



**TIETOA ETURAUHASSYÖVÄN
HOIDOISTA**



Mikä oli sinun reaktiosi, kun sait kuulla sairastavasi eturauhassyöpää?

Varmaankin järkytyit ja pelästyit, sillä jo sana eturauhassyöpä tuo mukanaan ahdistusta ja epävarmuutta. Koskettaahan tämä sairaus hoitoineen miehen herkimpiä elämänalueita. Diagnoosin saatuaan mies voi tuntea olevansa yksin ja aluksi ehkä haluaa kokonaan vaieta eturauhassyövästään. Silloin on vaarana, että sairaus saa miehestä yliotteen. Kokemus kuitenkin osoittaa, että kannattaa hankkia lisää tietoa sairaudesta ja vaihtaa ajatuksia saman kokeneiden kanssa. Kohtalotovereita on paljon, sillä Suomessa eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä.

Tässä tilanteessa moni haluaa hankkia lisää tietoa sairaudesta ja sen hoidoista. Potilaana voit itse joutua ottamaan kantaa oman hoitomuotosi valintaan. Keskustelut oman lääkärin kanssa ovat tällöin avainasemassa. Asioista perillä olevana potilas pystyy paremmin osallistumaan lääkärinsä kanssa käytyihin neuvotteluihin.

Epätoivoon ei ole syytä, sillä eturauhassyöpään on jo monia hyviä hoitokeinoja. Niitä kehitetään vielä paremmiksi ja uusia on koko ajan tulossa. Kaikki mieltä askarruttavat kysymykset eivät aina tule mieleen lääkärin vastaanotolla tai ehkä niitä kaikkia ei ehditä käsitellä.

Propo voi tarjota sairaudesta ja sen hoidoista taustatietoa ja olla osaltaan apuna hoitopäätösten kypsyttelyssä, mutta lääkärin ohjeita tulee aina noudattaa. Potilaan ja lääkärin välinen hoitosuhde ja potilaan ympäristöltä saama henkinen tuki luovat yhdessä parhaat edellytykset hyvälle hoidolle. Julkaisemme PROPO-nimistä jäsenlehteä neljä kertaa vuodessa ja järjestämme yleisötilaisuuksia, joissa asiantuntijat kertovat eturauhassyövästä ja sen uusimmista hoidoista sekä vastaavat kysymyksiin.

Järjestämme vertaistukiryhmiä potilaille ja heidän läheisilleen. Myös alueellisilla syöpäyhdistyksillä voi olla ryhmiä miehille. Kaikista näistä löytyy tietoa PROPO-lehdestä. Propon toiminnasta löytyy tietoja myös osoitteissa www.propo.fi ja www.facebook.com/propo.fi.

Syövän kanssa ei kannatta jäädä yksin ota yhteyttä Propoon.

Kimmo Järvinen
toiminnanjohtaja
Propo Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry

SISÄLTÖ

Eturauhassyövän aktiiviseuranta	4
Eturauhassyövän leikkaushoito	6
Eturauhassyövän sädehoito	8
Eturauhassyövän lääkehoito	10

FERRING

LÄÄKKEET

Ferring Lääkkeet Oy
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.



Eturauhassyövän aktiiviseuranta

Asiantuntija: professori Teemu Murtola

Eturauhassyöpä on hyvin monimuotoinen sairaus vaihdelleen erittäin matalan etenemisriskin taudeista aina aggressiivisiin, aikaisessa vaiheessa leviäviin hengenvaarallisiin tautimuotoihin asti. Aikakaudella, jolloin eturauhassyöpää on mahdollista seuloa PSA-testin avulla, on suurin osa todetuista syövästä matalan riskin tauteja, joissa taudin etenemisen ja leviämisen riski on pieni. Tällaiset syövä ovat aina paikallisia eivätkä ulotu eturauhasen ulkopuolelle. Paikallisen eturauhassyövän parantaviin hoitomuotoihin – leikkaukseen ja sädehoidon eri toteutustapoihin – liittyy aina elämänlaatua laskevia haittavaikutuksia, kuten virtsaamisvaivoja ja erektiohäiriö. Tämän vuoksi sekä Euroopan Urologiyhdistys EAU että onkologiyhdistys ESMO suosittelevat, että matalan riskin eturauhassyöpiä aluksi seurataan ja hoidetaan leikkauksella tai sädehoidolla vasta jos tauti osoittaa etenemisen merkkejä. Tätä kutsutaan eturauhassyövän aktiiviseurannaksi. Tavoitteena on välttää tai vähintäänkin lykätä eturauhassyövän hoidon jälkihaittoja miehillä, joiden eturauhassyöpää on turvallista seurata.

Eturauhassyövän aggressiivisuutta ja etenemisriskiä arvioidaan PSA tason ja eturauhasen koepaloista määritettyjen Gleason-pisteiden perusteella. Lisäksi huomioidaan eturauhasen tunnusluku ja mahdollisilla kuvantamistutkimuksilla selvitetty taudin levinneisyysaste. Aktiiviseurantaan soveltuu paikallinen syöpä, jonka Gleason-luokitus on $3 + 3 = 6$ tai korkeintaan $3 + 4 = 7$. Tämän lisäksi syöpää tulee olla vain pienellä alalla eturauhasessa, mielellään vain 1–2 koepalanäytteessä. Lisäriterinä arvioidaan PSA-tasoa suhteessa eturauhasen kokoon.

Jos eturauhasen hoitoneuvotteluissa päädytään aktiiviseurantaan, täydennetään tutkimuksia usein vielä eturauhasen magneettikuvauksella, jos sellaista ei ole jo ennen koepalojen ottoa tehty. Tällä tavalla varmistetaan, että eturauhasessa ei näy alueita, jotka voisivat edustaa aggressiivisempaa syöpää kuin mitä koepaloissa todettiin. Jos kuvauksen perusteella herää epäily aggressiivisemmasta syövästä, otetaan useimmiten vielä uudet koepalat kohdistuen ne epäilyttävälle alueelle. Tällä tavalla saadaan tehtyä tarkin mahdollinen riskinarvio.

Aktiiviseurannassa potilas kutsutaan säännöllisesti 3–6 kuukauden välein PSA-tarkistukseen ja ajoittain myös seurantakäynnille urologian poliklinikalle. PSA-tason pysyminen vakaasti samalla tasolla viittaa taudin pysyvän rauhallisena ja paikallisena. Jos PSA-taso lähtee nousuun, uusitaan yleensä magneettikuvaus, eturauhasen koepalojen otto tai molemmat. Jos PSA:n kohoamisen lisäksi tauti on uusissa koepaloissa aiempaa aggressiivisempaa tyyppiä tai laajemmalla alueella, muutetaan hoitosuunnitelmaa ja aloitetaan aktiivinen hoito ennen kuin tauti pääsee leviämään laajemmalle. Paikallinen eturauhassyöpä aiheuttaa harvoin oireita, kuten kipuja, minkä vuoksi taudin luonteen muuttumista on vaikea arvioida oireiden perusteella. Seuranta on oikein tehdyn riskinarvion jälkeen myös hyvin turvallista, erityisesti eturauhasen magneettikuvaus on tarkentanut diagnostiikkaa niin, että seurantaan soveltuvat taudit osataan valita entistä paremmin. Toisaalta mahdolliset taudin etenemiset havaitaan ajoissa ennen kuin tauti ehtii leviämään. Noin joka kolmas eturauhassyövän aktiiviseurannalla hoidetuista miehistä siirtyy myöhemmin aktiivihoitoon. Näissäkin tapauksissa eturauhassyöpähoidon haittavaikutuksia on pystytty lykkäämään.



MSD

INVENTING FOR LIFE

msd.fi | parempaaelamaa.fi

Eturauhassyövän aktiiviseurannan edellytys on, että pystyy sietämään asian henkisesti. Osalle ihmisistä ajatus pelkässä seurannassa olevasta syövästä aiheuttaa suurta ahdistusta syövän etenemisriskistä riippumatta. Tämä laskee elämänlaatua enemmän kuin hoidon aiheuttamat seksuaaliset ja virtsankulun jälkihaitat konsanaan. Tällaisessa tapauksessa onkin viisainta edetä suoraan aktiivihoidon.

Yhteenvetona aktiiviseuranta on matalan etenemisriskin eturauhassyöväälle soveltuva turvallinen hoitomuoto, jonka tavoitteena on vähentää muihin hoitomuotoihin liittyviä elämänlaatuhaittoja. Jos tauti kuitenkin osoittaa etenemisen merkkejä, siirrytään seurannasta aktiivihoidon ennen taudin leviämistä eturauhasen ulkopuolelle. Aktiiviseurannan turvallisuus edellyttää, että diagnoosi on tehty tarkasti. Oikein valituilla potilailla tauti ei etene vuosienkaan seurannassa.



MITEN TÄSTÄ ETEENPÄIN?

Sairauteen sopeutuminen voi olla pitkä ja monivaiheinen tie. Pohditaan yhdessä, miten sairastumisen tuomaa kriisiä voisi käsitellä.

Lataa sopeutumisopas SAIRASTUNEILLE sekä LÄHEISILLE:
www.sopeutumisopas.fi

SANOFI GENZYME 
Empowering Life

GZFI.MS.17.10.0287b

Eturauhassyövän leikkaushoito

Asiantuntija: urologian erikoislääkäri Anssi Petas

Tällä hetkellä käytössä olevat vakiintuneet eturauhasen leikkausmenetelmät ovat robottivälineinen leikkaus (RALP), laparoskooppinen leikkaus sekä avoin eturauhasleikkaus. Nimitys robotti on harhaanjohtava, sillä laitteisto ei tee itsenäisesti mitään.

1. RALP

Suomessa aloitettiin RALP-leikkaukset vuonna 2008, minkä jälkeen siitä tuli pian ensisijainen leikkaustapa. Avoimia ”perinteisiä” leikkauksia on edelleen tehty, mutta niiden osuus on vähentynyt.

RALP tehdään nukutuksessa käyttämällä da Vinci Robotic Surgical System -laitetta, joka on tällä hetkellä ainoa saatavilla oleva laite. Vatsaan tehdään kuusi pientä avautta, joista asetetaan portit vatsaonteloon. Niiden kautta vatsaonteloon viedään kamera sekä useita instrumentteja. Kirurgi työskentelee potilaan lähellä olevalla konsolilla, jolla ohjataan vatsaontelossa sijaitsevia instrumentteja.

Leikkauksessa poistetaan kokonaan eturauhanen ja siihen liittyvät rakkularauhaset. Erektion ja virtsanpidätyskyvyn kannalta tärkeät hermot pyritään säästämään, jos syövän levinneisyys sen sallii. Eturauhasen sisällä kulkeva virtsaputki katkaistaan sulkijalihaksen vierestä ja rakon kaulasta. Virtsarakko kiinnitetään virtsaputkeen ompeleilla, ja virtsarakkoon jätetään virtsaputken kautta tuleva katetri varmistamaan sauman paraneminen.

Kun verrataan robottivälineisiä leikkauksia avoleikkaukseen, nähdään siinä etuja: leikkaushaavat ovat huomattavasti pienemmät, toipuminen on nopeampaa, leikkauksenaikainen verenvuoto on vähäisempää ja verensiirtojen tarve on vähentynyt sekä sairausloma on lyhyempi. Näkyväisyys tähestyskirurgiassa on hyvä ja nykyiset 3D-kamerat mahdollistavat hyvinkin tarkan työskentelyn.

2. Laparoskooppinen eturauhasen poistoleikkaus

Laparoskooppinen eturauhasen poistoleikkaus tehdään kuten RALP, mutta robotin sijasta käytetään kädessä pidettäviä laparoskopiaiinstrumentteja sekä -kameraa. Kirurgi ja assistentit ovat potilaan vierellä ja näkevät leikkauksialueen monitoreista. Nykyisin on käytössä 3D-laparoskopia-laitteisto, mikä on nopeuttanut ja helpottanut työskentelyä.

Laparoskopiassa vatsaonteloon pumpataan hiilidioksidia pienellä paineella, jonka ansiosta verisuoniin kohdistuu verenvuotoa vähentävä vastapaine. Tämän ansiosta tähestysleikkaukset vuotavat vähemmän. Suonen vaurioituessa verenvuoto on pienempää ja vuotokohta voidaan korjata helpommin. Leikkauksento on selällään leikkauksipöytä kallistettuna jalat ylöspäin, minkä ansiosta saadaan esteetön näkyvyys lantion alueelle, kun suolisto painuu painovoiman ansiosta ylävatsalle.

3. Perinteinen avoleikkaus

Perinteisessä avoleikkauksessa alavatsalle tehdään yksi pitkä avaus, josta edetään vatsaonteloon. Menetelmässä työskennellään käsin ja instrumentein perinteisellä kirurgisella tekniikalla.

Hankalinkin erektio-ongelma on hoidettavissa

AMS 700™ on luotettava ja helppokäyttöinen ratkaisu henkisesti ja fyysisesti vireälle miehelle. Täysin näkymätön ratkaisu erektiohäiriöön.

Luonnollinen erektio- ja lepotila kolmiosisaisella pumpattavalla penisimplantilla.

Keskustele tästä hoitovaihtoehdosta lääkärisi kanssa.



Boston
Scientific
Advancing science for life™

UpViser

Leikkauksen jälkeen

Katetri poistetaan yleensä 5–7 vuorokauden kuluttua leikkauksesta. Ennen katetrin poistoa voidaan tehdä rakon varjoainetutkimus, jolla pyritään varmistamaan sauman parantuminen. Katetrin poiston jälkeen virtsanpidätyskyky saattaa olla heikentynyt. Tämän vuoksi ohjataan lantionpohjan lihasharjoitukset leikkausta edeltävästi ja kerrataan harjoitusohjeet sen jälkeen. Jonkin aikaa leikkauksen jälkeen on varauduttava käyttämään housunsuojaa / vaippaa.

Tähystysleikkauksen jälkeen kotiutuminen tapahtuu yleensä yhden yön jälkeen, toki tilanteen ja voinnin mukaan myöhemmin. Sairaustalon kesto on noin neljä viikkoa.

Kirjallisuutta:

Antti Rannikko, Anssi Pétaš, Elina Tiippana ja Kimmo Taari. Robot-tiavusteinen laparoskooppinen radikaaliprostatektomia. Duodecim, 2011;127(6):623-31



Vakavastakaan virtsankarkailusta ei tarvitse kärsiä

Virtsankarkailu on yleinen etrauhanen poistoleikkauksen jälkeinen komplikaatio. Tähän elämänlaatua heikentävään vaivaan on kuitenkin tehokas hoito.

Jo yli 150 000 miestä on saanut AMS 800™ -virtsaputken keinosulkijasta avun virtsankarkailuun. 96% AMS 800 hoidetuista potilaista suosittelee hoitoa ystävilleen.*

Kysy lisää AMS 800™ -hoidosta lääkäriltäsi.

* Montague, DK. Artificial urinary sphincter: long-term results and patient satisfaction. Adv Urol. 2012;2012:835290.

Eturauhassyövän sädehoito

Asiantuntija: professori, syöpätautien ja sädehoidon erikoislääkäri Timo Joensuu

Sädehoito on tärkeää optimoida yksilöllisesti. Käytettävissä olevissa sädehoitotekniikoissa on eroja. Tärkeää on myös tarkka kuvantaminen, jotta hoito osattaisiin kohdistaa täsmällisesti ja sädeannostasot määritellä parantumisen kannalta oikein. Syövän hoidossa ei pidä tuudittautua hoitamaan ainoastaan näkyvää syöpää, vaan aktiivisena näkyvien pesäkkeiden lisäksi tulee huomioida yksittäiset eturauhasen ulkopuolelle vaeltaneet näkymättömät syöpäsolut.

Levinneisyystutkimukset

Mikäli syöpä löydetään alkuvaiheessa, ovat levinneisyystutkimukset tarpeettomia. Jos syöpä löydetään paikallisesti levinneenä tai siinä todetaan merkkejä aggressiivisuudesta, tehdään perinteisesti luustokartta ja vartalon TT-tutkimus. Näistä kumpikaan ei ole erityisen herkkä havaitsemaan alkuvaiheen levinneisyyttä. Perinteiseen kuvantamistekniikkaan verrattuna hoitopäätökset muuttuvat noin 50 %:lla PSMA-PET-TT-tekniikkaan perustuen. Mikäli yksittäisissä lantion imusolmukkeissa todetaan PSMA-PET aktiivisuutta, ei tavanomainen imusolmukkeiden sädeannos ole riittävä, vaan hoito tulee näihin solmukkeisiin kohdentaa suurempina kerta-annoksina.

Ulkoisen sädehoito

Eturauhassyövän sädehoitotulokset ovat parantuneet samaa tahtia, kuin sädeannoksia on voitu nostaa teknisten innovaatioiden ja annossuunnitteluohjelmien kehityksen myötä. Kaikissa sädehoitoa antavissa sairaaloissa on jo käytössä tilavuuskaarimuokattu tekniikka (VMAT), jonka ansiosta hoitokertojen määrä on voitu nostaa 40:een ja annokset 80 Gy: hyn 8 viikon aikana. Mitä korkeampi kokonaisannos, sen varmemmin syövästä paranee. Pienillä kerta-annoksilla varmistetaan, ettei sädehoito vaurioita terveitä kudoksia. Tyypillisimpänä haittana sädehoitoon liittyen on pidetty ripulitaipumusta. Ripulihaitta on muutoinkin lähes hävinnyt, kun peräsuolen ja eturauhasen väliin voidaan ruiskuttaa paikallisuudutuksessa geeliä, joka työntää peräsuolta noin 1 cm:n verran taaksepäin pois sädetysalueelta samalla, kun eturauhasen sisään implantoidaan merkkijyvät ulkoisen sädehoidon tarkkaa päivittäistä kohdennusta varten.

Sädehoidon mahdolliset haitat

Sädehoidon seurauksena suolen toiminnan vilkastuminen on tavallista, mutta sitä voi tasapainottaa kuitupitoisella ruokavaliolla. Aiemmin on pidetty mahdollisena, että eturauhasen sädehoidon myötä peräsuolen sekundaarisyövän riski voisi olla laskennallisesti kohonnut, mutta nykYTEKNIKOIDEN myötä tämä riski on arvioitu lähes olemattomaksi.

Tihentynyt ja erityisesti yöllä esiintyvä virtsaamistarve lisääntyy yleensä sädehoitajakson aikana, kun limakalvo rakon pohjassa ja virtsarakon kaulalla ohenee, ja rakko reagoi pieneenkin venytykseen herkemmin. Öisin makuuasennossa eturauhanen myös luonnostaan painaa rakonkaulaa enemmän kuin pystyssä ollessa, mikä osaltaan selittää herkempää yöllä virtsaamisen lisääntymistä.

Sädehoidetuilla ei juuri koskaan esiinny virtsanpidätyskyvyttömyyttä ilman muita siihen vaikuttavia sairauksia, lääkityksiä tai altistavia tekijöitä. Toinen vähintään yhtä tärkeä syy valita sädehoito on ollut se, että sädehoidetut miehet säilyttävät potenssin ja elämä jatkuu mahdollisimman normaalina myös seksuaalisen toimintakyvyn osalta. Potenssi voi jopa parantua lääkityksen myötä.

Hypofraktioitu sädehoito (suuret kerta-annokset)

Samalla kun hoito on tullut haitattomammaksi, on sädeannoksia alettu nostaa hyvinkin merkittävästi hoitoaikojen lyhentämiseen pyrkien. Korkeisiin kerta-annoksiin liittyy kuitenkin yksilötasolla aina jossain määrin lisääntynyt riski esimerkiksi herkän virtsarakonkaula-alueen, virtsaputken limakalvon tai suolenseinämän vaurioista, jotka voivat johtaa pitkittyneisiin ja vaikeasti hoidettaviin vaivoihin. Ylipainehappihoidolla voidaan sädevaurioita parantaa, mutta hoito on melko vaativaa, kohtalaisen pitkäkestoista ja ennen kaikkea huonosti saatavilla.

LDR Brakysterapia

(matalan annosnopeuden kudoksensisäinen sädehoito)

Kuopion yliopistosairaalassa on tehty uraauurtavaa työtä matalan annosnopeuden kehittämisessä. Eturauhasen sisään asetetaan pysyvästi kymmeniä jodijyväsiä, jotka säteilevät paikallaan noin pari kuukautta. Menetelmän etuna on kertaluontoisuus. Hoito soveltuu kuitenkin vain varhaisvaiheen syövän hoitoon niille miehille, jotka voidaan nukkuttaa, joiden eturauhanen ei ole suurentunut, PSA on matala ja PSA on noussut hitaasti, eikä patologin analyysissä todeta aggressiivisia piirteitä vaan GLEASONIN summaluku on mielellään korkeintaan 6.

HDR Brakysterapia

(korkean annosnopeuden kudoksensisäinen sädehoito)

HDR Brakysterapiassa hetkellinen Iridium-säteilylähteen sädeannos on jopa kymmeniä tuhansia kertoja suurempi kuin LDR brakysterapiassa. Säteilylähde pysähtyy eturauhasen sisään asetettujen neulojen sisällä vain sekunniksi tai sekunnin murto-osiksi, ja kun mies on nukutettuna liikkumatta, voidaan säteily rajata millilleen erittäinkin suurella annoksella vaurioittamatta virtsarakkoa tai peräsuolta. HDR Brakysterapiaa suositellaan erityisesti aggressiivisten korkean riskin eturauhassyöpien hoitoon. Sen ansiosta sädeannos voidaan nostaa 80 Gy:stä noin 120 Gy:hin ja paikoin jopa reilusti sen yli. Yhä useammin tärkein syy valita sädehoito on suurin todennäköisyys parantua syövästä. HDR Brakysterapiaa käytettäessä syöpä ei yleensä koskaan uusiudu paikallisesti eturauhasessa eikä sädehoidon jälkeenkään ole tarvetta pohtia, voidaanko eturauhasta poistaa leikkauksella vai ei. Jos syöpä on löydetty ilman riskitekijöitä ja merkkejä paikallisesta levinneisyydestä, pelkkä HDR Brakysterapia on riittävä parannusmenetelmä. Se voidaan jakaa kahteen tai kolmeen hoitokertaan, jotka annetaan tyypillisesti kahden viikon välein mahdollisten sädehaittojen minimointiin pyrkien.

Kombinaatiosädehoito

Jos syövässä todetaan merkkejä aggressiivisuudesta, on lantion alueen imusolmukkeetkin syytä hoitaa. Se onnistuu kattavimmin tilavuuskäärimuokatulla VMAT-sädetekniikalla ilman suurta riskiä tervekudosten vakavista vaurioista. Tehokkaimmaksi hoitomuodoksi korkean riskin eturauhassyövässä on osoittautunut ulkoisen sädehoidon ja brakysterapian yhdistäminen. Ulkoisella hoidolla eliminoidaan syöpäsolut lantion alueella eturauhasen ulkopuolelta ja kudoksen sisäisellä tekniikalla varmennetaan, että riittävän suurella annoksella kaikki syöpäsolut kuolevat.

Hormonihoito sädehoidossa

Usein on totuttu ajattelemaan, että sädehoitoon kuuluu kastroiva hormonihoito, joka jatkuu vuosia. Syövästä paranemisen kannalta suurin hyöty saadaan todennäköisesti kuitenkin vain sädehoitojakson aikaisesta hormonihoitosta. Kun syöpäsoluja sädetetään, niissä aktivoituu DNA:n sädevaurioiden korjausmekanismi. Tutkimuksissa on todettu, että DNA:n sädevaurioita korjaava koneisto ei kuitenkaan aktivoidu hormonihoiton aikana, mikä selittää miksi hormonihoito sädehoitoon liitettynä voi lisätä parantuneiden määrää. Jos hormonihoito rajataan vain aggressiivisten syöpien hoitoon ja korkeintaan vain sädehoitojakson mittaiseksi, saadaan siitä paranemisen kannalta suurin hyöty ja mahdollinen hormonihoiton haittakin jää hyvin vähäiseksi. On varsin todennäköistä, että pitkiin hormonihoitoihin liittyvät kumuloituvat terveyshaitat ovat suurempia kuin mahdollinen hoidon pitkittämisestä saatava lisähyöty. Hormonihoitojen vaikutuksista on suositeltavaa keskustella hoidosta vastaavan lääkärin kanssa.

Sädehoito metastaattisessa eturauhassyövässä

Kun sädehoito ei enää juurikaan aiheuta vakavia pysyviä haittoja, on tutkimuksissa tullut esiin, että metastaattisesta syövästä huolimatta eturauhanen ja rajallisesti myös etäpesäkkeitä voidaan sädehoitaa radikaaliannosin yhtenä tehokkaimpana hoitomuotona lääkehoitojen rinnalla. Joissain tilanteissa sädehoito voisi olla jopa elinaikaa pidentävää etäpesäkkeistä huolimatta. Paras ajankohta sädehoidolle metastaattisessa taudissa olisi silloin, kun syöpä on ensin saatu lääkehoidoilla etenemättömään tilaan.

Astellas is committed to turning innovative science into medical solutions that bring value and hope to patients worldwide.

Changing tomorrow

We are committed to the fight against cancer and to making innovative treatments available that can extend and improve the lives of those suffering from cancer. To do this we focus our efforts in areas where we can develop best-in-class medicines, advancing treatments where there are real needs for patients. This has resulted in a number of treatments for various cancers moving through clinical development, with many more in early stage research.

At Astellas, we're focused on making *changing tomorrow* a reality.

astellas.dk • astellas.fi • astellas.no • astellas.se



Eturauhassyövän lääkehoito

Asiantuntija: syöpätautien erikoislääkäri Ravi Ravichandra

Eturauhassyövän lääkehoito ja ennuste ovat muuttuneet merkittävästi viime aikoina. Androgeeni deprivaatio -hoito, eli kastreatiohoito, on edelleen eturauhassyövän hoidon kulmakivi. Myös hormonaalinen hoito yhdistettynä solunsalpaajahoitoon tai uuteen hormonaaliseen tablettihoitoon on tehokas ja turvallinen, kun tauti on levinnyt muuhun elimistöön tai muuttunut kastreatiohoidolle resistentiksi.

Kastreatiohoito / androgeeni depravaatiohoito (hormonaalinen hoito)

Eturauhassyövän hormonaalisen hoidon perusperiaate on androgeenien vaikutuksen esto syöpäsoluissa. Androgeeni deprivaatio saadaan kirurgisesti kiveskudos poistamalla, eli orkiektomialla, tai lääkkeillä. Orkiektomia on edelleen hyvä ja tehokas vaihtoehto iäkkäille potilaille, jotka haluavat välttää hormonaalisen hoidon. Hormonaalinen hoito toteutetaan ihonalaisena pistoksena 1, 3 tai 6 kk:n välein tai tablettimuotoisena. Maksimaalinen androgeeni-blokadi tai kombinoitu androgeeniblokadi tarkoittaa, että ihon alle pistettävää hormonihoitoa ja tablettimuotoista antiandrogeenihoitoa käytetään yhdessä. Jaksottainen androgeeni deprivaatiohoito tarkoittaa, että hormonaalinen hoito lopetetaan, kun PSA-arvo on laskenut sovitulle tasolle tai sovitun ajan kuluttua. Kun PSA alkaa nousta, hoito aloitetaan uudelleen.

Hormonaalisen hoidon haittoja veren testosteronipitoisuuden laskemisen johdosta ovat usein esim. kuumat aallot, voimakas hiiloilu, lihaskipu, väsymys ja libidon heikentyminen. Antiandrogeeni tablettihoito aiheuttaa rintojen kipua ja rintarauhaskudoksen kasvua eli gynekomastiaa. Sen vuoksi annetaan usein rintarauhasten profylaktinen sädehoito ennen antiandrogeenitablettihoitoa aloitusta. Kastreatiohoito vähentää vuosien kuluessa luumassaa. Viiden vuoden hoidon jälkeen luukadon esiintyvyydeksi on raportoitu 50 %. Ensisijainen luukuntoa ylläpitävä hoito on riittävä liikunta sekä kalsiumin ja D-vitamiinin saannin turvaaminen. Eturauhassyöpä määritellään kastreatioresistentiksi, kun tauti alkaa edetä siitä huolimatta, että testosteronipitoisuus on alhaalla.

Solunsalpaajahoito / sytostaattihoito

Dosetakseli ja kabatsitakseli ovat tällä hetkellä eturauhassyövän hoidossa käytössä olevat solunsalpaajahoidot. Molemmat solunsalpaajat annetaan suonensisäisesti sairaalaan päivyksikössä tai infuusiokeskuksissa. Solunsalpaajahoitoa annetaan yleensä 2–3 viikon välein, ja annos lasketaan potilaan vartalon pinta-alan mukaisesti.

Dosetakselin liittäminen hormonihoitoon on osoittautunut hyödylliseksi silloin, kun kyseessä on levinnyt eturauhassyöpä. Silloin se on jopa hormoniherkän ensilinjan hoitona merkittävästi tehokkaampi, kuin pelkkä hormonihoito. Yleensä Dosetakselihoito suunnitellaan 6 kk:ksi.

Kun hormonihoitoon teho on heikentynyt ja PSA-arvo noussut tai tauti on levinnyt hormonihoitoa aikana, eli eturauhassyöpä muuttanut kastreatioresistentiksi, on potilaalle käytettävissä eri vaihtoehtoja. Näitä ovat esim. solunsalpaajat (dosetakseli, kabatsitakseli), uudet hormonaaliset lääkkeet (abirateroni, entsalutamidi) ja radionuklidi radium-223 (alpharadin) -hoito. Solunsalpaajan asema kastreatioresistentin taudin hoidossa on muuttunut uusien hormonihoitojen myötä. Dosetakselihoitoa tulisi harkita vain hyvävointiselle potilaalle, jos alkuvaiheen hormonihoito jää alle vuoden mittaiseksi ja/tai potilas on hyvin oireinen kastreatioresistenttivaiheessa ja tarvitaan nopea vastetta. Kabatsitakselihoitoa harkitaan, jos tauti ei ole herkkä dosetakselille tai potilas ei siedä dosetakselihoitoa.

Solunsalpaajat aiheuttavat yleensä neutropeniaa, anemiaa, yliherkkyysoireita, väsymystä, heikotusta, makuhäiriötä, hermokipuja, ripulia, ummetusta, nivelkipua, kuumetta, infektioita ja maksan arvojen nousua. Haittaoireiden estämiseksi tai hoitamiseksi potilaalle annetaan tukilääkkeenä esim. kortisonia, allergialääkkeitä, pahoinvointilääkkeitä ja valkosolujen kasvutekijöitä.

Uudet hormonaaliset lääkkeet (abirateroni, entsalutamidi)

Kastraatioresistentit potilaat, jotka ovat oireettomia tai lievöireisiä ja jotka eivät vielä tarvitse solunsalpaajahoidoa, ovat kandidaatteja uusille hormonaalisille lääkkeille. Lääkkeet ovat tablettimuotoisia. Abirateroni ja entsalutamidi ovat tutkimusten mukaan teholtaan varsin samankaltaisia. Vuodesta 2018 lähtien molemmat lääkkeet ovat erityiskorvattuja Suomessa ja vaativat erillisen lääkärin lausunnon. Solunsalpaajahoidoon soveltumattomien potilaiden hoidon mahdollisuus näillä uusilla lääkkeillä on merkittävää. Hoito voidaan aloittaa huonokuntoisillekin potilaille, jos heidän arvioidaan siitä hyötyvän. Hoitovastetta tulee seurata sekä PSA-mittauksella että kuvantamistutkimuksella riittävän tiheästi. Säännöllisesti seurataan myös pieni verenk kuva, maksa-arvot, munuaisarvot sekä veren kalium- ja natriumpitoisuuksia.

Uudet hormonaaliset lääkkeet ovat yleensä hyvin siedettyjä mutta voivat aiheuttaa väsymystä, uupumusta, painonnousua, verenpaineen nousua, ihottumia ja virtsatietulehduksia. Erityisesti abirateroni voi aiheuttaa kalium-arvojen laskua, minkä vuoksi sen kanssa käytetään kortisonihoitoa.

Tällä hetkellä kehityksessä on useita muitakin uuden sukupolven hormonaalisia lääkkeitä, ja lähitulevaisuudessa niiden käyttö laajenee merkittävästi.

Radium-223 radionuklidi -hoito

Mikäli sairaus rajoittuu pääosin luustoon ja luuston etäpesäkkeet aiheuttavat oireita, voidaan käyttää Radium-223 radionuklidi -hoitoa. Hoito annetaan suonensisäisesti isotooppiyksikössä 4 viikon välein. Maksimissaan suunnitellaan 6 hoitokertaa. Radium-223:a on tutkittu myös uusien hormonaalisten hoitojen kanssa, mutta toistaiseksi Radium-223:a suositellaan annettavaksi yksin. Lääke on osoittautunut hyvin siedetyksi.

Luuston tukihoito (Denosumabi)

Eturauhassyöpä leviää tavallisimmin luustoon. Luuston tukilääkkeiden on osoitettu estävän luuston tapahtumia potilailla, joilla on kastaatioresistentti luustoon metastasoitunut eturauhassyöpä. Denosumabi myös estää luuston metastasoinnin kehittymisen potilaalla, jolla eturauhasen syöpä on muuttunut kastaatioresistentiksi mutta luuston etäpesäkkeitä ei vielä ole. Denosumabi annostellaan 4 viikon välein ihon alle injektioina. Denosumabi voi aiheuttaa leuan luukuoliota, minkä vuoksi hampaiston on oltava kunnossa ennen hoidon aloitusta. Denosumabi voi aiheuttaa myös veren kalsiumarvon laskua, minkä vuoksi suositellaan säännöllistä kalsiumin ja D-vitamiinin korvaushoitoa.

Eturauhassyövän lääkehoidossa on tapahtunut viime aikoina merkittäviä edistysaskeleita. Taudin luonne on muuttunut suurin osin krooniseksi ja tehokkailla hoidoilla kurissa pysyväksi taudiksi.

HIFU (High Intensity Focused Ultrasound)

Lempeämpi menetelmä eturauhassyövän hoitoon

Eturauhassyövän hoito on kehittynyt merkittävästi viimeisen 20 vuoden aikana.

Varhaisessa vaiheessa diagnosoitu eturauhassyöpä ei välttämättä vaadi radikaalia hoitoa, vaan taudin aktiivista seurantaa ja hallintaa elämänlaadun säilyttämiseksi. Paikallinen HIFU-hoito mahdollistaa tasapainon aktiiviseurannan (ilman hoitoa) ja ylihoitamisen (syövän radikaali hoito hyvin varhaisessa vaiheessa) välillä.

HIFU-hoidossa käytetään korkeatehoista ultraääntä, joka tuhoaa syöpäkudoksen rajatulta alueelta. Hoitomuotona HIFU säästää potilasta säteilyn ja leikkaushoidon aiheuttamilta komplikaatioilta ja pienentää myös seksuaalisiin toimintoihin liittyvien komplikaatioiden riskiä.

promedical 

Voit tutustua diagnosti- ja hoitomuotoihin verkkosivuillamme

www.promedical.fi

tai kysyä lisätietoa sinua hoitavalta urologilta.



www.propo.fi



www.facebook.com/propo.fi

TENA Men

Apu miesten virtsankarkailuun

Saat varmat, täysin huomaamattomat TENA Men -suojat eriasteiseen virtsankarkailuun helposti ja edullisesti netistä. Tutustu valikoimaan ja tilaa osoitteessa tenakauppa.fi tai soita **02 437 9660** ma-pe klo 8-16. Tuotteet toimitetaan valintasi mukaan suoraan kotiin tai postiin lähetyslaatikossa, jossa ei ole tuotemerkkiä.

Tee tilaus osoitteessa
tenakauppa.fi

Tietoa ja ilmaisen näytteen
saat osoitteesta **tenamen.fi**

