusta. Tavallisimpia ovat keuhkudoksen korvautuminen kasvainkudoksella ja nesteiden kertyminen keuhkopussiin.

Hengenahdistusta voidaan lievittää parhaiten, jos sen syytä voidaan hoitaa. Keuhkopussinestettä voidaan poistaa pienellä neulalla tai pysyvällä letkulla (dreeni). Joskus kasvainta voidaan pienentää sädehoidolla tai hengitysteiden ahtautumista lievittää metallisella verkkoputkella (stentti). Hengittävät lääkkeet avaavat keuhkoputkia, mikä voi myös auttaa.

Varsinaisista oirelääkkeistä hengenahdistukseen tehoavat parhaiten morfiini ja muut opioidit. Joskus käytetään lisäksi myös rauhoittavia lääkkeitä etenkin, jos hengenahdistukseen liittyy ahdistuneisuutta tai paniikin tunnetta.

Hengenahdistusta voi hoitaa myös ei-lääkkeellisillä hoidoilla. Usein hengitystekniikat, paniikin hallinta ja muut fysioterapian keinot auttavat. Samoin ilmavirta (esimerkiksi tuuletin) helpottaa monia. Selvässä hapenpuutteessa happi voi auttaa, mutta muita potilaita se ei yleensä auta tavallista ilmavirtaa enempää.

Hoitajan tai omaisen läsnäolo tuo turvallisuuden tunnetta. Lisäksi ikkunan avaaminen ja sängyn päädyn nostaminen voivat helpottaa hengenahdistusta.



## Yskä ja sen hoito

Keuhkoputkia ahtauttavat kasvaimet, keuhkoissa oleva tulehdus ja säde-  
fibroosi aiheuttavat yskää ja limaisuutta. Yskää helpotetaan hengitys-  
harjoituksilla, jotka tehostavat yskimistä ja auttavat saamaan limaa pois  
keuhkoista. Yskänärstyystä voidaan helpottaa esimerkiksi kodeiinilla tai  
morfiinilla.

Yskiminen voi lisätä kipuja, jota yskänärstyksen vähentäminen ja yskä-  
refleksin estäminen voivat helpottaa. Antibiootit auttavat, jos potilaal-  
la on tulehduksen aiheuttamaa runsaslimaista yskää.

Elämän loppuvaiheessa keuhkosyöpää sairastava voi olla kovin limai-  
nen. Läheisten on hyvä tietää, ettei limaisuus enää yleensä aiheuta  
kärsimystä, jos potilaan tajunnantaso on heikentynyt. Tarvittaessa ti-  
lannetta voidaan hoitaa limaa ja sylkeä kuivattavilla lääkkeillä.

## Ruokahaluttomuus ja sen hoito

Ruokahaluttomuus on tavallisin ruoansulatuselimistön oire. Sen rinnal-  
la vointia voivat heikentää esimerkiksi ummetus, suun kuivuminen ja  
tulehdukset, huulten kuivuminen, pahoinvointi, ripuli, nielemisvaikeu-  
det ja tahaton laihtuminen (kakeksia).

Monet tekijät voivat myös vaikeuttaa syömistä. Onneksi näitä syitä voi-  
daan kuitenkin usein lievittää. Ruokahalua voi parantaa valitsemalla  
ruokia, jotka ovat sairastuneelle mieluisia. Yleensä myös ateriakokojen  
pienentäminen ja lyhyemmät välit aterioiden välillä auttavat. Sitäkin  
voi kokeilla, että ravinnosta jätetään pois mausteiset sekä happamat  
ruoat tai tarjotaan ruoka haaleana tai kylmänä.

Joskus ruokahaluttomuutta voidaan hoitaa myös ruokahalua lisäävillä  
lääkkeillä. Rauhallinen ympäristö ja ruokailu voivat vähentää syömi-  
seen liittyvää stressiä. Ajatukset voi viedä pois syömisestä esimerkiksi  
myös niin, että ruokailun aikana jutustellaan yhdessä läheisten kanssa.

Läheisten on kuitenkin hyvä tietää, että ruokahaluttomuus on yleistä  
ja luonnollista vaikeasti sairaalle ja kuolemaa lähestyvälle. Ruoan tu-  
puttaminen ja väkisin syöminen ei auta, vaan se helposti huonontaa  
oloa. Jokaisen on hyvä antaa ruokailla sen verran, kun hän haluaa ja  
kokee hyväksi.

*Suomen Syöpäpotilaat on julkaissut oppaan Syöpäpotilaan ravitsemus. Opas on saatavilla sekä painotuotteena että sähköisesti.*

## **Psyykinen tuki**

Myös henkiset tekijät vaikuttavat syöpäpotilaan kipuihin ja oireisiin. Joskus jo pelkkä sairaus voi ahdistaa niin paljon, että se aiheuttaa kovaa kipuja. Ahdistuneisuuden lisäksi keuhkosyöpää sairastavat kärsivät usein masennuksesta ja unettomuudesta.

Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan psyykkisiä oireita pyritään hoitamaan kaikilla mahdollisilla keinoilla, jotta hän voisi elää mahdollisimman täysipainoista elämää. Turhia kieltoja, rajoituksia ja määräyksiä kannattaa karttaa. Monelle on tärkeää säilyttää oma päätösvaltaansa mahdollisimman pitkään.

Hoitohenkilökunnan ja läheisten antama aika ja läsnäolo tukevat potilaan jaksamista huonoinakin päivinä. Psyykkisiä oireita voidaan hoitaa myös lääkkeillä.

## **Saattohoito**

Elämän viimeisinä viikkoina ja päivinä hoidon tavoitteena on mahdollisimman hyvä elämän loppuvaihe sekä oireeton ja turvallinen kuolema. Tukea tarvitsevat sekä kuoleva että hänen läheisensä.

Kuolevan potilaan hoitoa kutsutaan saattohoidoksi, ja se on palliatiivisen hoidon loppuvaihe. Yleensä saattohoito pyritään järjestämään potilaan toiveiden mukaisessa paikassa. Monet haluavat olla kotonaan mahdollisimman pitkään, mutta moni haluaa myös tulla vuodeosastolle tai saattohoitokotiin, kun kuolema lähestyy.

Koko saattohoitovaiheen voi olla kotona, mutta aivan loppuvaiheen hoito voi olla omaisille liian raskasta. Tällöin siirtyminen vuodeosastolle voi helpottaa kaikkien oloa ja tuoda turvallisuuden tunteen kaikille osapuolille.

# Elämä keuhkosityövän kanssa

## Hoidot ja muu elämä

Keuhkosityövän hoidot voivat olla raskaita, ja ne saattavat viedä voimat joksikin aikaa. Hoitojen jälkeen olo voi olla huono tai heikko eikä ruokakaan maistu. Mitä tällöin pitäisi tehdä?

Monen kokemus on, että sängyn pohjalle ei kannata jäädä makaamaan. Itselleen on kuitenkin syytä olla armollinen. Mitään ei tarvitse suorittaa eikä sairastuneelta odoteta kilometrien mittaisia pakkolenkkejä. Pienetkin asiat riittävät. Ystävän tapaaminen, lyhyt kävelylenkki ja raitis ilma piristävät, vanha harrastus tai elokuvailta auttaa viemään ajatukset vaihteeksi muualle. Usein olo helpottuu, kun syövän lisäksi löytyy muuta ajateltavaa tai tehtävää.

Elämä ei pysähdy keuhkosityöpädiagnoosiin. Vaikka keuhkosityövän ennuste on huono, yleensä sen jälkeen on vielä aikaa monille asioille ja elämästä nauttimiselle.

Jos hoidot aiheuttavat oireita, niistä kannattaa aina kertoa lääkärille. Keuhkosityövän hoidon tärkeänä tavoitteena on parantaa elämänlaatua. Siksi on tärkeää, että annetuista hoidoista on enemmän hyötyä kuin haittaa.

Moni keuhkosityöpään sairastanut kokee olonsa ajoittain masentuneeksi, ja noin joka viides sairastuu varsinaiseen masennukseen. Monet syyt voivat johtaa masennukseen, kuten kuoleman pelko, syyllisyyden tunteet, kivut ja taloudelliset huolet.

Masennus muistuttaa surua, mutta sureva kykenee yleensä säilyttämään arkisen toimintakykynsä esimerkiksi hoitojen aikana. Masentuneen ihmisen surun ja epätoivon tunne voi olla niin voimakas, että se lamaannuttaa kokonaan. Se vaikeuttaa myös hoitoja.

Joskus masennusta on vaikea huomata. Siksi on tärkeää, että sairastunut osaa itse tunnistaa masennuksen tyypillisimmät oireet: pitkäaikaisen surun, avuttomuuden, arvottomuuden ja epätoivon tunteet sekä kiinnostuksen menettämisen. Myös nukkumisvaikeudet, ruokahaluttomuus, keskittymiskyvyn puute ja itsetuhoiset ajatukset saattavat liittyä masennukseen.

Jos jaksaminen tuntuu ylivoimaisen raskaalta, keskustelu asiantuntijan kanssa voi auttaa. Silloin voi pyytää lääkäriltä lähetteen oman asuinalueensa tai sairaalan mielenterveyspalveluihin.

## **Seuranta**

Seurannan avulla varmistetaan, että potilas voi mahdollisimman hyvin myös hoitojen jälkeen. Ensin seurataan voinnin paranemista ja psyykkistä hyvinvointia sekä hoidon mahdollisia sivuvaikutuksia. Lisäksi potilasta tuetaan tupakoinnin lopettamisessa. Myöhemmillä seurantakäynneillä korostuu keuhkosityövän mahdollisen uusiutumisen tai etenemisen huomaaminen.

Yleensä ensimmäiset seurantakäynnit tehdään hoitavaan sairaalaan, minkä jälkeen seurantaa jatketaan omassa terveyskeskuksessa. Leikkauksen tai sädehoidon jälkeen seurantakäyntejä on aluksi 3–6 kuukauden välein ja myöhemmin vuoden välein. Jos keuhkosityöpä on levinnyt, seurantakäyntien välit ja hoitopaikka sovitaan yksilöllisesti.

Seurantakäynneillä tehdään kliininen tutkimus ja otetaan keuhko kuva. Lisäksi käydään läpi sairastuneen vointi ja mahdolliset oireet. Kannattaa muistaa, että kaikki oireet eivät liity syövän uusiutumiseen. Ne voivat johtua myös annetuista hoidoista, muista sairauksista tai keuhkosityövän etenemisestä. Oireista on tärkeä kertoa lääkärille, sillä niiden selvittäminen vähentää pelkoa ja ahdistuneisuutta. Usein syövän mahdollinen eteneminen huomataan nimenomaan oireiden perusteella. Tietokonekuvausta ei yleensä tehdä kaikilla seurantakäynneillä, vaan tarpeen mukaan.

Keuhkosityövän hoidot voivat vaurioittaa keuhkoja, minkä takia hengittäminen voi olla aiempaa työläämpää. Tupakoinnin takia monella keuhkosityöpää sairastavalla on myös keuhkohtaumatauti, jonka hoitaminen on tärkeää.

## **Uusiutuminen**

Leikkaushoidon jälkeen vajaa puolet keuhkosityöivistä uusiutuu. Valtaosa uusiutumista tulee ensimmäisen kahden vuoden sisällä hoidoista. On myös mahdollista, että ilmaantuu uusi kasvain tai vanha kasvain uusiutuu paikallisesti vuosienkin kuluttua.

Uusiutunut keuhkosityöpä hoidetaan periaatteessa samalla tavalla kuin alkuperäinen kasvain. Leikkaus ei kuitenkaan ole mahdollinen, jos keuhkoista on leikattu paljon pois jo ensimmäisellä kerralla. Tällöin käytetään sädehoitoa tai solunsalpaajia tai molempia yhdessä. Hoidot lievittävät oireita, vaikka keuhkosityöpää ei voitaisikaan parantaa.

Lähes kaikki levinneet ei-pienisoluiset syövät jatkavat kasvamista yleensä 3–5 kuukautta hoitojen jälkeen. Tuolloin mietitään uuden solunsalpaajahoidon (ns. toisen linjan solunsalpaajahoidon) aloittamista. Toisen solunsalpaajahoidon vaikutukset ovat yleensä vaatimattomampia kuin ensimmäisen ja hoidon päätavoitteena on lievittää oireita.

Pienisoluiset keuhkosityövät uusiutuvat yleensä nopeammin kuin ei-pienisoluiset, sillä niistä enemmistö uusiutuu jo vuoden sisällä hoidoista. Noin 70 prosenttia kaikkien keuhkosityöpien uusiutumista on kauempana elimistössä olevia etäpesäkkeitä, joihin ei ole parantavaa hoitoa.





## Syöpä ja muut ihmiset

Ihmiset tietävät nykyisin syövästä aika paljon. Kukaan ei enää pelkää saavansa tartuntaa syöpään sairastuneelta. Silti sairaudesta ja sen aiheuttamista tunteista voi olla vaikea kertoa. Osa kertoo syövästä kaikille vielä pitkään hoitojen loppumisen jälkeen, koska sairaus tuntuu niin isolta osalta itseä. Osa puolestaan puhuu mieluummin jostakin muusta.

Syöpä vaikuttaa yleensä aina jollakin tavalla sairastuneen ihmissuhteisiin. Usein suhteet ovat koetuksella, joskus ne vahvistuvat ja joskus ne katkeavat. Yksinäisten, parisuhdetta kaipaavien ihmisten saattaa olla vaikea lähestyä toisia. Kynnys lähteä ihmisten joukkoon voi kasvaa ja torjutuksi tuleminen pelottaa. Kysymys on useimmiten kuitenkin omista peloista ja omista vääristä oletuksista, sillä sairastettu syöpä ja sen mukanaan tuomat muutokset eivät estä uusien ihmissuhteiden solmimista. Syövän sairastanut on yhtä ainutlaatuinen, hieno ja rakastettava ihminen kuin ennenkin.

Syöpä vaikuttaa myös parisuhteeseen. Yleensä parisuhde kestää sairastumisen ja yhdessä voitettu sairaus saattaa jopa vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta. Tämän edellytyksenä on, että asioista ja tunteista osataan puhua ja että kumppanit kunnioittavat toisiaan. Sairastumisen aiheuttamat muutokset saattavat kuitenkin aiheuttaa myös ongelmia: puhumattomuutta, haluttomuutta ymmärtää toisen tunteita, itsekkyyttä, eristäytymistä, mustasukkaisuutta tai kumppanin sitomista sairauteen. Jos omat keinot eivät riitä, kannattaa hakea ulkopuolista apua.

Asioiden selvittäminen yhdessä vaatii molemmilta riittävää tahtoa ja kykyä. On myös mahdollista hakea yksin ulkopuolista apua, jos kumppani ei siitä innostu.

*Suomen Syöpäpotilaat ry on tuottanut potilasoppaita henkisetä selviytymisestä, jaksamisesta ja ihmissuhteista. Suositeltavia oppaita ovat Selviytyjän matkaopas ja Opas syöpäpotilaan läheiselle. Oppaat ovat saatavilla sekä painotuotteena että sähköisinä.*

## Tukea ja tietoa

Jokaisella meistä on erilainen tapa hakea tietoa ja tukea, ja siihen vaikuttavat monet tekijät. Osa haluaa kertoa sairastumisestaan avoimesti hyvinkin nopeasti ja laajalle joukolla, osa empii ja pitkittää kertomista jopa perheenjäsenilleen. Joillekin on luontevaa keskustella asiasta lähipiirissä, toiset puolestaan kokevat helpommaksi jutella jonkun vieramman kanssa.

On siis yksilöllistä, kenelle sairastunut kertoo asiasta ja keneltä hän luottaa saavansa tukea. Tärkeää kuitenkin on, että jokainen voisi jakaa tunteitaan, pelkojaan ja arjen kysymyksiä jonkun kanssa. Se helpottaa selviytymistä. Usein keskustelu myös poistaa turhia pelkoja ja auttaa ymmärtämään tunteitaan sekä määrittelemään elämään tullutta uutta tilannetta.

Sairastunut tarvitsee ympärilleen tavallista arkea ja muita ihmisiä. On hienoa, jos naapuri tulee hakemaan silloin tällöin kävelyllä tai kummityttö soittaa kertoakseen kuulumisia. Joskus olo on kuitenkin sellainen, että tekee mieli olla vain itsekseen. Tällöin voi kiittää kutsusta ja pyytää tulemaan toisena päivänä uudelleen. Apua voi myös opetella pyytämään ja ottamaan vastaan. Huonona päivänä saattaa olla arvokasta, että naapuri käy kaupassa.



## ”Ei ole helppoa olla heikko”

Reilu puoli vuotta sitten Päivi, 51, alkoi tuntea öisin kipua lapaluiden välissä. Kahta kuukautta myöhemmin kyljessä tuntui uudenlaista kipua. Keuhkojen ultraäänikuvassa näkyi hieman pleuranestettä.

Päivi aavisti heti, mistä on kyse. PET-kuvaus paljasti, että pahanlaatuista solukkoa oli keuhkojen lisäksi maksassa, pleurassa ja välikarsinan imusolmukkeissa. Levinnyt adenokarsinoma oli sokki.

”Ajattelin, että tämä ei ole todellista. Siihen asti olin suhtautunut asiaan kylmän rauhallisesti ja viileästi.”

Elämä muuttui kertatehtöillä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta tuli syöpäpotilas.

Levinnyttä keuhkosityöpää ei voitu enää leikata. Solunsalpaajahoidot aloitettiin viikon kuluttua diagnoosista. Muutaman päivän päästä Päivi otettiin sisään osastolle keuhkoinfektion takia. Hän oli tosi sairas.

”Yhtäkkiä minulle tuli paljon kipua ja sairaudentunnetta yhdellä kertaa. Silloin päätin, että en halua enää muita hoitoja.”

Sisplatiinia ja pemetreksidiä sisältävää hoitoa kuitenkin jatkettiin. Rankasta hoidosta huolimatta tauti eteni. Päivi oli kahden kuukauden ajan niin kipeä, että hoito tuntui kohtuuttomalta. Tilalle vaihdettiin uudet solunsalpaajat: paklitakseli ja bevasitumabi.

”Nyt vointini on selkeästi parantunut. Tauti on vakaa eikä etene. Siedän tätä uutta lääkitystä erittäin hyvin”, Päivi kertoo.

Eniten Päiviä on yllättänyt se, miten nopeasti hänen toimintakykynsä on heikentynyt. Rasitus aiheuttaa hengenahdistusta ja olo on väsynyt. Säännöllinen kipulääkitys pitää onneksi kivut poissa.

”Olen oppinut ainakin yhden uuden asian: kävelemään hitaasti.”

Vaikkeinta Päiville on ollut hyväksyä se, että hän ei enää palaa työelämään. Työkyvyttömyyspapereiden täyttäminen oli hänelle kova paikka. Kaikki on muuttunut niin nopeasti.

Läheisten myötätunto ja apu lämmittää mieltä – ja tekee Päivin tosi iloiseksi.

”Joku on aina valmiina auttamaan, jos tarvitsen jotakin. Minulla on ympärilläni ihmisiä, joille voin heti ja ilman kontrollia kertoa ihan kaikista asioista. Se on tärkeää.”

Aluksi Päivi oli asiallinen ja pyrki rauhoittamaan muita. Sitten hän päätti, että hänen on uskallettava ottaa vastaan apua toisilta. Heikkona oleminen ei ole ollut Päiville helppoa, vaan se on vaatinut uskallusta ja heittäytymistä. Hän kannustaa muitakin olemaan avoimia.

”Heikkouksia ei tarvitse hävetä. Muilla ei ole mahdollisuutta auttaa eikä osoittaa myötätuntoa, jos sairastunut piilottelee heikkouttaan tai sairauttaan.”

”Valtaosa ihmisistä haluaa toisilleen hyvää ja haluaa auttaa.”

Päivi on tupakoinut yli 30 vuotta.

”En ruoski itseäni sen takia, mutta tiedän, että tupakointi on keuhkosyövän taustalla.”

Keuhkosyöpään liittyvää tietoa löytyy monesta paikasta: **potilasoppaista, internetistä ja asiantuntijoilta**. Tutkimusten mukaan hoitojärjestelmässä selviävät parhaiten ne potilaat, jotka tietävät itse sairaudestaan ja ottavat itse aktiivisesti asioista selvää. Tällaiset ihmiset seuraavat terveyttään tarkemmin ja hakeutuvat ajoissa lääkäriin. Usein heidän hoitonsa käynnistyy muita nopeammin ja heille kerrotaan useammin hoitoon liittyvistä vaihtoehdoista.

### **Potilasoppaat**

Suomen Syöpäpotilaat ry pitää yllä kattavaa potilasopasvalikoimaa sekä painettuina oppaina että sähköisessä muodossa. Oppaissa kerrotaan erilaisista syövästä selviytymisen kysymyksistä, eri hoitomuodoista ja eri syövästä. Sähköisenä oppaat löytyvät osoitteesta [www.syopapotilaat.fi/potilasoppaat](http://www.syopapotilaat.fi/potilasoppaat). Sieltä löytyy myös tämän oppaan sähköinen versio.

Painettuja oppaita voi tilata numerosta 044 053 3211 tai sähköpostitse osoitteesta [potilaat@syopapotilaat.fi](mailto:potilaat@syopapotilaat.fi). Oppaat ovat potilaille maksuttomia.

## Internet

Internetistä etsivä löytää tietoa, mutta sen suhteen kannattaa olla kriittinen, sillä tietoa on monenlaista. Luotettavaa tietoa syövästä löytyy esimerkiksi Syöpäjärjestöjen nettisivuilta [www.kaikkisyovasta.fi](http://www.kaikkisyovasta.fi).

Syöpäaiheisia keskustelupalstoja löytyy internetistä useita. On hyvä muistaa, että vaikka sairaudesta ja hoidoista keskusteleminen on hyvä asia, toisten kokemuksia esimerkiksi lääkkeistä ja hoidoista ei kannata yleistää. Sekä hoidot että niihin liittyvät kokemukset ovat aina yksilöllisiä. Itse asiassa suuri osa yleistajuisesta lääketieteellisestä tiedosta perustuu yleistyksiin, oli se miten luotettavasta lähteestä tahansa. Tämän takia omaa sairautta koskevat oikeat ja ajankohtaiset tiedot saa vain omalta lääkäriltä ja hoitoyksiköstä.



## Neuvontapalvelut

Puhelimitse neuvontaa, tukea ja vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin saa esimerkiksi Suomen Syöpäyhdistyksen **valtakunnallisesta neuvontapuhelimesta**. Puhelut ovat maksuttomia, ja niihin vastaa sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Neuvontapuhelimesta autetaan joko suomeksi tai ruotsiksi, luottamuksellisesti.

Neuvontapuhelimen numero on 0800 19414. Siihen vastataan maanantaisin klo 10–14 ja 16–18 sekä tiistaista perjantaihin klo 10–14.

Maakunnallisilla syöpäyhdistyksillä on omat **neuvonta-asemat**, joista saa puhelinneuvontaa ja henkilökohtaisen vastaanottoajan neuvontahoitajalle. Yhteystiedot löytyvät tämän oppaan lopusta.

Joillakin maakunnallisilla syöpäyhdistyksillä on myös **keuhkosyöpäpotilaiden vertaistukihenkilöitä**. He ovat vapaaehtoistyöhön koulutettuja, itse keuhkosyövän sairastaneita tai sitä sairastavia potilaita. Vertaistuki perustuu yhteisen kokemuksen jakamiseen. Vertaistukihenkilöillä on vaitiolovelvollisuus. Vertaistukihenkilöä voi tiedustella oman asuinalueen maakunnallisen syöpäyhdistyksen neuvonta-asemalta.

## Valtakunnallinen Keuhkosyöpä-potilasverkosto

Verkosto on keuhkosyöpään sairastuneiden ja heidän läheistensä valtakunnallinen potilasverkosto, johon ovat tervetulleita verkottumaan ja oppimaan myös kohderyhmän potilaita hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset.

Verkosto toimii sähköisesti ja sen toiminta on potilaille maksutonta. Verkostolla on omat kotisivut osoitteessa [www.syopapotilaat.fi/potilasverkostot](http://www.syopapotilaat.fi/potilasverkostot) sekä suljettu Facebook-ryhmä nimellä Keuhkosyöpäverkosto.

Verkostotoimintaa toteuttaa Suomen Syöpäpotilaat ry. Lisätietoja verkostotoiminnasta saa sähköpostitse osoitteesta [potilaat@syopapotilaat.fi](mailto:potilaat@syopapotilaat.fi) tai puhelimitse numerosta 044 515 7517.

## Sopeutumisvalmennus

Maakunnalliset syöpäyhdistykset järjestävät sairastuneille ja heidän omaisilleen tukiryhmiä, ensitiedon kursseja ja sopeutumisvalmennusta. Niiden avulla autetaan potilasta ja hänen läheisiään selviytymään sairastumisen aiheuttamista muutoksista. Muiden sairastuneiden ja omaisten tapaaminen eli vertaisuus on myös tärkeää.

Nämä tukitoimet ovat osallistujille ilmaisia. Ensitiedon kurssit ja tukiryhmät on tarkoitettu sairauden alkuvaiheeseen ja hoitojen läheisyyteen. Sopeutumisvalmennuskursseille osallistutaan puolestaan yleensä aikaisintaan vuoden tai kahden kuluttua sairastumisesta. Kurssit antavat tietoa syövästä, hoitojen vaikutuksista ja selviytymisestä sekä mahdollistavat vertaisuuden.

Lähialueen tukiryhmistä, kurseista ja valmennuksesta saa tietoa oman asuinalueensa maakunnallisesta syöpäyhdistyksestä. Yhteystiedot löytyvät tämän oppaan lopusta.



# Sanasto

Laatinut professori Lyly Teppo

## Adjuvanttihoito

Liitännäishoito. Leikkauksen tai sädehoidon jälkeen annettava syöpälääkehoito, jonka tarkoituksena on tuhota sellaisia piileviä kasvainpesäkkeitä, joiden olemassaoloa ei ole mahdollista havaita.

## Annossuunnittelu

Sädehoidon toteuttamista edeltävä menettely, jossa määritetään röntgen- ja magneettikuvausten ja tietokoneen avulla kolmiulotteisesti kasvaimen tarkka koko, muoto ja sijainti. Sen avulla suunnitellaan myös hoidettava alue, sädehoidon suunnat (kentät) ja tarvittavat säteilyannokset. Tavoitteena on saada mahdollisimman tehokas hoitovaikutus juuri oikeaan kohtaan ja mahdollisimman vähäisin sivuvaikutuksin.

## Antiemeetti

Pahoinvointia ja oksennusta estävä lääkeaine.

## Bilateraalinen

Molemminpuolinen. Sana voi kuvata esimerkiksi kasvainta (bilateraalinen keuhkosyöpä) tai leikkausta (bilateraalinen munasarjojen poistoleikkaus).

## Biopsia

Koepalan otto. Sana tarkoittaa myös koe- eli näytepalaa.

## Bronkoscopia

Keuhkoputken tähytys.

## CT-tutkimus

Katso Tietokonekerroskuvaus.



## **Endoskopia**

Katso Tähystys.

## **Erilaistumisaste**

Gradus. Syövän pahanlaatuisuusaste, joka määritetään mikroskooppitutkimuksessa. Kasvaimen erilaistumisastetta käytetään hyväksi, kun päätetään potilaan hoidosta ja arvioidaan hänen ennustettaan.

## **Etäpesäke**

Metastaasi. Jostakin elimestä alkunsa saaneen kasvaimen ilmentyä muualla elimistössä. Etäpesäkkeet kehittyvät usein ensimmäiseksi lähi-imusolmukkeisiin (esimerkiksi rintasyövässä kainaloon tai vatsaontelon elinten syövässä maksaan), myöhemmin muihin elimiin.

## **Fraktioitu sädehoito**

Katso Jaksotettu sädehoito.

## **Gray**

Säteilyannoksen yksikkö (Gy). 1 Gy = 100 rad.

## **Hyperfraktioitu sädehoito**

Sädehoitotapa, jossa annetaan tavanomaista pienempiä kerta-annoksia tavallista tiheämmin.

## **Inoperaabeli**

Leikkauskelvoton. Kasvainta ei voi leikata pois, jos se on levinnyt ympäristöön, sijaitsee leikkauksen kannalta hankalasti tai on suuri-kokoinen.

## **Jaksotettu sädehoito**

Fraktioitu sädehoito. Sädehoitotapa, jossa säteilytyksen kokonaisannos on jaettu tavallisesti päivittäin annettuihin pieniin annoksiin eli fraktioihin.

## **Kaikututkimus**

Kaikukuvaus, ultraäänitutkimus, UÄ-tutkimus. Tutkimusmenetelmä, jossa elimistöön johdetaan ääniaaltoja ja kudosten rajapinnoista heijastuvien kaikujen perusteella muodostetaan kuva elinten rakenteesta. Kaikututkimusta käytetään mm. syövän diagnostiikassa.

## **Karsinogeeni**

Kemikaali, pöly, säteily tai muu tekijä, joka aiheuttaa syöpää.

## **Karsinogeeninen**

Syöpää aiheuttava, syöpävaaraa suurentava.

## **Kemosädehoito**

Yleistyvä syövänhoitomenetelmä, jossa annetaan samanaikaisesti sädehoitoa ja lääkehoitoa.

## **Kerroskuvaus**

Tomografia. Röntgentutkimusmenetelmä, jossa saadaan kuva yhdestä elimistön tasosta kerrallaan (vertaa Tietokonetomografia).

## **Koepala**

Pieni, tavallisesti 1–20 mm:n läpimittainen kudospala, joka otetaan leikkauksessa (esimerkiksi ihosta tai rinnasta), tähystyksessä (esimerkiksi mahalaukusta tai suolesta) tai neulalla syvällä sijaitsevasta elimestä (esimerkiksi maksasta tai munuaisesta). Koepalan mikroskooppitutkimuksen tavoitteena on selvittää, onko siinä sairaalloisia muutoksia, esimerkiksi syöpäkudosta. Valtaosasta koepaloja ei löydy syöpää.

## **Kuratiivinen hoito**

Parantava hoito. Leikkaus tai sädehoito on kuratiivinen, jos on todennäköistä, että kaikki kasvainkudos saadaan poistettua tai tuhottua. Rinnakkaiskäsite on palliatiivinen eli oireenmukainen hoito.

## **Kuvantamismenetelmät**

Eri tautien diagnostiikassa käytettyjä tutkimusmenetelmiä, joissa elimistä tai kehon eri alueista saadaan kuvia filmille tai tietokoneen päätteelle. Näitä kuvia tulkitsevat radiologian erikoislääkärit. Kuvantamismenetelmiä ovat mm. röntgentutkimukset, magneettikuvaukset, isotooppikartoitukset ja kaikututkimukset.

## **Levinneisyys(aste)**

Stage. Arvio siitä, miten laajalle syöpä on levinnyt. Se perustuu tietoihin kasvaimen koosta ja tunkeutumisesta lähielimiin sekä etäpesäkkeiden esiintymisestä. Levinneisyysaste on tärkeä, kun päätetään syövän hoidosta ja arvioidaan potilaan paranemisen todennäköisyyttä eli ennustetta (vertaa TNM-luokitus).

## **Magneettikuvaus**

Röntgentutkimukseen verrattavissa oleva tutkimusmenetelmä, jossa tutkittavasta elimestä muodostetaan tietokoneen avulla kuva magneettikenttämuutosten perusteella.

## **Mediastinum**

Välikarsina. Keuhkojen välissä oleva tila.

## **Metastaasi**

Katso Etäpesäke.

## **Multifokaalinen**

Monipesäkkeinen. Kasvain on multifokaalinen, kun se esiintyy tiettyssä elimessä monena erillisenä saarekkeena eikä – niin kuin tavallisesti – yhtenä laajenevana muodostumana.

## **Neoadjuvanttihoito**

Alkuhoito. Ennen syövän paikallishoitoa (leikkausta tai sädehoitoa) annettava lääkehoito, jonka tavoitteena on pienentää kasvainta ja parantaa leikkauksen ja sädehoidon tuloksia. Samalla saadaan tietoa annettujen lääkkeiden tehosta.

## **Operaatio**

Leikkaus.

## **PAD**

Patologisanatominen diagnoosi. Kudosnäytteen mikroskooppitutkimuksen perusteella patologi tiivistää havaintonsa muutaman sanan mittaiseksi kudosopilliseksi diagnoosiksi, PAD:ksi. Suomessa on tapana ilmaista PAD latinaksi.

## **Palliativinen hoito**

Oireita lievittävä, oireenmukainen (mutta ei parantava) hoito. Syövän leikkaus- tai sädehoito on palliativista, jos kasvainkudosta ei saada kokonaan poistetuksi tai tuhotuksi. Syövän palliativisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi erilaiset ohitusleikkaukset suolensisällön kulun helpottamiseksi, kivun poistamiseen tähtäävä hoito sekä etäpesäkkeiden sädehoito.

## **Perioperatiivinen**

Leikkauksen aikainen (esim. sädehoito).

## **Pleura**

Keuhkopussi.

## **Pneumektomia**

Keuhkon poisto.

## **Postoperatiivinen**

Leikkauksen jälkeinen (hoito, kipu, lääkitys jne.).

## **Preoperatiivinen**

Ennen leikkausta tapahtuva (hoito, lääkitys, tutkimus jne.).

## **Primaarikasvain**

Se potilaan kasvain, joka syntyi ensimmäisenä ja jonka seurauksena voi myöhemmin kehittyä etäpesäkkeitä (sekundaarikasvaimia) muihin elimiin. Potilaalle voi ilmentua kaksi tai useampia toisistaan riippumattomia primaarikasvaimia (esimerkiksi rintasyöpä ja ihosyöpä).

## **Saattohoito**

Terminaalahoito. Ennen kuolemaa annettu oireenmukainen, elämänlaatua parantava hoito tilanteessa, jossa parantavaan hoitoon ei enää ole mahdollisuuksia. Sanalla tarkoitetaan erityisesti saattokodeissa annettavaa hoitoa.

## **Säästävä leikkaus**

Leikkaus, jossa pyritään säästämään mahdollisimman paljon normaalikudoksia.

## **Taotettu sädehoito**

Sädehoitotapa, jossa päivittäiset pienet säteilyannokset eli -fraktiot annetaan kahtena tai useampana jaksena, joiden välissä on hoitotauko (vertaa Jaksotettu sädehoito).

## **Terminaalinhoito**

Katso Saattohoito.

## **Thorax**

Rintakehä. Thoraxin röntgenkuvaus eli keuhkokuva on keskeinen tutkimus syövän diagnostiikassa ja potilaiden seurannassa.

## **Tietokonekerroskuvaus**

TT- eli CT-tutkimus, tietokonetomografia. Röntgentutkimusmenetelmä, jossa tietokoneen avulla tuotetaan joukko yhden tason kuvia ja jossa voidaan muodostaa myös kolmiulotteisia kuvia kasvaimesta ja sen ympäristöstä. Tietokonekerroskuvausta käytetään etenkin sädehoidon suunnittelussa (annossuunnittelussa), johon varsinaisen sädehoidon toteutus perustuu (vertaa Annossuunnittelu).

## TNM-luokitus

Syövän kansainvälinen levinneisyysluokitusjärjestelmä, joka perustuu kasvaimen kokoon (T = *tumour*), arviioon etäpesäkkeiden esiintymisestä alueellisissa imusolmukkeissa (N = *node*) ja arviioon etäpesäkkeiden olemassaolosta muissa elimissä (M = *metastasis*). TNM-luokitus perustuu mm. potilaan kliiniseen tutkimukseen, kuvantamis- ja täyhystyslöydöksiin ja koepaloista saatavaan tietoon. Kasvaimen levinneisyys (TNM-luokka) pyritään aina arvioimaan ennen potilaan hoitoa. Potilaan kasvaimen TNM-luokka vaikuttaa hoidon valintaan ja antaa viitteen potilaan ennusteesta.

## Toimintakykyluokitus

Arvio potilaan kyvystä suoriutua päivittäisistä toiminnoistaan. Asteikon toisessa päässä ovat suorituskyvyltään normaalit potilaat, toisessa päässä erittäin huonokuntoiset potilaat.

## Tomografia

Katso Kerroskuvaus.

## Torakotomia

Rintakehän avaus. Esimerkiksi keuhkosyöpäleikkaus alkaa torakotomialla.

## Tähystys

Kehonontelon (keuhkopussin, vatsaontelon) tai ontelomaisen elimen (esimerkiksi keuhkoputken, mahan, suolen, virtsarakon ja kohtuontelon) silmämääräinen tutkiminen ohuen putken ja siinä olevan optisen laitteen avulla. Tähystykset ovat tärkeä osa syövän diagnostiikkaa, ja niiden yhteydessä otetaan usein koepaloja ja solunäytteitä.

## Täsmälääkkeet

Lääkkeet, jotka vaikuttavat syöpäkudokseen täsmälleen halutulla tavalla, esimerkiksi siten, että juuri tietyn entsyymin toiminta estyy. Hoitoa täsmälääkkeillä kutsutaan syövän täsmähoidoksi.

## Yhteystietoja

**Suomen Syöpäpotilaat  
– Cancerpatienterna i Finland ry**  
Malminkaari 5, 00700 Helsinki  
www.syopapotilaat.fi  
potilaat@syopapotilaat.fi

**Suomen Syöpäyhdistys ry**  
Unioninkatu 22  
00130 Helsinki  
puh. 09 135 331  
www.kaikkisyovasta.fi

**Syöpäneuvonta**  
puhelin 0800 19414  
ma ja to klo 10–18  
ti, ke ja pe klo 10–15  
neuvonta@cancer.fi

### Maakunnalliset Syöpäyhdistykset

**Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ry**  
Liisankatu 21 B 15, 00170 Helsinki  
puh. 09 696 2110  
www.etela-suomensyopayhdistys.fi  
etela-suomi@essy.fi

**Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry**  
Kilpisenkatu 5 B 9, 40100 Jyväskylä  
puh. 014 333 0220  
www.kessy.fi  
syopayhdistys@kessy.fi

**Kymenlaakson Syöpäyhdistys ry**  
Kotkankatu 16 B, 48100 Kotka  
puh. 05 229 6240  
www.kymssy.fi  
toimisto@kymssy.fi

**Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry**  
Seiskarinkatu 35, 20900 Turku  
puh. 02 265 7666  
www.lssy.fi  
meri-karina@lssy.fi

**Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry**  
Hämeenkatu 5 A, 33100 Tampere  
puh. 03 249 9111  
www.pirkanmaansyopayhdistys.fi  
toimisto@pirkanmaansyopayhdistys.fi

**Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry**  
Raastuvankatu 13, 65100 Vaasa  
puh. 010 843 6000  
www.pohjanmaancancer.fi  
info@pohjanmaancancer.fi

**Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ry**  
Karjalankatu 4 A 1, 80200 Joensuu  
puh. 013 227 600  
www.pohjois-karjalansyopayhdistys.fi

**Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry**  
Kuninkaankatu 23 B, 70100 Kuopio  
puh. 017 580 1801  
www.pohjois-savonsyopayhdistys.fi  
toimisto@pohjois-savonsyopayhdistys.fi

**Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys ry**  
Rautatienkatu 22 B 13, 90100 Oulu  
puh. 0400 944 263  
www.pssy.org  
syopayhdistys@pssy.org

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

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

**Ålands Cancerförening rf**  
Nyfahlers  
Skarpansvägen 30, 22100 Mariehamn  
puh. 018 22 419  
www.cancer.ax  
info@cancer.ax

Oppaan toteutusta ovat tukeneet

AstraZeneca 

 Bristol-Myers Squibb

 Pfizer

 Roche



Suomen Syöpäpotilaat - Cancerpatienterna i Finland

Malminkaari 5, 00700 Helsinki, [www.syopapotilaat.fi](http://www.syopapotilaat.fi)