

PROPOE

**Eturauhassyöpään sairastuneiden
ja heidän läheistensä hyväksi**



Eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä. Se koskettaa tavalla tai toisella jokaista miestä.

Inhimillisen hyvinvoinnin kustannuksia voi olla vaikea määritellä. Moni mies vaikenee niistä hankalista oireista, jotka vuosien mittaan kertyvät pahoinvoinnin vaakakuppiin. Usein mies ajattelee, että uudet haitat ovat kuin ominaisuuksia. Nämä ominaisuudet tai haitat on kuitenkin hyvä ottaa puheeksi, koska monia niistä voidaan nykyään lieventää, peräti poistaakin.



Eturauhassyöpä vaatii hoidokseen määrätietoisia toimia. Näissä toiminna pitää huomioida miehen koko elämänsä ja se elämänsä, jonka mies tulevaisuudessa haluaa.

Usein eturauhassyöpä jatkaa eloaan miehen elimistössä vielä tilastollisen takarajan (viisi vuotta) jälkeenkin. Kun tauti on levinneessä muodossa, tarvitaan sen kurissa pitämiseen monipuolisia hoitoja. Hoidot rasittavat ja vaikuttavat elämänlaatuun. Monella miehellä minäkuva joutuu koville, kun sairaus ottaa elämässä niin suuren roolin. Elämän jatkumisen kannalta on tärkeää, että tarpeelliset hoidot tehdään, vaikka miehisyyden kustannuksellakin.

Mies saa apua jakamalla taakan ja hakeutumalla vertaistuen piiriin. Vertaistukihenkilö ymmärtää syövän tuottaman henkisen tuskien, fyysisestä tuskasta puhumattakaan. Vertaistukihenkilö ymmärtää, kun myrskyisen kliinisen työskentelyn jälkeen tulee tyven. Tuolloin yksinäisyys saattaa herätä kaiken koetun keskellä. Vertaistukihenkilö ymmärtää myös mieltä painavan epävarmuuden. Onko syöpä sittenkin levinnyt?

Tässä esitteessä tuomme yhteistyökumppanimme kanssa esille eturauhassyövän monimuotoisuutta. Hoitoja ja hoitotahoja on useita. Meillä Suomessa on käytössä parhaat menetelmät ja lääkkeet eturauhassyövän hoitoon. Käytössämme on maailman parhaiden tutkijoiden edistyselliset tutkimustulokset, joista valtaosa on tuotettu suomalaisin voimin. Olet siis turvallisissa käsissä, kun hakeudut hoitamaan itseäsi.

Ajatuksenamme on johdattaa lukijaa katsomaan samaa maisemaa, jonka me PROPOssa haluamme nähdä. Me näemme paremmin voivia potilaita ja heidän läheisiään. Voit tulla mukaan toimintaamme. Voit liittyä jäseneksi, jolloin panostuksellasi järjestetään miehille uusia tukimahdollisuuksia. Voit myös itse toimia yhdistyksessä vertaistukihenkilönä tai vapaaehtoisena.

Tavoitteenamme on, ettei yhdenkään miehen tarvitse olla sairautensa kanssa yksin.

Kimmo Järvinen
toiminnanjohtaja



Eturauhasen syöpä syntyy, kun eturauhasen solut alkavat muuttua pahanlaatuisiksi. Eturauhassyöpä on Suomessa miesten yleisin syöpä ja nykyään koko Suomen tavallisin syöpä. Siihen sairastuu vuosittain noin 5 000 miestä.

Eturauhassyövän hoito Tampereen yliopistollisessa sairaalassa

Eturauhasen syöpää hoidetaan Taysissa leikkaamalla, sädehoidolla ja lääkehoidoilla. Hoidon valinta riippuu kasvaimen aggressiivisuudesta ja levinneisyydestä sekä potilaan yleisestä terveydentilasta.

Taysissa on viikoittain moniammatillinen kokous, jossa urologit ja onkologit pohtivat yksittäisten potilaiden hoitoja sekä yhteisiä hoitolinjauksia ja tutkimuksia. Käytössä ovat moderneimmat diagnostiset ja hoidolliset menetelmät sekä paras tietämys, jota tukee laaja, kansainvälisesti tunnustettu monitieteellinen eturauhassyövän tutkimustoiminta. Perus-, epidemiologisen ja kliinisen tutkimuksen tarkoituksena on parantaa eturauhassyövän diagnostiikkaa ja hoitoa. Eturauhassyövän tutkimuskeskuksen puitteissa on meneillään parikymmentä erilaista tutkimusprojektia.

Robottikirurgia on Taysin urologisen yksikön ylpeys ja erityisosaamisalue, jonka laatuun ja kehitykseen panostetaan. Tampereella aloitettiin robottivusteiset eturauhasen poistoleikkaukset ensimmäisenä Suomessa vuonna 2008. Tällä hetkellä leikkauksia tehdään vuosittain n. 250. Kokonaisuudessaan leikkauksia on tehty jo yli 2 000. Aiempiin avoleikkauksiin nähden leikkausrobotin käyttö on lyhentänyt sairaalassaoloaikoja ja mahdollistanut potilaiden nopeamman toipumisen leikkauksen jälkeen. Potilaat tulevat sairaalaan leikkauspäivän aamuna ja pääsevät tavallisesti kotiin jo seuraavana päivänä. Myös komplikaatiot ovat vähentyneet merkittävästi. Syövän hoidossa robottileikkaus on osoittautunut ainakin yhtä tehokkaaksi hoitomuodoksi kuin avoleikkaus. Leikkauksia tekevät vain leikkausmuotoon erityisesti perehtyneet urologian erikoislääkärit, joista jokaisella on toimenpiteestä laaja kokemus. Tutkimusten mukaan nimenomaan leikkaajan kokemus vähentää leikkauksen haittavaikutuksia erektio- ja virtsanpidätyskykyyn.

Osana aktiivista eturauhassyöpätutkimusta kysytään leikkaukseen tulevia potilaita mukaan tutkimuksiin. Tutkimuksissa selvitetään mm. miten leikkaustekniikan variaatiot vaikuttavat leikkauksen jälkeiseen erektio- sekä virtsanpidätyskykyyn ja liittyykö leikkauksen jälkeen virtsassa näkyvä veri leikkausalueen hitaampaan paranemiseen. Valmistuvassa tutkimuksessa eturauhassyöpäpotilaita satunnaistettiin käyttämään ennen leikkausta kolesterolilääkettä tai lumelääkettä ja vertailtiin hidastaako kolesterolilääkkeen käyttö eturauhassyöpäkudoksen kasvuaktiivisuutta. Meneillään olevassa tutkimuksessa vertaillaan jälkikäteen, vaikuttavatko leikattujen potilaiden muut sairaudet eturauhassyövän ennusteeseen myöhemmin.

Osa paikallisista eturauhassyövästä hoidetaan sädehoidolla. Lähetä sädehoitoklinikalle eturauhassyövän parantamiseen tähtäävään sädehoitoon tulee urologilta. Sädehoitolääkärin vastaanotolla käydään läpi sädehoitoon liittyvät erityispiirteet, kuten hoidon fraktiointi, eli kuinka monesta sädehoitokerrasta hoito koostuu, sekä tyypilliset sädehoitoon liittyvät haitat.

Eturauhaseen asetetaan tähytysmerkit (kultajyvät), jolloin sädehoito voidaan antaa hyvin tarkasti eturauhaseen. Näin vähennetään merkittävästi ympäröivien kudosten sädevaurioita ja pystytään turvallisesti lisäämään sädeannosta, jolloin hoidon teho paranee. Ennen sädehoidon aloittamista tehdään myös tietokonetomografia eli annossuunnittelukuvaus.

”Aiempiin avoleikkauksiin nähden leikkausrobotin käyttö on lyhentänyt sairaalassaoloaikoja ja mahdollistanut potilaiden nopeamman toipumisen leikkauksen jälkeen.”

Taysissa on tällä hetkellä käytössä kolme hoitokaaviota eturauhassyövän sädehoitamiseksi. Tavanomaisin hoitokaavio koostuu 39 hoitokerrasta, jolloin hoito kestää vajaat kahdeksan viikkoa. Lisäksi käytössä on 20 kerran nopeutettu hoitokaavio, jossa hoidon pituus on neljä viikkoa. Soveltuvilla potilailla on mahdollisuus myös viidestä hoitokerrasta koostuvaan sädehoitoon, jolloin hoidon pituudeksi tulee vajaat kaksi viikkoa. Sädehoidossa käydään kotoa, ja hoitotapahtumaan kannattaa varata aikaa noin 30 minuuttia. Eturauhassyövän sädehoito on kivutonta, eikä se aiheuta ihoärsytystä tai pahoinvointia. Sädehoidon tyypillisiä haittavaikutuksia hoidon aikana ovat virtsarakon ärsytysoireet, mm. tihentynyt virtsaamisen tarve, ja peräsuolen toiminnan vilkastuminen. Pitkäaikaissivuvaikutuksina saattaa esiintyä suoliston ärsytysoireita, virtsarakon ärsytysoireita ja erektiokyvyn laskua. PSA laskee matalimmilleen keskimäärin puolen vuoden kuluessa, mutta toisin kuin leikkauksen jälkeen, se vain harvoin laskee mittaamattoman matalaksi.

Levinnyttä, etäpesäkkeitä lähettänyttä eturauhassyöpää hoidetaan usein urologien ja onkologien yhteistyönä. Kun hormonihoidon teho hiippuu, potilaita hoidetaan usein oman suostumuksensa mukaisesti uusilla syöpälääkkeillä ja onkologien toimesta myös solunsalpaajilla ja radioaktiivisilla isotoopeilla.

Teuvo Tammela

professori, ylilääkäri

kirurgian vastualueen johtaja

HYKS Urologia

Urologisten syöpien ja eturauhassairauksien uusimmat tutkimus- ja hoitomuodot

HYKS Urologia on Suomen suurin urologinen yksikkö. Vuosittain meille tulee yli 10 000 uutta läheteapotilasta, poliklinisiä hoitokontakteja kertyy yli 40 000 ja leikkaussalitoimenpiteitä teemme lähes 3 000 vuodessa. Meillä urologisia potilaita hoitaa 20 urologia ja 6 urologiaan erikoistuvaa lääkäriä sekä lukuisa joukko muita urologian asiantuntijoita, mm. urologisia sairaanhoitajia, syöpähoitajia, uroterapeutteja, avannehoitajia, fysioterapeutteja ja seksuaalineuvojia. Merkittävän osan toiminnastamme muodostavat urologisten syöpien, eturauhasen, virtsarakon, munuaisten sekä kivesten ja peniksen syöpien diagnostiikka ja hoidot. Virtsamishäiriöt – erityisesti eturauhasen hyvälaatuisesta liikakasvusta johtuvat virtsaamishäiriöt – ja niiden diagnostiikka ja hoito ovat toinen keskeinen toiminta-alueemme.



UroNav -fuusiokuvauslaitteisto.

Eturauhassyövän hoito ja sen kehittäminen ovat merkittävä osa Hyksin urologian yksikön toimintaa. Meillä käy eturauhassyövän diagnostisissa selvittelyissä ja hoidon suunnittelussa noin 1 200 uutta eturauhassyöpäpotilasta vuosittain. Tarjoamme eturauhassyövän diagnostiikkaan ja hoitoon uusimmat menetelmät ja vankan osaamisen. Viimeaikaiset kehityssponnistelut eturauhassyövän osalta ovat kohdistuneet mm. eturauhassyövän hoitopolun ja hoidon valintaan liittyvän informaation kehittämiseen, eturauhassyöpädiagnostiikan tarkentamiseen sekä robottivusteisen kirurgian edelleen kehittämiseen ja hoidon laadun seurannan kehittämiseen.

Magneettikuvausta (MRI) käytetään eturauhassyövän diagnostiikassa ja levinneisyysselvittelyissä yhä useammalla potilaalla. Huhtikuussa 2015 saimme ensimmäisenä Suomessa käyttööseen uuden UroNav MRI-TRUS -fuusiokuvauslaitteiston, jolla eturauhasen MRI-kuvauksen ja reaaliaikaisen ultraäänikuvauk-

sen perusteella pystytään ottamaan eturauhasesta kohdennetut näytepalat MRI-kuvauksessa näkyviltä poikkeavilta alueilta hyvin tarkasti. MRI-pohjaisen diagnostiikan kehittyminen ja kohdennettu näytteenotto vähentävät erityisesti tarvetta ottaa toistuvia satunnaisnäytepaloja eturauhassyöpää epäiltäessä ja samalla ne helpottavat ja tarkentavat myös eturauhassyövän hoidon valintaa ja suunnittelua potilailla, joilla eturauhassyöpä todetaan. Myös aktiiviseurannassa olevat eturauhassyöpäpotilaat hyötyvät täsmädiagnostiikasta.

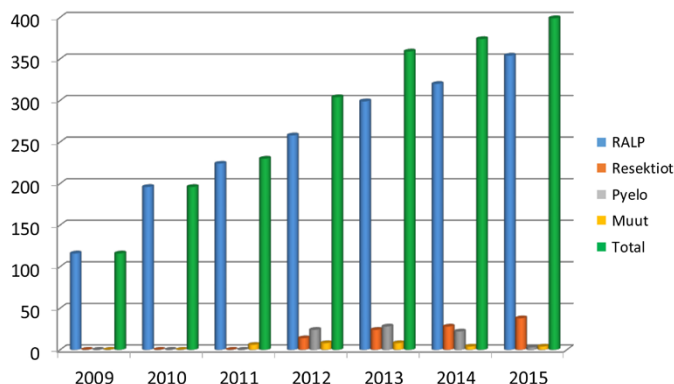
Yhteistyö HUS Kuvantamisen kanssa mahdollistaa potilaillemme tutkimuksissa ja hoidon suunnittelussa uusimman magneettikuvaus-, tiekonetomografia- ja isotooppikuvantamisteknologian (mm. PSMA-PET-tutkimukset) hyödyntämisen.

Eturauhasen poistoleikkausten (radikaali prostatektomia) määrä jatkaa edelleen kasvuaan. Vuonna 2015 Hyksissä tehtiin lähes 400 radikaalia prostatektomiaa, joista 352 oli robottivusteisia laparoskooppisia eli tähystysleikkauksia (RALP) DaVinci-robottilaitteistolla. HYKS on Suomen selvästi suurin eturauhasen radikaalikirurgian keskus. 2000:n RALP-leikkauksen raja tulee pian täyteen. HYKS Peijaksen sairaalan robottivusteisen kirurgian yksikkö onkin tällä hetkellä yksi Euroopan tehokkaimmin toimivista robottivusteisen kirurgian yksiköistä. Robottivusteisella leikkauksella hoidetut potilaat ovat jo pitkään olleet tarkassa hoidon laadun seurannassa. Tätä kattavaa ja osittain automatisoitua hoidon laadun ja potilaiden elämän laadun seurantaa on nyt laajennettu kattamaan kaikki eturauhassyövän hoitomuodot. Oireiden ja elämänlaadun seurantaan on eturauhassyöpäpotilailla otettu käyttöön uusi EPIC-26-kyselylomake.

Yhteistyömme HYKS Syöpäkeskuksen kanssa on aktiivista ja saumatonta. Pidämme päivittäisen yhteistyön lisäksi viikoittaisia yhteistyöpalavereita urologisten syöpien hoidon suunnitte-



Urologi Henrikki Santti ottamassa fuusiokuvantakohdennettuja biopsioita.



Robottivusteisten urologisten leikkausten määrät HYKSissä 2009–2014.



Robottivusteinen laparoskooppinen radikaali prostektomialeikkaus käynnissä HYKS Peijaksen sairaalassa.

lun merkeissä. Sädehoidot ja osa syövän lääkehoidoista toteutetaan HYKS Syöpäkeskuksessa. Hyksin eturauhassyöpätiimin toimintaan ovat vakiintuneet viikoittaiset eturauhassyövän moniammatilliset kokoukset, joissa eturauhassyöpötilaiden hoitosuunnitelmia pohditaan urologien, onkologien, patologioiden ja radiologien kesken. Useamman viisaan päätöksen lyöminen yhteen tuottaa vielä viisaampia ratkaisuja potilaan parhaaksi. Hyksin syövänhoidolle onkin myönnetty Comprehensive Cancer Center -status, jota tämä moniammatillinen yhteistyö on ollut pohjustamassa.

HYKS Urologialla tehdään aktiivisesti tutkimustyötä. Yhtenä monista Hyksin eturauhassyöpään liittyvistä tieteellisistä tutkimuksista käynnistyi syksyllä 2015 eturauhassyövän radikaalikirurgian ja sädehoidon osalta pohjoismaisen eturauhassyöpäryhmän (SPCG – Scandinavian Prostate Cancer Group) tutkimus SPCG-15, jossa verrataan leikkaushoitoa ja sädehoitoa paikallisesti levinneen korkean etenemisriskin eturauhassyövän hoidossa. Tästä odotetaan uutta merkittävää tutkimusta eturauhassyövän SPCG-4-tutkimuksen tapaan. Biopankkinäytteitä on kertynyt HUB – Helsingin Urologisen Biopankin kautta

merkittävä määrä. Kiitos siitä kuuluu asian omakseen ottaneille eturauhassyöpötilaille. HUB on ollut edelläkävijä biopankkitoiminnassa ja kuuluu nyt osana Helsingin Biopankkiin. Biopankkinäytteillä tehtävä tutkimus mahdollistaa mm. lääkesekulan ja yksilöllisen hoidon suunnittelun eturauhassyövän toivottavasti jo lähiaikoina. Uusia eturauhassyövän lääkkeitä tutkitaan myös useissa jo meneillään olevissa kliinisissä lääketutkimuksissa Hyksissä.

HYKS Urologian erikoisosaamista on mahdollisuus päästä hyödyntämään julkisen terveydenhuollon lisäksi yksityisesti. Urologian vastaanotolle ja tarvittaessa toimenpiteisiin pääset HYKSin yksityissairaalan kautta. Hoitoon pääsee nopeasti myös ilman lääkärin lähetettä.

Mika Matikainen

linjaohjaja, ylilääkäri

HYKS Vatsakeskus, urologian linja

Urologi – HYKSin yksityissairaala

Mika Matikainen, urologian erikoislääkäri, dosentti:

Eturauhassyövän hoito vaatii erikoisosaamista. Meillä sitä on.

Hyksin yksityissairaala tarjoaa kaiken, mitä eturauhassyövän tutkimiseen, hoitoon ja seurantaan tarvitaan. Meille voit tulla myös suoraan ilman lääkärin lähetettä.

HYKSIN
YKSITYISSAIRAALA

Hyksin yksityissairaala tarjoaa yliopistosairaalatason hoitoa yli 20 erikoisalalla. Potilaitamme hoitavat alansa kokeneimmat ammattilaiset hyödyntäen uusimpia tutkimus- ja hoitomenetelmiä sekä edistyksellistä hoitoteknologiaa.

Asiakaspalvelu ja ajanvaraus
ma–pe 9–15, p. 010 328 1900
info@hyksinoy.fi www.hyksin.fi

Syöpäkipulinja

Syöpäkipulinja palvelee potilaita, heidän läheisiään ja terveydenhuoltohenkilöstöä. Kipulinjan asiantuntijat voivat tarvittaessa tehdä yhteistyötä myös potilasta hoitavan tahon kanssa kipuongelman ratkaisemiseksi.

Useisiin syöpiin liittyy sairauden loppuvaiheessa kovia kipuja, joiden hoito ei aina onnistu potilaaseen, hoitohenkilöstöön tai lääkitykseen liittyvästä syystä. Syynä voivat olla esimerkiksi kipulääkitystä katkovat epäyhtenäiset hoitopolut, alueellinen eriarvoisuus hoidon saatavuudessa ja hoitohenkilökunnan riittämättömän kokemus kivunlievityksestä.

Syöpäkipulinja toimii osana syöpäjärjestöjen valtakunnallista neuvontapalvelua, jonka toiminnan rahoittaa Syöpäsäätiö.

Neuvontapalvelu vastaa päivittäin kello 9–12 numerossa 0800 19414. Muina aikoina Syöpäkipulinjan puhelimen vastaajaan voi jättää soittopyynnön. Syöpäkipua koskevat yhteydenotot ohjataan tarvittaessa Hyksin Kipuklinikalla toimivalle Syöpäkipulinjalle.

Syöpäkipulinjan suunnittelussa ja toteutuksessa ovat olleet mukana Hyksin Kipuklinikka, syöpäjärjestöt, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim sekä hankkeen käynnistänyt DRA Consulting Oy.



APUA SYÖPÄKIVUN HOITOON KIVUNHOIDON AMMATTILAISILTA

HYKS:n kipuklinikka 050 369 6707
päivittäin kello 9–12.

Syöpäjärjestöjen neuvontapalvelu
0800 19414 päivittäin kello 9–12.

Muina aikoina voi jättää
soittopyynnön puhelinvastaajaan.

Vertaistuellla on merkitystä

Vertaistuki auttaa jaksamaan arjessa. Tuen saamiselle on useita kanavia.

Vertaistuen on tutkittu olevan merkityksellisintä kolmen kuukauden ajan diagnoosin saannista. Silloin paksujen opusten lukemisen sijasta moni haluaa yksilöllistä tietoa ja tukea. Vertaistuen avulla saa luotettavaa tietoa sairaudesta ja sen kokemisesta.

Propon vertaisryhmät ovat avoimia ja maksuttomia koontumisia, joissa jaetaan vertaiskokemuksia ja vertaistietoa eturauhassyövän kokeneiden kesken. Eturauhassyövän kanssa elävä voi käydä joko kaikissa tapaamisissa tai silloin, kun itselle parhaiten sopii. Vertaistuen kautta voi heijastaa omia kokemuksia. Keskustelujen kautta oman sairauden kokeminen normalisoituu. Ryhmissä noudatetaan ehdotonta luottamuksellisuutta ja siellä puhutut asiat jäävät niiden seinien sisälle.

Ryhmiä vetävät ovat itse läpikäyneet eturauhassyövän. Kun on saanut omasta syövästään yllätteen ja haluaa auttaa muita, voi hakeutua ryhmävetäjäkoulutukseen. Ryhmä-

täjäksi sopivalla henkilöllä on tasapainoinen elämäntilanne, elämäkokemusta, sosiaalisia taitoja ja kykyä käsitellä ryhmää. Henkilöt valitaan koulutukseen esitietolomakkeen perusteella. Viikonlopun mittaisessa peruskoulutuksessa saa hyvät pohjatiedot ryhmävetäjänä toimimista varten. Vuoden jälkeen koulutusta täydennetään päivän mittaisella täydennyskoulutuksella. Koulutukset antavat edellytykset sekä henkilökohtaiseen että puhelimen tai sähköpostin välityksellä annettavaan vertaistukseen. Sähköpostin käytön tietosuojariskit tulee tiedostaa.

Omaisten vertaistukiryhmät

Myös omaiset tarvitsevat vertaistukea. Läheisten ryhmä on tarkoitettu tukikanavaksi eturauhassyöpään sairastuneen puolisol-le, omaisille ja ystäville.



Pääkaupunkiseudulla Kampin ryhmä kokoontuu kahden viikon välein. Espoossa ja Vantaalla keskustellaan kerran kuukaudessa. Myös maakunnissa on säännöllistä vertaistukiryhmätoimintaa.

Lue toiminnasta lisää verkosta

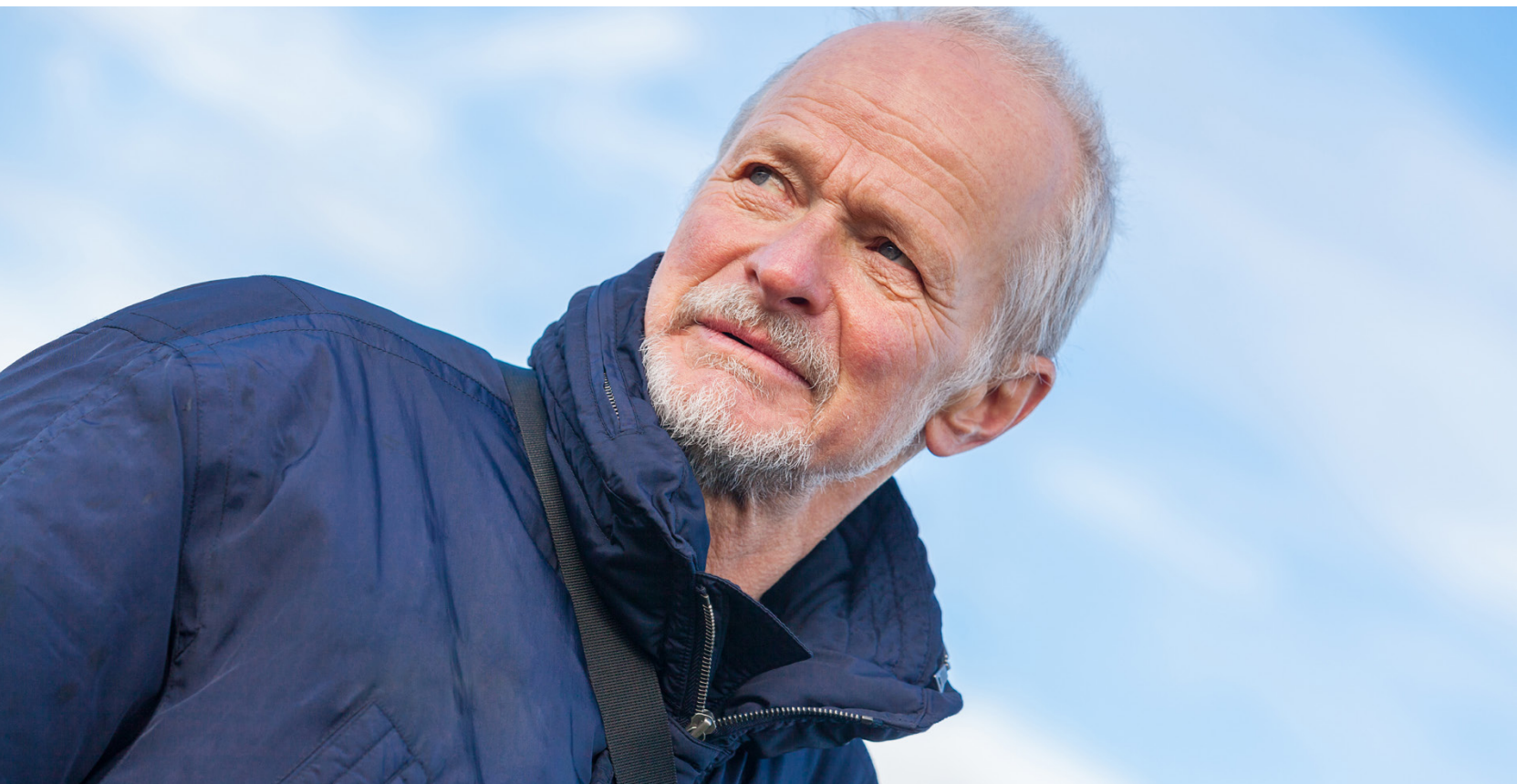


www.radiolaakehoito.fi

L.F.I.MKT.01.2016.3948

Ovatko miehet auttamisen ulkokehällä?

Meitä miehiä on kautta aikojen kritisoitu siitä, ettemme hae apua tai haemme sitä liian myöhään. Emme puhu tunteistamme avoimesti ja meillä on liian vähän sosiaalista verkostoa. Olemme siis yksin elämän haasteiden kanssa. Onko tämä suomalaisen miehen tapa toimia vastoinkäymisissä?



Työni kautta saamani kokemus on vahvistanut näkemystäni siitä, että me miehet jäämme tietoisesti tai tiedostamatta auttamisen ulkokehälle. Olen usein kuullut terveys- ja sosiaalityössä olevien naistyöntekijöiden suusta, etteivät he tiedä miten miesten kanssa keskustellaan ja nostetaan asioita esiin. Yhteinen kieli puuttuu. Toisaalta taas kuulen, että miehet ovat verbaalisesti loistavia puhujia ja kaipaavat ulkopuolisen näkemyksiä omaan elämäntilanteeseensa. Onko kyse asenteista ja mahdollisuudesta antaa miehelle kokemus kuulluksi tulemisesta omine haasteineen ja kysymyksineen?

Meistä miehistä tulee useimmiten elämän jossain vaiheessa isä. Yleensä se on maailman isoin asia. Arkemme muuttuu ja vastuu kasvaa, minkä otamme innolla vastaan. Kuitenkin miehet kokevat yksinäisyyden ja riittämättömyyden tunteita isyytensä kanssa. Onneksi tänä päivänä miehiä huomioidaan äitiysneuvoloissa tasavertaisemmin kuin aiemmin. Tulevalle isälle suunnatut kysymykset isäksi tulemisesta ja siihen liittyvistä tunteista on hyvä nostaa neuvoloissa keskusteluun.

Elämään niin naisilla kuin miehilläkin mahtuu useita kriisipaikkoja. Liittyvätpä ne parisuhteeseen, avioeroon tai fyysiseen sairastumiseen tai sen uhkaan on hyvä muistaa, että kaikki rea-

goivat eri tavalla. Miehille on tyypillistä vetäytyä omaan itseensä, sulkea ulkopuoliset ympäriltään ja hakeutua yksinäisyyteen. Yksi tapa siirtää tunteiden kohtaamista on työhön pakeneminen. Me miehet menemme entistä enemmän lukkoon tunteidemme kanssa, jos taustalla on pelko miehisyyden menettämisestä. Jossain syvällä kalvaa kysymys, jättääkö puoliso. Loppuuko seksi? Sitten on vielä kuolemanpelko. Miten muu perhe pärjää, jos minä luhistun? Suru, viha ja katkeruus jäytävät mieltämme ja pyrimme etsimään selitystä tapahtuneelle. Me miehet usein myös ulkoistamme ongelmamme ja puhumme työn termein projektista tai prosessista, jolle määrittelemme ajanjakson. Onko tämä tyypillinen miesten tapa kohdata elämän kriisit? Itse ajattelen, että se on juuri sitä. Miesten kohtaamisessa tämän tyyppinen selviytymismalli on syytä huomioida.

Miten saamme miehen tunnelukon auki?

Suomessa on tarjolla miehille kohdennettua kriisiapua. Itselläni on ollut mahdollista seurata ja olla kehittämässä miehille suunnattuja palveluita vuodesta 2002. Kun aloitimme Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman miesten kriisikeskus -projektin, oli isona kysymyksenä se, hakevatko miehet apua tilanteeseen-

sa. Neljän projektivuoden aikana tapasimme yli 3 000 miestä erilaisissa elämän haasteissa ja kriiseissä. Yksi selkeä piirre oli miesten korkea kynnys avun hakemiseen. Selitykseni oli usein yksin pärjäämisen eetos ja ajatus siitä, että olisi häpeällistä hakea apua ulkopuoliselta. Kynnys oli korkea myös omalle avio- tai avopuoliselle puhumiseen. "En halua huolestuttaa muuta perhettä enkä ainakaan lapsiamme", kuului monen suusta. Näin miehen sairastumisesta saattoi tulla kuolemaan asti säilyvä salaisuus, joka edesauttoi miehen vetäytymistä ja syrjäytymistä normaalista elämästä. Pahaa oloa peittämään mukaan saattoi tulla lisääntynyt päihteiden käyttö.

Miksi miehillä ei ole hyvää kaveria tai ystävää, jolle voisi puhua?

Tähän haasteeseen on mielestäni vaikeaa löytää vastausta. Uskon oman elämän historian vaikuttavan vahvasti. Miten asioita on tottunut käsittelemään ja onko kavereilta tai lähiverkostolta saanut tukea? Toiselle miehelle oman "heikkouden" tunnustaminen ja puheeksi ottaminen on usein iso asia. Parisuhteissamme on tänä päivänä haasteita: on riitelyä, avioeron uhkaa, seksi ei onnistu tai kiinnostaa, fyysinen sairaus ahdistaa. Lapset ovat muuttaneet pois kotoa ja on paljon yksinäisyyttä. Nämä ovat asioita, joita useat miehet pohtivat ja halusivat jakaa muiden kanssa.

Mistä voimme löytää ulospääsyn väyliä?

Miehille on tyypillistä käsitellä elämän kriisejä tekemisen kautta ja siinä sivussa kukin omalla tavallaan kertoa omasta elämästään. Monille riittää toisten kokemusten kuuleminen ja niistä selviytymiskeinojen ammentaminen itselle. Tänä päivänä on tarjolla monia vertaisryhmiä, joissa voi jakaa omia kokemuksia ja tunteita samassa elämäntilanteessa olevien miesten ja mahdollisesti naisten kanssa. Tämän päivän ammattiauttajat julkisissa organisaatioissa, järjestöissä ja kirkon palveluissa ottavat vastaan meidän miehet omina itsenämme, heikkouksinemme ja vahvuksi-

nemme. Puhuminen ja taas puhuminen on tärkeä ulospääsyn avain. Puhumiseen tulee antaa mahdollisuus ja kunnioittaa jokaisen yksilöllistä etenemistä kriisissä ja tapaa työstää sitä.

Kriisit ovat elämän uudelleenarvioinnin ja uudelleensuuntaamisen paikkoja.

Pysähdy ja ota aikaa oman kriisisi käsittelyyn. Sanotaan, että tekee kipeää tunnistaa ja sanoittaa tunteita, mutta silti se kannattaa. Usein elämän rajallisuus ja arvomaailma saavat uusia ulottuvuuksia, joista voimme ammentaa paljon voimavaroja ihmissuhteisiimme ja työelämäämme. Ota lähipiiri ja mahdollisesti verkosto mukaan alusta lähtien, ja löytäkää yhdessä kriisistä selviytymisen vaihtoehdot.

Mies – älä jää yksin. Ota asiat puheeksi.

Yleensä sen jälkeen tilanteeseen löytyy uusia näkökulmia. Me muut miehet annamme mahdollisuuden ja aikaa kuunnellaksemme sekä omaa lähipiiriämme että tuntematonta, jolla olisi jotain sanottavaa omasta elämästään. Tähän voimme itse kukin rohkaista meitä kaikkia!



Jussi Pulli
kehittämispäällikkö
Ensi- ja turvakotien liitto ry /
Miestyön kehittämiskeskus



www.msd.fi | www.parempaaelamaa.fi

Kuvantaminen

Edellytys tehokkaalle eturauhassyövän hoidolle on tarkka diagnoosi ja edustava biopsianäyte.

Eturauhassyövän hoidossa keskeistä on mahdollisimman tarkka diagnoosi, joka vaikuttaa voimakkaasti hoitojen tuloksellisuuteen. Yhdistämällä eri kuvantamistekniikoiden tarjoama informaatio on mahdollista saada millintarkasti selville syövän sijainti, laatu ja levinneisyys. Eturauhassyövän diagnosointiin on tarjolla useita moderneja kuvantamismenetelmiä, joiden antamalla kattavalla informaatiolla voidaan valita jokaisen potilaan ja syöpätyypin kannalta optimaalinen hoito. Teknologian lisäksi tarvitaan eturauhassyövän hoitoon erikoistunut kokenut ja osaava hoitotiimi: onkologi, urologi, radiologi, isotooppilääkäri, sairaalafyysikko, patologi sekä hoitajat.

Eturauhassyövän diagnoosin tulee aina perustua kudoksenäytteen histopatologiseen tutkimukseen, jota varten eturauhasesta otetaan neulanäyte eli biopsia. Parhaiten biopsia saadaan otettua magneettiohjatuksi. Silloin neulanäyte pystytään useimmiten kohdistamaan tarkasti, eikä sitä tarvitse ottaa samalla tavalla sokkona kuin perinteisessä ultraääniohjatussa tutkimuksessa. Saturaatiobiopsia tehdään silloin, kun näkyvää kasvainta ei tavoiteta perinteisellä tekniikalla tai jos magneettikuvassa ei näy kasvainta, mutta syöpäepäily on silti vahva.

Magneettitutkimus

On tärkeää saada luotettava kuva syövän laajuudesta eturauhasessa. Magneetti on tähän oiva väline. Moniparametrinen eturauhasen kuvaus tehdään Docrates Syöpäsairaalassa peräsuoleen asetettavalla ohuella endorektaalaisella magneettikelalla tehostettuna. Tällöin arvioidaan erityisesti syövän suhdetta eturauhaskapseliin, millä on hoidon suunnittelulle suuri merkitys. Eturauhasen magneettitutkimus on tarpeellista tehdä aina ennen lopullista leikkaus- tai sädehoitopäätöstä, koska magneettitutkimus paljastaa syövän mahdollisen kasvun eturauhasen ulkopuolelle.

Levinneisyystutkimus

Mikäli syövän biologisten ominaisuuksien ja ns. riskitekijöiden perusteella arvioidaan, että syöpä voisi olla levinnyt eli metastaoitunut lähinnä imusolmukkeisiin tai kaikkein tavallisimmin



luustoon, tehdään ennen lopullista hoitopäätöstä varsinaiset levinneisyystutkimukset. Positroniemissiotietokonetomografia (PET-TT) on tähän erinomainen väline. PET-kuvauksella tutkitaan radioaktiivisen merkkiaineen avulla aineenvaihdunnan jakautumista elimistössä. Perinteisesti on tehty kokovartalon varjoaine-TT ja luustokartta gammakameralla. Usein syövän levinneisyys selviää kuitenkin vielä herkemmin, mikäli TT-kuvauksen yhteydessä käytetään radioaktiivisia eturauhassyövän aineenvaihduntaan perustuvia merkkiaineita, kuten 18-F-koliinia. Luuston kuvantamisessa yleensä herkin merkkiaine on natriumfluoridi (NaF). Uusi PSMA-merkkiaine on täydentävänä tutkimuksena erityisen herkkä tunnistamaan eturauhassyövän leikkauksen tai sädehoidon jälkeisen uusiutuman jo erittäin matalilla PSA-arvoilla. Lääkäri määrittelee aina tapauskohtaisesti potilaan kanssa käytävän keskustelun perusteella, mitä PET-merkkiainetta käytetään.

Timo Joensuu

perustaja, sädehoidon ylilääkäri, LT,
kliinisen onkologian dosentti
syöpätautien ja sädehoidon erikoislääkäri
Docrates Syöpäsairaala

DOCRATES
Eturauhas-
vaivojen
voimatalo

Vuosien kokemus,
huippuammattilaisemme sekä
korkealaatuinen teknologia apunasi
kaikissa eturauhaseen liittyvissä asioissa.

Saukonpaadenranta 2, 00180 Helsinki | www.docrates.com

Ota yhteyttä:
010 773 2030

DOCRATES
Eturauhassyöpäkliniikka

KYS siirtyi robottileikkauksiin

Da Vinci Xi -leikkausrobotti parantaa hoidon tasoa Itä-Suomessa.

KYS on saanut ensimmäisensä suomalaisena sairaalana käyttöönsä uusimman Da Vinci Xi -leikkausrobotin. Da Vinci Xi -leikkausrobotin hinta on 1,8 miljoonaa euroa. Da Vincilla leikataan vuonna 2016 arviolta 200 potilasta. Leikkauksia tehdään alkuun urologiassa, vatsaelinkirurgiassa ja gynekologiassa. Jatkossa robottikirurgiaa voidaan tarjota myös muiden sairaanhoidopiirien asukkailla.

Robottitekniikalla korvataan nykyisiä avoleikkauksia ja tähestysleikkauksia. Suurin merkitys robottikirurgialla on kuitenkin eturauhassyövän leikkaushoidossa, joka on aiemmin hoidettu usein avoleikkauksella. Nyt eturauhasen poistoleikkaus voidaan tehdä robottivälineillä tähestämällä.

Urologian ylilääkäri Sirpa Aaltomaa kertoo, että robottiavusteisen leikkauksen tärkein tavoite on saada mahdollisimman hyvä syöpäleikkauksen tulos ja vähentää eturauhasleikkaukseen liittyviä haittavaikutuksia. Robottivälineiden kirurgian edut ovat merkittävät verrattuna avoleikkauksiin.

"Pienemmät viillot perinteiseen avoleikkaukseen verrattuna, vähemmän verenvuotoa, verensiirtoja ja toiminnallisia haittoja. Potilas voi palata nopeammin normaaliin ruokavalioon ja myös rakon toiminta ja seksuaaliset funktiot palautuvat nopeammin", listaa kirurgian palveluyksikön johtaja, robottikirurgi Petri Juvonen.



FERRING

LÄÄKKEET

Ferring Lääkkeet Oy
Keilaranta 10, 02150 Espoo
www.ferring.fi

Tutkimuksen ja tieteen voimaa

Ferring on tutkimuspainotteinen biolääkeyritys, joka on sitoutunut kehittämään innovatiivisia lääkkeitä, joilla voidaan edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia mm. urologisissa sairauksissa.



PROPO

Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry
Finlands prostatacancerförening rf

Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry on valtakunnallinen potilasjärjestö, joka toimii eturauhassyöpään sairastuneiden ja heidän läheistensä hyväksi. Yhdistyksen tavoitteena on edistää eturauhassyöpöpotilaiden hyvää ja oikeudenmukaista kohtelua, parantaa heidän elämänlaatuaan ja vähentää eturauhassyövästä aiheutuvaa kärsimystä. Välitämme luotettavaa tietoa eturauhassyövästä ja sen hoidoista ja annamme eturauhassyöpöpotilaille ja heidän läheisilleen neuvontaa ja vertaistukea. Yhdistys on

perustettu vuonna 1997 ja se on Suomen Syöpäyhdistyksen jäsenjärjestö.

Yhdistys julkaisee neljä kertaa vuodessa ilmestyvää PROPO-jäsenlehteä, joka sisältää ajankohtaista tietoa eturauhassyövästä ja sen hoidoista sekä potilaiden omia mielteitä ja tarinoita. Yhdistyksen jäsenet saavat jäsenetuna myös Suomen Syöpäyhdistyksen julkaiseman Syöpä-Cancer-lehden.



**ORION
PHARMA**

Hyvinvointia rakentamassa

www.orion.fi

SANOFI GENZYME



Operaation jälkeinen hoito

Eturauhassyövän aktiivisilla hoidoilla on sivuvaikutuksia. Yksi yleisimmistä on virtsankarkailu. Eturauhasen radikaalileikkaus saattaa aiheuttaa seksielämän ongelmia ja sädehoidon jälkeen voi esiintyä suolisto-oireita.

Nyky aikaisten menetelmien ansiosta leikkauksista toipuminen on nopeaa. Mahdollisista hoitojen sivuvaikutuksista on kuitenkin hyvä keskustella lääkärin kanssa etukäteen. Ennen hoitojen aloittamista haittavaikutuksia punnitaan suhteessa syövän parantumiseen ja potilaan elämäntilanteeseen.

Virtsankarkailu on yleistä heti virtsakatetrin poiston jälkeen. Virtsankarkailu vähenee nopeasti leikkauksen seuraavien viikkojen aikana. Parannusta tapahtuu kahteen vuoteen saakka, mutta yleensä virtsankarkailua korjaavan toimenpiteen tarve arvioidaan viimeistään vuoden jälkeen.

Liikunta- ja toimintakyvyn ylläpito ja harjoittelu parantavat rakon hallintaa ja ehkäisevät pidätysongelmia. Jos leikkauksen jälkeinen virtsankarkailu ei korjaannu fysioterapialla, voidaan turvautua kirurgiseen hoitoon. Sitä ennen varmistetaan, että kyseessä on virtsaputken sulkijalihaksen vaurion aiheuttama virtsanpidätyskyvyttömyys eli ponnistusinkontinenssi. Tutkimuksiin kuuluvat virtsarakon ja virtsaputken paineenmittaus ja tähyystys.

Eturauhasleikkauksen seurauksena kehittyneen virtsankarkailun kirurgisia hoitoja ovat virtsaputken alle asetettavat verkot tai nauhat sekä sulkijalihasproteesi. Verkot ja nauhat ovat käyttökelpoisia, jos virtsaa karkaa alle puoli litraa vuorokaudessa. Urologian erikoislääkäri Ossi Lindellin mukaan sulkijalihasproteesi on tehokkain hoitokeino kaikissa ponnistusinkontinenssin vaikeusasteissa. Sulkijalihasproteesissa on kolme osaa, jotka asetetaan paikalleen yleisimmin kahdesta leikkausviillosta. Virtsaputken ympärille kiedotaan mansetti, kivespussin ihon alle asetetaan pinnallisesti pumppu ja häpyluun taakse tai vatsaonteloon upotetaan sisäistä painetta säätelevä säiliö. Proteesin toiminta perustuu nesteen siirtymiseen mansetin ja säiliön välillä. Potilas säätelee itse proteesin toimintaa.

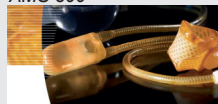


Lähteet: Terveyskirjasto. Virtsankarkailu, virtsainkontinenssi (miehet). Lääkärikirja Duodecim 27.9.2015. Santti, H et al. Kenelle eturauhasen radikaalileikkaus. Suomen Lääkärilehti; 70:10/2015

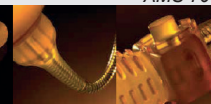
UpViser
challenging gravity
www.upviser.fi

AMS
an endo health solution
www.erektioimplantit.fi
www.miestenvirtsankarkailu.fi

AMS 800



AMS 700



Cancer är mera

För en tid sedan blev jag ombedd att vid ett seminarium för journalister, som sysslar med medicinska frågor, berätta vad det innebär att leva med cancer. Som rubrik för mitt anförande hade jag valt ”Syöpa on enemmän”, Cancer är mera. Vad ville jag säga med den lite hemlighetssfulla rubriken?



Jag ville berätta för journalisterna att cancer inte är bara tumörer och metastaser. Cancern drabbar inte bara vår kropp, den drabbar också vår själ, alltså våra tankar och våra känslor. Den utmanar inte endast vår fysiska organism och dess krafter. Den utmanar också våra psykiska resurser, våra värderingar, hela vår livssyn. Cancer är mera också i den bemärkelsen att den inte drabbar endast oss själva. Den drabbar samtidigt också vår omgivning, våra anhöriga och våra vänner. Så är cancer i flera avseenden betydligt mera än vi i första hand kommer att tänka på.

Att leva med cancer är därför inte bara medicinska undersökningar och behandlingar. Det krävs också en behandling och en bearbetning av en mängd olika tankar och känslor både hos oss själva och hos dem som står oss nära. Ibland kan cancer också kräva åtgärder gällande vårt arbete och vår ekonomi.

Cancerdiagnosen, beskedet om att man har cancer, väcker genast en mängd frågor. Hur allvarligt är det här? Har cancer spritt sig till andra delar av kroppen? Kan den botas? Vilka behandlingar måste jag genomgå? Vilka biverkningar har de olika behandlingsmetoderna? Hur ska mina närmaste klara det här? Tänk om jag måste dö? Varför måste just jag få cancer?

Att leva med cancer kan därför innebära att slitas mellan hopp och förtvivlan, mellan resignation och nytt mod. Det kan innebära stunder av fruktan och ångest, men också stunder av lättnad och glädje vid uppmuntrande besked från läkare och vårdare och från kamrater i samma situation. Ibland kan det bli stunder av stor ensamhet, men i lyckliga fall också upplevelser av stödande och värmande gemenskap.

När en cancertumör har upptäckts, börjar inte endast en serie undersökningar och behandlingar utan också ett viktigt samarbete mellan tre olika parter. En part utgörs givetvis av läkare och annan vårdpersonal. En annan part utgörs av anhöriga, vänner och kanske någon särskild stödperson. Den tredje parten är patienten själv, som alltså inte skall vara enbart föremål för behandlingar och omvårdnad utan också ge ett eget aktivt bidrag till processen.

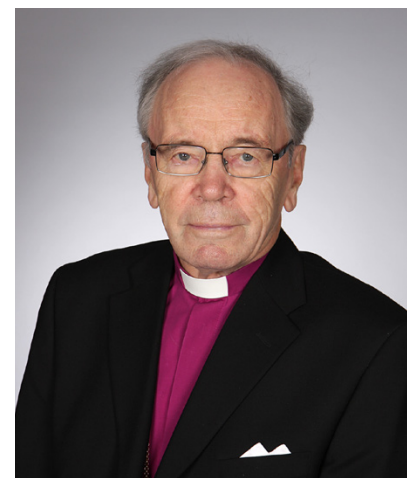
Läkarnas och vårdpersonalens bidrag till det gemensamma projektet utgörs givetvis av den professionella sakkunskapen beträffande den medicinska sidan av vården. Dessutom förväntas av dessa också en förmåga att förstå och beakta patientens mentala situation och att kommunicera på ett sätt som inger patienten trygghet och stärker hopp och framtidstro.

För anhöriga och vänner, alltså den andra parten i samarbetet, gäller det att finna den rätta balansen mellan närhet och distans i förhållande till patienten. En del kan frestas att

bli alltför empatiska och omhändertagande, medan andra igen drar sig undan, kanske för att man tycker att man inte har något att säga och ge i den svåra situationen. Då är det bra att minnas att den hjälp som ofta bäst behövs är att helt enkelt finnas till, att stå vid patientens sida och låta förstå: Här är jag när du behöver mig.

Av särskilt stor betydelse kan stödet från de personer vara som själva har insjuknat och fått personlig erfarenhet av vad det innebär att leva med cancer. I de samtalsgrupper för patienter och anhöriga som stöds av bl.a. Finlands prostatacancerförening på olika håll i landet förmedlas mycken hjälp av detta slag. Den informationsverksamhet gällande prostatacancer och cancervård som föreningen bedriver, bl.a. genom medlemstidningen Propo, har visat sig vara till stor hjälp för många patienter.

Den tredje parten i samarbetet är som sagt patienten själv. Vad kan då vara patientens eget bidrag till en ökad livskvalitet? Först och främst gäller det att inte falla för frestelsen att isolera sig och gå under jorden med sin cancer. Här finns inget att skämmas för. Bäst mår man, om man fortfarande står i en naturlig kontakt och öppen växelverkan med sin omvärld, med anhöriga och vänner, med kamrater i samma belägenhet. Vidare gäller det att ta till vara den möjlighet att stanna upp som prostatacancer har gett – stanna upp och tänka efter vad som är viktigt i livet och vad som är mindre viktigt. Då kan det hända att man likt många kamrater i samma situation på nytt finner och upptäcker sin livskamrat, sin familj, sin släkt och sina vänner, kanske också sin himmelske Fader. Kanhända märker man då också att det finns en hälsa mitt i sjukdomen, nämligen den hälsa som består i att man förhåller sig på ett vettigt och meningsfullt sätt till livets realiteter, också till livets hårda realiteter.



John Vikström
Ärkebiskop em.



Tilaa TENA Men -tuotteet suoraan kotiin

Puhelimitse **02 437 9660** Verkosta **tenakauppa.fi**

Virtsankarkailu on prostatapotilailla yleinen vaiva leikkauksen jälkeen: sitä esiintyy jopa 68 %:lla* potilaista. Apu löytyy miehille kehitetyistä, anatomisesti oikein muotoilluista TENA Men -suojista.

Tutustu ja tilaa TENA Men -tuotteet kätevästi verkkokaupastamme, osoitteesta www.tenakauppa.fi. Tuotteet toimitetaan sinulle suoraan kotiin. TENA Kaupasta saat myös henkilökohtaista tuoteneuvontaa ja palvelua puhelimitse 02 437 9660 ma-pe klo 8-16.



Tilaa TENA Men -suojat
osoitteesta
tenakauppa.fi

www.tenakauppa.fi



*) Suomen eturauhassyöpäyhdistyksen jäsenkysely 2012



Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry
Finlands prostatacancerförening rf

Saukonpaadenranta 2
00180 Helsinki

toimisto@propo.fi
www.propo.fi

Toiminnanjohtaja:
Kimmo Järvinen
041 501 4176
kimmo.jarvinen@propo.fi



www.facebook.com/propo.fi



Conveen® – tuotteita, joihin virtsainkontinenssista kärsivät miehet luottavat

Räätäloitävä Conveen-kontinenssituotepihe vähentää luotettavasti virtsainkontinenssin aiheuttamia hankaluuksia ja epä mukavaa oloa. Sen sijaan, että virtsa imeytettäisiin, se kerätään virtsankeräyspussiin, joka on mukavasti ja näkymättömästi kiinni jalassasi. Koska Conveen pitää sinut kuivana, se pitää myös olosi varmana ja huolettomana koko päivän ajan. Löydät lisätietoa ja voit tilata ilmaisen kokeilupakkauksen osoitteesta www.coloplast.fi/conveen tai soittamalla puh. (09) 8946 750 tai lähettämällä sähköpostia asiakaspalvelu@coloplast.com



Conveen®



Coloplast-logo on Coloplast A/S:n rekisteröimä tavaramerkki. © 2015-12 Kaikki oikeudet pidätetään, Coloplast Oy, FI-01510, Vantaa.