

Munuaissyöpä

Potilaan opas



Sisällys

• Lukijalle	4
• Mikä munuaissyöpä on?	6
• Munuaissyövän oireet	10
• Miten munuaissyöpä todetaan?	12
• Luokittelu	15
• Hoidot	20
Paikallisen munuaissyövän hoidot	20
Levinneen munuaissyövän hoidot	39
• Elämä munuaissyövän kanssa	62
• Tukiverkostot	69
• Sanastoa	71
• Tietolähteitä	74

Lukijalle

Syöpä on useimmille sairaus, joka pysähdyttää miettimään – ei vähiten syy- ja seuraussuhteita. Sairastuminen aiheuttaa myös suuren tiedon tarpeen. Pyrimme siihen, että vastaanotolla käydään tärkeimmät asiat lävitse, mutta olemme myös huomanneet, että kirjallinen materiaali auttaa kokoamaan tietoa yhteen ja tuo sinulle munuaissyövästä uusia tietoja, jotka voivat auttaa myös läheisiäsi. Tämän oppaan tarkoitus on näin ollen olla perustietopakettina munuaissyövästä sekä sinulle syöpäpotilaana että läheillesi. Saatte oppaan avulla kokonaiskuvan taudista ja oppaaseen voi aina palata tarpeen mukaan. On tärkeää, että vastasairastuneena saa riittävästi luotettavaa ja ajantasaista tietoa omasta sairaudestaan, hoidoista ja niiden vaikutuksista omaan elämään.

Oppaan edellisestä painoksesta on kulunut jo useampi vuosi ja tänä aikana varsinkin levinneen munuaissyövän hoidot ovat muuttuneet merkittävästi. Sen vuoksi Suomen Syöpäpotilaat ry

katsoi aiheelliseksi oppaan päivittämisen. Muutos jatkuu lähivuosinakin, mutta toivottavasti pystymme kertomaan tässä kuitenkin perustiedot hoidoista. Toivomme, että oppaasta on apua sinullekin. Opas pyrkii vastaamaan useimpiin kysymyksiin, joita sairastumisen jälkeen tulee mieleen. Sosiaaliturvasta, töihin paluusta ja syövän vaikutuksesta seksuaalisuuteen kerrotaan tarkemmin muissa Suomen Syöpäpotilaat ry:n julkaisemissa oppaissa.

Oppaassa kerrotaan ensin munuaissyövästä perustietoja ja sen jälkeen sekä paikallisen että etäpesäkkeitä tehneen taudin hoidoista. Oppaan lopussa on aakkosjärjestyksessä pieni sanasto, jossa selvitetään lyhenteitä ja joitakin usein käytettyjä lääketieteellisiä termejä. Viimeisenä löydät vielä muita tietolähteitä munuaissyövästä.

KAISA SUNELA 1.10.2021

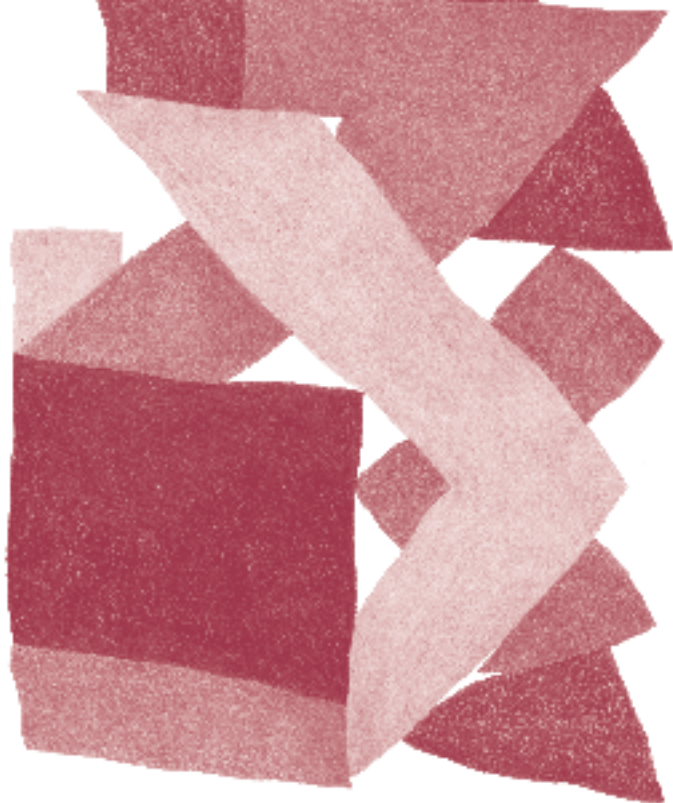
Kirjoittaja on lääketieteen tohtori ja syöpätautien erikoislääkäri, joka toimii Taysin syöpätautien klinikassa levinneen munuaissyövän vastuulääkärinä sekä jäsenenä Suomen urologisten syöpien onkologisessa yhdistyksessä.

Mikä munuaissyöpä on?

Munuaissyöpä tarkoittaa munuaiskudoksen pahanlaatuista kasvainta, joka saa alkunsa munuaisen kuorikerroksesta. Niitä todetaan vuosittain n. 1000 uutta tapausta, näistä miehillä n. 60 %. Tavallisin sairastumisikä on 60–70 vuoden lähistöllä. Suurin osa, noin 80 % munuaissyövästä on kirkassoluisia syöpiä. Tämä tarkoittaa sitä, että patologin katsoessa syöpäsolua siitä suurin osa on värjäyksissä kirkkaan tai kuultavan näköistä. Harvinaisemmat munuaissyöpätyypit ovat kromofobinen ja papillaarinen. Yksittäisiä tapauksia todetaan medullaarista syöpää sekä kokoojaputken syöpiä.

Sukupuolieron taustalla lienevät erot tupakoinnissa sekä ammattialtistuksessa. Munuaissyövän riskitekijöitä on useita, suurimmat näistä ovat

ylipaino ja tupakointi. Mitä suurempi ylipaino ja pitempi ja runsaampi tupakointi, sitä suurempi riski sairastua. Erityisesti yli 20 askivuoden (aski päivittäin 20 vuoden ajan) tupakointi lisää munuaissyövän riskiä jopa 9-kertaiseksi. On arvioitu, että 27–29 % munuaissyövästä johtuu ylipainosta. Riski sairastua lisääntyy myös iän myötä. Munuaissyövän riski on kuvattu myös verenpainetautia tai munuaisten rakkulatautia sairastavilla. Lievä munuaissyöpäriskin lisääntyminen tiedetään liittyvän puolustuskykyä heikentäviin eli immunosuppressiivisiin lääkityksiin, joita käytetään esimerkiksi elinsiirron jälkeen. Ammattialtistusta on kuvattu useisiin ammatteihin liittyen, kuten esimerkiksi tekstiili- tai lasialaan, öljyn jalostukseen ja metallityöhön. Eni-



ten yhteys on todistettu asbestiin, mutta myös moniin kemiallisiin aineisiin.

Perinnöllisiä munuaissyöpiä arvioidaan olevan n. 3–5 % tapauksista. Suvussa kulkevia munuaissyöpäoireyhtymiä tunnetaan n. 10 kappaletta. Näissä alttius munuaissyövälle periytyy, mutta tarvitaan lisäksi jokin mutaatio eli kehittyvä geenivirhe elämän aikana, jotta munuaissyöpä lähtee kasvamaan. Näistä oireyhtymistä tavallisin on Von Hippel-Lindaun syndrooma. Tämä

syndrooma todetaan yhdellä 35 000 syntyvää lasta kohden. Diagnooseista noin neljännes on uusia eli tautia ei tiedetä esiintyneen aiemmin suvussa. Munuaissyöpäriskin lisäksi potilaat ovat riskissä saada muita kasvaimia, kuten lisämunuaisen, haiman ja keskushermoston kasvaimia.

Muita perinnöllisiä oireyhtymiä ovat periytyvä papillaarinen munuaissyöpä, Birt-Hogg-Dubeen oireyhtymä ja perinnöllinen leiomyomatoosi. Näitä geenivirheen kantajia seurataan kuvantamisen säännöllisesti, jotta mahdollinen munuaissyöpä voidaan havaita ajoissa.

Vaikka tällaisia geneettisiä oireyhtymiä ei olisikaan, ensimmäisen asteen sukulaisilla on lievästi lisääntynyt riski saada munuaissyöpä. Munuaissyöpäpotilaan lapsella riski on 1,75-kertainen verrattuna kadunmieheen ja sisaruksella 2,61-kertainen. Tämä riski katsotaan kuitenkin niin vähäiseksi, että erityistä seurantaa ei munuaissyöpään sairastuneiden sukulaisille edellytetä.

Jos haluat kertoa läheillesi syöpäriskin vähentämisen mahdollisuuksista, niin munuaissyövän riskiä voi pienentää tupakoimattomuudella ja ylipainon välttämisellä.

Munuaissyövän oireet

Suuri osa munuaissyövästä todetaan nykyisin oireettomana jostain muusta syystä johtuvien röntgentutkimusten yhteydessä. Klassisia oireita kuitenkin ovat verivirtsaisuus, vatsa- tai kylkikipu ja usein myös vatsalla tuntuva ylimääräinen resistenssi. Verivirtsaisuus johtuu kasvaimen kasvamisesta munuaisaltaan sisään ja sieltä virtsaan vuotavasta verestä. Munuaissyöpä voi aiheuttaa myös yleisoireita, kuten kuume, väsymys, painon lasku ja anemia. Anemian aiheuttamat oireet voivat olla moninaisia, kuten väsymys, suorituskyvyn aleneminen, sydämen tykytys, hengenahdistus, huimaus, keskittymisvaikeudet, sanojen löytämisvaikeus sekä sormien kömpe-

lyys. Myös sepelvaltimotaudin ja sydämen vajaatoiminnan oireet saattavat ilmaantua herkemmin hemoglobiinitason laskiessa.

Neljännes munuaissyövästä todetaan etäpesäkkeisenä. Munuaissyöpä voi tehdä etäpesäkkeitä hyvin monenlaisiin paikkoihin. Tyypillisimpiä paikkoja ovat kuitenkin keuhkot, luusto, maksa ja aivot. Keuhkoetäpesäkkeet voivat yskittää ja aiheuttaa hengenahdistusta. Luustopesäkkeet aiheuttavat kipua ja maksapesäkkeet voivat aiheuttaa oikean kylkikaaren alla kipua tai täyte-
läisyyden tunnetta. Aivoetäpesäkkeiden oireina voi tulla sekavuutta, kouristuskohtauksia tai raajojen heikkoutta.

Miten munuaissyöpä todetaan?

Terveyskeskuksessa voidaan yleensä tutkia ultraäänellä erilaisten oireiden perusteella vatsan aluetta. Mikäli munuaisessa on kasvainepäily, lähete sairaalaan on aiheellinen. Sairaalassa tehdään usein vartalon viipalekuvaus. Siinä arvioidaan paitsi munuaiskasvaimen mahdollisuutta, myös sen mahdollisia etäpesäkkeitä. Kaikki munuaisen kasvaimet eivät kuitenkaan ole pahanlaatuisia, vaan myös hyvänlaatuisia löytyy. Näitä ei tarvitse useinkaan leikata.

Mikäli munuaissyöpää pidetään melko varmana röntgentutkimusten perusteella, edetään usein leikkaukseen, mikäli etäpesäkkeitä ei todeta samassa yhteydessä. Tällöin munuaissyöpä varmistuu vasta patologin antaman vastauksen perusteella. Koepala voidaan ottaa leikkausta edeltävästi, jos röntgentutkimusten

perusteella tilanne jää epäselväksi. Koepala otetaan myös, jos arvioidaan, että etäpesäkkeiden löytymisen takia ei leikkaushoitoon tulla etenevän alkuvaiheessa.

Mahdollinen koepala otetaan röntgenlääkärin toimesta ultraääniohjattuna tai tietokonetomografiakuvauksen avulla. Ihon pinta puudutetaan ja ultraäänien avulla röntgenlääkäri vie iskevän neulan lähelle kasvainta ja ottaa koepalan. Toimenpiteen jälkeen ollaan yleensä seurannassa noin neljän tunnin ajan. Tällöin nähdään mahdollisten toimenpiteen jälkeisten vuoto-oireiden tai muiden jälkiongelmien ilmeneminen. Ongelmat ovat harvinaisia, mutta mahdollisia. Mikäli ennen koepalaa annetaan rauhoittavaa lääkitystä, ei autoa saa ajaa samana päivänä.



Luokittelu

Munuaissyöpiä voidaan luokitella eri tavoin. Tärkein munuaissyövän luokittelu tehdään röntgentutkimuksilla, joissa katsotaan munuaissyövän levinneisyys eli löytyykö emäkasvaimen lisäksi imusolmuke- tai muita etäpesäkkeitä. Levinneisyyttä kuvataan TNM-luokituksella (kuvattu seuraavan aukeaman taulukossa), joka tehdään taudin toteamisvaiheessa kuvantamislöydösten ja patologin lausunnon perusteella. Tässä T (tumor) kuvaa kasvaimen kokoa ja tunkeutumista ympäristöönsä. N (node) kuvaa leviämistä vatsan alueen imusolmukkeisiin ja M (metastasis) kuvaa etäpesäkkeiden löytymistä. Etäpesäke on syöpäsoluista koostuva pesäke, joka on muualla elimistössä kuin munuaisessa eli emäkasvaimen paikassa. Etäpesäkkeet muodostuvat syöpäsolujen lähtiessä liikkeelle joko verenkierron tai imunestekierron välityksellä ja kiinnittyessä muihin elimiin. Siellä ne alkavat jakautua ja vallata tilaa.

KASVAINLUOKITUS T

- T1** Munuaisen sisällä oleva kasvain, korkeintaan 7 cm kokoinen.
- T2** Munuaisen sisällä oleva kasvain, yli 7 cm kokoinen.
- T3** Kasvain tunkeutuu munuaista ympäröivään kapseliin tai munuaisportin alueelle, munuaislaskimoon, lisämunuaiseen tai munuaista ympäröivään kudokseen, mutta ei vielä munuaisen ympärillä olevan kalvon (Gerotan faskian) läpi.
- T4** Kasvain tunkeutuu munuaisen ympärillä olevan kalvon läpi.

IMUSOLMUKKEET N

- NO** Ei imusolmuke-etäpesäkkeitä.
- N1** Etäpesäke yhdessä imusolmukkeessa.
- N2** Etäpesäke useammassa kuin yhdessä imusolmukkeessa.

ETÄPESÄKKEET M

- MO** Ei etäpesäkkeitä.
- M1** Etäpesäkkeitä löytyy.

Mikäli leikkaukseen edetään, ennusteluokitukseen vaikuttaa myös patologin arvio. Patologi arvioi mikroskooppitutkimuksessa munuais-syövän tyyppin, eli onko se kirkassoluinen vai jokin harvinaisempi alatyyppejä. Tämän lisäksi arvioidaan tunkeutuuko kasvain verisuoniin, imuteihin tai paikallisten kalvorakenteiden läpi ja kuinka iso kasvain on patologin mittaamana. Gradus tarkoittaa syöpäsolujen erilaistumistasetta. Siihen vaikuttaa jakautuvien solujen määrä ja syöpäkudoksen rakenne. Gradus 1 tarkoittaa rauhallisen näköistä kasvainta, jossa on vähän jakautuvia soluja. Gradus 4 taas nopeasti jakautuvaa, äkäisen näköistä solukkoa. Gradukset 2–3 sijoittuvat tälle välille.

Levinneen munuaissyövän ennustetta arvioidaan nykyisin IMDC-luokituksella. Tässä luokituksessa yhden riskipisteen antavat alentunut yleistila ja mikäli munuaissyövän diagnoosista menee alle vuoden verran syöpälääkehoidon aloitukseen. Lisäksi verikokeista riskipisteen antavat koholla olevat neutrofiilit eli valkosolujen bakteeripuolustuksesta vastaava osa, koholla olevat verihiutaleet, koholla oleva veren kalsiumarvo ja matala hemoglobiini. Yhteensä riskipisteitä tulee

RISKIPISTEITÄ

0

1–2

3–6

ENNUSTERYHMÄ

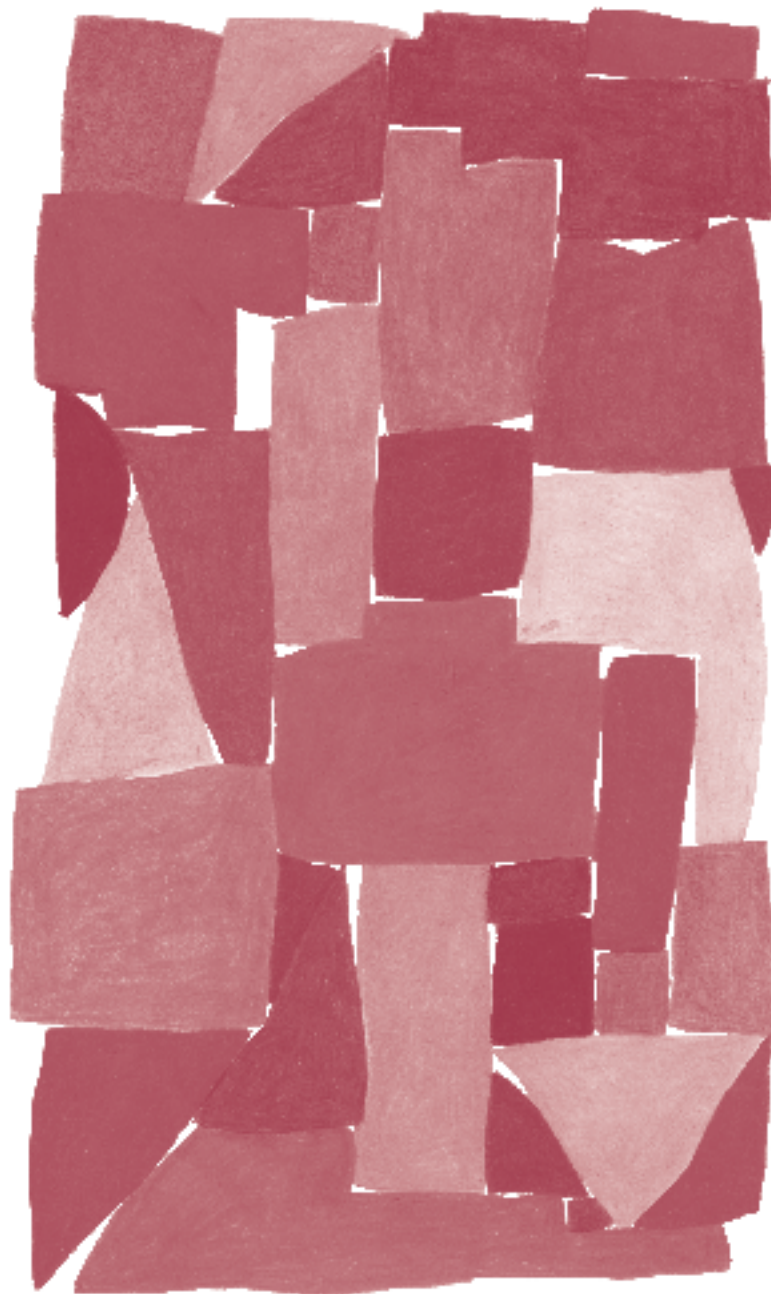
Suotuisa

Kohtalainen

Huono

siis enintään kuusi. Yllä olevassa taulukossa on kuvattu riskipisteiden vaikutus ennusteeseen. Ennusteryhmiä on jaoteltu pisteiden mukaan kolme.

Suotuisan ennusteryhmän potilaiden ennuste on keskimäärin 3,5 vuotta. Muissa ennusteryhmissä julkaisut ovat jo hiukan vanhentuneita, sillä ne ovat ajalta ennen immuno-onkologisia hoitoja, joita kuvataan levinneen munuaissyövän hoidon kappaleessa. Ennusteet ovat keskiarvoja, potilaiden tilat ovat hyvin yksilöllisiä ja hoidot kehittyvät koko ajan. Näistä syistä ennusteisiin ei voi luottaa sokeasti.



PAIKALLISEN MUNUAISSYÖVÄN HOIDOT LEIKKAUS

Munuaisten tehtävä on erittää elimistöstä kuona-aineita pois. Munuainen on parillinen elin ja ihminen pärjää useimmiten yhdelläkin munuaisella, jos tämä on terve. Tästä syystä munuainen voidaan leikata pois, jos kasvain on iso. Paikallinen munuaissyöpä voidaan siis poistaa kokonaan leikkauksella ja usein tauti on sillä hoidettu. Leikkaus on ainoa parantava hoito munuaissyövässä.

Yleisin leikkaus on munuaisen poistoleikkaus joko tähystyksessä tai avoleikkauksena. Koko munuaisen poistosta käytetään termiä nefrektoomia. Molemmat leikkaukset voidaan tehdä joko vatsaontelon kautta (transperitoneaalinen) tai vatsaontelon takaisen tilan kautta (retroperitoneaalinen lähestymistapa). Laajassa operaatiossa poistetaan lisäksi munuaista ympäröivä rasva, lisämunuainen ja alueelliset imusolmukkeet. Munuaissyöville on taipumus kasvaa laskimoon.

Kasvaimen mahdollinen kasvu laskimoihin poistetaan myös leikkauksessa.

Yhä useammin leikkaus voidaan tehdä tähystysleikkauksena, varsinkin pienen kasvaimen tapauksessa. Tällöin haavat ovat pienempiä ja toipuminen leikkauksesta nopeampaa. Tähystysleikkaus tehdään pienten, vatsaonteloon tai sen takana olevaan tilaan tehtyjen porttien eli leikkaushaavojen kautta erikoisvälineiden avulla. Leikkausta ohjataan kameran leikkausalueelta antaman kuvan perusteella.

Osa kasvaimista on niin isoja tai tunkeutuu verisuoniin tai on tehnyt imusolmuke-etäpesäkkeitä, että avoleikkaus on parempi vaihtoehto. Leikkauksen suunnittelussa urologi ottaa huomioon potilaan kokonaistilanteen muine sairauksineen, syövän levinneisyyden, kasvaimen koon, mahdollisen kasvun laskimoihin sekä lisämunuaisten tilanteen. Esimerkiksi maksakirroosi, verenvuototaipumus tai vatsaontelon kiinnikkeisyys aiempien leikkausten jäljiltä voivat estää tähystysleikkauksen.

Munuaisten yläpuolella sijaitsevat lisämunuaiset, joiden tehtävänä on elimistön erilaisten hormonien tuotanto. Osa munuaissyöville tekee

etäpesäkkeitä lisämunuaisiin. Näiden tilanne tutkitaan tietokonetomografialla. Lisämunuainen poistetaan, jos siinä on etäpesäke tai jos kasvain sijaitsee munuaisen yläosassa ja on kookas. Kuvantamistutkimuksissa normaaleilta näyttäviä imusolmukkeita ei poisteta. Jos imusolmuke on suurentunut, siitä otetaan leikkauksen aikana koepala selvittämään mahdollista etäpesäkettä. Etäpesäkkeitä sisältävät imusolmukkeet pyritään leikkaamaan pois. Laaja imusolmukkeiden poisto saattaa hyödyttää potilaita, joilla ei löydy etäpesäkkeitä missään muualla.

Säästävässä leikkauksessa eli resektiossa munuaisesta poistetaan vain kasvain ja jäljelle jätetään mahdollisimman paljon toimivaa munuaiskudosta. Terve munuaisen osa jää siis jäljelle. Jos kasvain on pieni, alle 5 senttimet-

rin kokoinen, tai molemminpuolinen, pyritään munuaiskasvaimen poistoon ja muun munuaisen säästämiseen. Molemminpuolinen munuaissyöpä on harvinainen ja tällainen tilanne tulee esille vain muutamalla potilaalla sadasta. Lisäksi osapoistoon pyritään erityisesti ainoan tai jo huonosti toimivan munuaisen kohdalla, jottei keino-munuaishoitoon eli dialyysiin jouduttaisi.

Kuvantamistutkimusten yleistyttyä suurin osa munuaiskasvaimista löytyy sattumalta. Osa munuaissyövästä on hyvin rauhallisia. Jos kasvain on hyvin pieni (alle 3 cm) ja potilaskohtaisista tekijöistä johtuen leikkaushoito arvioidaan haastavaksi, voidaan kasvainta myös seurata. Jos kasvain kasvaa seurannassa yli 5 millimetriä vuodessa, operaatiota tai muuta paikallishoitoa voidaan harkita uudestaan.



LEIKKAUKSEEN VALMISTAUTUMINEN

Ennen leikkausta järjestetään yleensä esikäynti, jolloin tehdään leikkauksen vaatimat esivalmistelut: verinäytteiden otto, tutustuminen hoito-osastoon, hoitavan urologin ja tarvittaessa myös nukutuslääkärin tapaaminen. Mahdollisesti tauotettavista lääkkeistä saat myös tällöin tiedon. Kerro hoitohenkilökunnalle myös mahdollisista luontaistuotteista. Esimerkiksi Omega3-valmisteet lisäävät verenvuodon riskiä ja ne tulisi tauottaa vähintään kaksi viikkoa ennen leikkaukseen tuloa. Leikkaukseen saavutaan yleensä vasta leikkauspäivän aamuna ravinnotta eli leikka-

usta edeltävästä illasta klo 24 lähtien on oltava syömättä ja juomatta. Lääkkeet, joita ei tarvitse tauottaa, voit kuitenkin ottaa leikkausaamuna pienen vesimäärän kanssa.

Ennen leikkaukseen tuloa voit liikkua normaalisti. Leikkauksesta toipumisessa auttaa hyvä ravitsemustila. Älä siis aloita laihduttamista tässä vaiheessa. Esikäynnillä saat tarvittaessa ohjausta ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Mikäli olet ottamassa influenssa- tai koronarokotusta, se suositellaan ottamaan vähintään kaksi viikkoa ennen leikkausta.

Tupakka, sähkösavukkeet ja nuuska lisäävät merkittävästi leikkaukseen liittyviä haittavaikutuksia. Leikkaushaavan tulehdukset ovat 75 % yleisempiä tupakoivilla kuin tupakoimattomilla. Tupakoinnin lopettaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa auttaa leikkauksen onnistumista ja nopeaa toipumista. Hoitohenkilökunta auttaa sinua tarvittaessa tupakoinnin lopettamisen keinojen etsimisessä.

Leikkausta edeltävänä päivänä poista kynsilakka, rakennekynnet, meikit sekä kaikki korut. Käy suihkussa illalla, kiinnitä erityistä huomiota leikkausalueeseen, nivusiin ja napaan. Älä käytä

hajusteita ja meikkejä. Pukeudu puhtaisiin vaateisiin ja vaihda puhtaat lakanat. Varmista, että leikkausalueen iho on ehjä. Haava, ihottuma, palovamma tai tulehdus voi olla esteenä toimenpiteelle. Ota yhteyttä leikkaavaan yksikköön näistä iho-ongelmista.

LEIKKAUSPÄIVÄ JA LEIKKAUKSEN JÄLKEINEN SAIRAALAHOITO

Leikkausaamuna pue saamasi tukisukat jalkaan. Leikkausyksikössä hoitaja vielä haastattelee sinut ja antaa mahdolliset esilääkkeet.

Munuaissyöpäleikkaus tehdään yleisanestesiassa eli nukutuksessa. Toimenpiteen kestoai-kaa ei voida arvioida tarkkaan etukäteen, sillä se riippuu toimenpiteesi etenemisestä. Leikkauksen jälkeistä kipua hoidetaan tehokkaasti puudutuksin ja kipulääkkeillä. Mahdollista leikkauksen jälkeistä pahoinvointia hoidetaan ja sitä pyritään estämään lääkityksen avulla. Leikkaussalista siirryt heräämään toimenpiteen päätyttyä. Jotta toipumisesi alkaa parhaalla mahdollisella tavalla, kerro rohkeasti tuntemuksistasi, kuten kivusta, pahoinvoinnista ja palelemisesta.

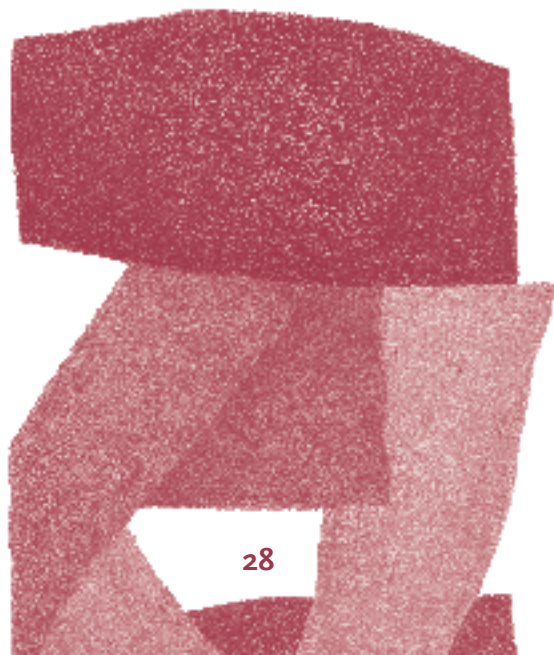
Leikkauksen aikana verenkierto hidastuu ja keuhkotuuletus vähenee. Syvän hengityksen harjoitukset ja sormien ja kyynärvarsien sekä nilkkojen pumppaavat liikkeet voit aloittaa heti leikkauksen jälkeen heräämössä ja niitä jatketaan vuodelevon ajan.

Vointisi salliessa siirryt leikkausosaston heräämöstä jatkohoitoon vuodeosastolle, jossa toimenpiteen jälkeinen tarkkailusi jatkuu. Vuodeosastolla hoidetaan aktiivisesti mahdollista kipuasi. Tähystysleikkauksen jälkeen kipu voidaan yleensä hoitaa suun kautta otettavilla lääkkeillä. Leikkaavan lääkärin arvion mukaan osalle potilaista laitetaan QLB-puudute (quadratus lumborum), jonka anestesiaalääkäri laittaa. Avoleikkauksessa kipulääkitys annetaan muutaman päivän ajan epiduraalikatetrilla. Tämän anestesiaalääkäri laittaa selkänikamien välistä. Epiduraalin poiston jälkeen jatketaan suun kautta otettavilla lääkityksillä.

Aluksi ravitseminen toteutetaan laskimoon annettavalla nestetiputuksella. Ravitseminen suun kautta aloitetaan hitaasti nestemäisellä ruualla. Leikkauksen jälkeen sinulla on virtsakatetri, mutta tämä pyritään poistamaan mahdollisim-

man pian. Lisäksi leikkaushaavaan voidaan jättää aluksi dreeni eli laskuputki. Tämän tarkoituksena on poistaa leikkausalueelle mahdollisesti kertyvä veri ja kudosteneste. Laskuputki poistetaan mahdollisimman nopeasti, kun erityys siihen on vähentynyt.

Osastolla ollessa tarkkaillaan munuaisen toimintaa virtsaneritystä ja laboratoriokokeita seuraamalla. Leikkauksen myötä munuaistoiminnan muuttuessa myös aiempaa lääkitystäsi voidaan joutua muuttamaan. Tyypillisiä muutettavia lääkkeitä ovat diabetes-, tulehduskipu-, verenpaine- ja veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet.



Liikkumisen voit aloittaa vähitellen vointisi mukaan joko leikkauspäivänä tai viimeistään seuraavana päivänä toimenpiteestä. Varhainen liikkeelle lähtö edesauttaa suolen toiminnan luonnollista käynnistymistä. Ummetuksen ehkäisemiseksi saat tarvittaessa luumumehua sekä suolen toimintaa edistäviä lääkkeitä. Liikkeelle lähtö edesauttaa myös kuntoutumista ja vähentää leikkauksen jälkiongelmia. Tarvittaessa fysioterapeutti ohjaa sinua liikkumisessa, mutta tärkeintä on oma aktiivisuus. Vuoteessa ollessa on tärkeää nilkkojen pumppaavat liikkeet, ojennukset sekä koukistukset. Näillä ehkäistään jalkojen laskimotukoksia.

Saatuasi leikkauksen jälkeen luvan nousta ylös tämä tehdään kyljen kautta. Käsiä käytetään apuna ponnistuksessa. Hoitajat ja fysioterapeutti ohjaavat tässä alkuun. Pystyasennossa ja liikkussa hengitys ja verenkierto alkavat parhaiten palautumaan. Keuhkojen tuulettumista ja liman irtoamista voidaan tarvittaessa avittaa pulloon puhalluksella.

Suihkuun meno on normaalisti toisena leikkauksen jälkeisenä päivänä. Vesi ja haavojen ilmakylpy edistävät haavan parantumista. Leik-

kauksen jälkeen usein aloitetaan verisuonitukoksia ehkäisevä pistoshoito, joka saattaa jatkua vielä kotona. Pistämistä harjoitellaan tällöin ennen kotiutumista.

Tähystysleikkauksessa vatsalle tai selän puolelle tulee yhteensä kolmesta viiteen pientä haavaa. Yksi haavoista on yleensä isompi. Sen kautta on poistettu munuainen tai sen osa. Pienillä haavoilla on yleensä sulavat ompeleet. Haavoilla on haavateipit, jotka voit poistaa viimeistään viikon kuluttua leikkauksesta. Sulavat ompeleet irtoavat tavallisesti kahden viikon kuluessa. Joskus sulaminen kestää pitempään.

Avoleikkauksessa ylävatsalle tai kylkeen tulee n. 20–30 cm pitkä pystysuora tai kylkikaaren suuntainen haava. Haava suljetaan hakasilla tai ompelein. Osastolla ollessa saat vatsan ympärille tukivyön, jonka tarkoitus on tukea haavaa liikkuessasi. Haavalappu poistetaan ensimmäisen kerran suihkussa ollessasi, jonka jälkeen sitä ei enää tarvita, jos haava on siisti eikä vuoda. Hakasten poisto tapahtuu noin kahden viikon kuluttua omassa terveyskeskuksessa.

KOTONA

Tähystysleikkauksen jälkeen toipuminen on yleensä nopeampaa avoleikkaukseen verrattuna. Tähystysleikkauksen jälkeen kotiutuminen tapahtuu keskimäärin kolmen vuorokauden kuluttua leikkauksesta ja avoleikkauksen jälkeen noin kuuden vuorokauden kuluttua. Tarvittaessa osastohoitoa voidaan jatkaa omassa aluesairaalassasi tai terveyskeskuksessasi. Pahoinvointia voi esiintyä nukutuksen jälkeen. Sitä varten voit saada kotiin tarvittaessa otettavaa lääkitystä.

Ennen kotiutumista sinun on pystyttävä ruokailemaan, liikkumaan ja huolehtimaan wc-käynneistä itsenäisesti. Kotiutuessa saat tarvittavat kipu- ja muut lääkeresepit, haavojen kotihoito-ohjeet sekä ohjeet liikkumisesta. Käsien desinfiointi käsihuuhteella ennen ja jälkeen haavan hoitotoimenpiteiden on erittäin tärkeää. Tarvittaessa hoitaja opastaa sinulle verisuonitukoksia estävän pistoshoidon, mikäli lääkäri on sinulle sen määrännyt. Työikäiset saavat myös sairauslomatodistuksen.

Alkuvaiheen toipuminen vie 4–6 viikkoa, mikä on yleensä myös sairausloman pituus. Tänä

aikana on hyvä välttää ponnisteluja, kuten kuntosalilla käyntiä, raskaiden esineiden nostelua ja matkustamista. Saunaan saa mennä vasta ompeleiden irtoamisen tai hakasten poiston jälkeen.

Mikäli kivut merkittävästi pahenevat tai muutoin vointisi huononee yhtäkkisesti tai tulee kuumetta yli 38,5 astetta, ota yhteyttä osastolle, jossa olit toipumassa leikkauksen jälkeen. Näin pitää tehdä myös, mikäli oksentelet tai verta ilmaantuu virtsaan. Mikäli leikkauksen jälkeinen kipu pitkittyy viikoiksi, eikä parane tai muuttaa luonnettaan polttavaksi, kihelmöiväksi tai muutoin oudoksi, kannattaa olla myös yhteydessä osastolle.

Usein ensimmäinen kontrolli on noin neljän viikon kuluttua, jolloin tarkistetaan toipumisesi sekä kuulet patologin vastauksen.

Leikkauksen jälkeen jäljellä olevaa munuaisen toimintaa voit parhaiten tukea terveellisiä elintapoja noudattamalla. Tupakoinnin lopettaminen, yleisten ravitsemussuosittelusten noudattaminen ja säännöllinen liikunta ovat siinä kulmakiviä. Verenpainetta kannattaa seurata. Munuaisleikatun potilaan verenpainetavoite on kotimittauksissa <135/85 mmHg, joskus jopa matalampi, jos

sinulla on muita perussairauksia. Mikäli arvot ovat toistuvasti yli tämän, tulisi verenpainelääkitys aloittaa tai tehostaa jo olemassa olevaa lääkitystä.

Myös mahdollisen sokeritaudin hyvä hoitotapaino auttaa munuaisen toiminnan säilyttämisessä. Riittävään nesteiden saantiin kannattaa kiinnittää huomiota erityisesti helteillä tai kuumeen aikana. Kipu- ja kuumelääkkeistä parasetamoli on munuaisten kannalta turvallisempi kuin tulehduskipulääkkeet, kuten esimerkiksi ibuprofeeni.

MUUT KUIN LEIKKAUSVAIHTOEHDOT PAIKALLISEN SYÖVÄN HOIDOSSA

Jos kasvain on pieni ja potilaalla katsotaan olevan huomattavia leikkauriskejä, voidaan kasvain hoitaa myös paikallishoidoin. Paikallisia hoitoja ovat RF-hoito, mikroaaltoablaatio, kryoablaatio ja isossa kasvaimessa oireiden helpottamiseksi kasvaimen embolisaatio, joista seuraavassa enemmän.

RF-HOITO Radiofrekvenssihoidossa eli RF-hoidossa kasvain tuhotaan kuumentamalla radioaaltojen avulla. Toimenpide tehdään nukutuksessa. Ihon pintaviillon läpi ultraääniohjauksessa kasvaimen viedään anturi, joka tuottaa lähiympäristöön kuumuutta ja näin ollen tuhoaa syöpäkasvaimen. Hoitoa käytetään ensisijaisesti huonokuntoisten tai vain yhden munuaisen omaavien potilaiden hoidossa, jos kasvain on alle 4 senttimetriä kooltaan. RF-hoitoa ei ole käytössä kaikissa sairaaloissa.

MIKROAALTOABLAATIO Munuaiskasvaimen paikallishoitona voidaan käyttää mikroaaltoablaatiohoitoa (MWA), jolloin ihon läpi kuvantamisohjauksessa viedyllä antennilla kohdistetaan munuaiskasvaimen mikroaaltoenergiaan perustuva lämpövaikutus, joka aiheuttaa kasvainkudoksen tuhoutumisen. Hoidon tavoite on kasvaimen parantaminen tai oireiden lievittäminen. Hoitomuoto soveltuu vain pienikokoisiin munuaiskasvaimiin (alle 3–4 cm). Toimenpide voi olla vaihtoehto potilaille, joille ei sovellu leikkaushoito. Hoidon suorittaa toimenpideradiologi ja se on kertaluontoinen. Hoito annetaan yleensä nukutuksessa.

Hoitomuoto on uutta tekniikkaa, joten pitkäaikaistuloksia ei ole vielä käytettävissä. Haittavaikutukset, kuten vaikea kipu tai toimenpidealueen verenvuoto, ovat harvinaisia. Munuaisen toiminta säilyy yleensä hyvänä, koska vain kasvainalue hoidetaan. Itse lämpöhoito kestää alle 6 minuuttia. Tämän jälkeen sinua seurataan vielä vuodeosastolla, josta voit kotiutua yleensä samana päivänä.

KRYOABLAATIO Kryoablaatiossa toimenpide on varsin samanlainen kuin RF- ja mikroaaltoablaatiossa, mutta anturi tuottaa voimakasta kylmyyttä, joka tuhoaa syöpäsolut ympäristössä.

KASVAIMEN EMBOLISAATIO Embolisaatiossa viedään katetri nivusesta verisuonta pitkin kasvaimen luokse ja siellä vapautetaan paikalliseen verenkiertoon etanoli-alkoholia, joka tukkii munuaiskasvaimen verenkierron. Kasvain kutistuu yleensä noin kolmanneksella. Toimenpide tehdään epiduraalipuudutuksessa. Jälkioireina voi tulla kuumeilua, kipua ja pahoinvointia, joita lääkitään. Toimenpidettä käytetään harvakseltaan. Monesti potilailla on levinnyt syöpä, jossa

munuaiskasvain aiheuttaa oireita, mutta leikkaukseen ei katsota olevan syytä edetä.

LIITÄNNÄISHOIDOT Liitännäishoidot tarkoittavat uusiutumista ehkäisevää lääkehoitoa leikkauksen jälkeen. Kirjoitushetkellä nämä eivät ole vielä munuaissyövässä käytössä. Tutkimuksissa on käytetty samoja hoitoja kuin levinneessä syövässäkin. Tyrosiinikinaasin estäjistä ei ole todettu olevan hyötyä taudin uusiutumisen estämisessä. Sen sijaan alustavat tulokset immuno-onkologisista hoidoista ovat positiivisia ja on mahdollista, että nämä hoidot ovat lähitulevaisuudessa jo käytössä. Saat lisätietoa immuno-onkologisista hoidoista levinneen syövän hoidoista kertovasta kappaleesta.

SEURANTA

Paikallisen kasvaimen leikkauksen jälkeen patologin vastauksen mukaisesti arvioidaan uusiutumisriskiä. Siihen vaikuttavat kasvaimen koko ja gradus. Näiden mukaisesti potilaille räätälöidään seurantaohjelma. Suuremmassa uusiutumiseriskissä olevat käyvät siis useammin ja pienemmän

riskin potilaat harvemmin seurantakäynneillä ja -kuvauksissa. Seurantakäynneillä tarkastetaan perusverikokeita, kuten verenkuva, maksa- ja munuaisarvoja sekä kuvantamistutkimuksia, kuten keuhkokuva tai vartalon tietokonetomografiatutkimusta. Seurannalla pyritään saamaan kiinni mahdolliset uusiutumat sekä leikkauksen jälkeinen munuaisen vajaatoiminta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

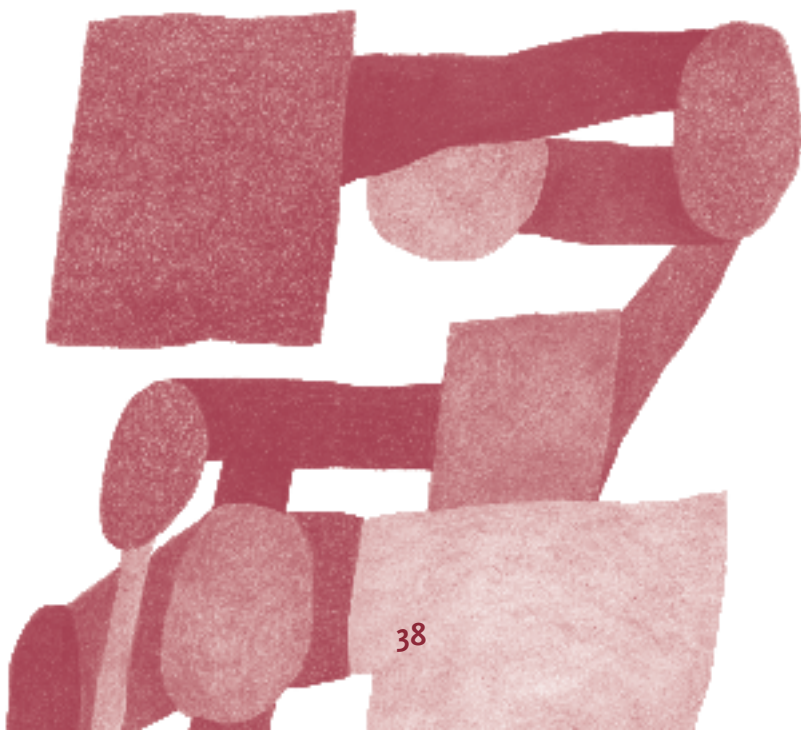
Munuaissyövän käyttäytyminen vaihtelee suuresti. Samantyyppisistä taudeista osa lähettää etäpesäkkeitä heti, osa vasta 20 vuoden kuluttua ja osa ei koskaan. Kokonaisuudessaan munuaissyöpäpotilaista on noin 70 % elossa viiden vuoden kuluttua diagnoosista.

Etäpesäkkeiden löytymisen riski kolmen vuoden sisällä on vain 3 %, jos kasvain on ollut pieni ja matalagraduksinen. 10 vuoden riski näissä tapauksissa on 7 %. Seuranta on usein vain ensimmäisen vuoden ajan urologian klinikassa, jonka jälkeen seuranta jatkuu terveyskeskuksessa.

Suuren riskin taudeissa taas ensimmäisen vuoden riski etäpesäkkeisiin on jo 40 % ja 10 vuoden aikana 75 %. Silloin kuvantamistutki-

mukset ovat myös tarkempia. Ensimmäinen käynti on yleensä puolen vuoden päästä leikkauksesta ja sen jälkeen vuosittain. Viiden vuoden kuluttua seuranta siirtyy usein terveyskeskukseen, jossa sitä jatketaan toiset viisi vuotta.

Syövän etenemiseen ei voi itse vaikuttaa. Omilla elintavoilla voi kuitenkin vaikuttaa siihen, miten jaksaa syöpälääkehoitoja, jos sellainen tarve ilmenee. Hyväkuntoinen ihminen kestää paremmin hoitojen haittavaikutuksia ja saa todennäköisemmin syöpälääkehoitoja. Elintapojen vaikutus on kuitenkin rajallinen, eikä itseltään kannata vaatia liikaa.



LEVINNEEN MUNUAISSYÖVÄN HOIDOT

Jos tauti seurannassa tekee etäpesäkkeitä tai niitä todetaan jo alkuvaiheessa, hoitosi siirtyy syöpätautilääkärin vastuulle. Syöpälääkäri suunnittelee kanssasi syöpälääkehoidot. Hoidon valintaan vaikuttavat ennusteluokitus eli IMDC-riskipisteytys, muut sairautesi sekä yleistila. Eniten tietoa löytyy kirkassoluisen munuaissyövän hoidosta. Muut harvinaisemmat alatyypit hoidetaan periaatteessa samalla lailla, mutta tutkimustietoa tämän taustalle löytyy vähän.

Munuaissyöpä on hyvin verisuonitettu kasvain, minkä takia se on sopiva kohde verisuonten uudismuodostusta estäville lääkkeille. Lisäksi elimistön omalla puolustuskyvyllä voidaan vaikuttaa munuaissyöpään, josta syystä immuno-onkologiset hoidot kuuluvat myös hoitovalikoimaan. Syöpälääkehoidon kehitys on tapahtunut varsinkin vuoden 2005 jälkeen, jolloin ensimmäiset verisuonten uudismuodostusta estävät lääkkeet tulivat markkinoille. Suurin osa munuaissyöpäsoluista reagoi hoitoihin melko hyvin. Osa kasvaimista on niin aggressiivisia, että ne jatkavat leviämistään hoidoista huolimatta. Solunsalpa-

jiista ei ole ollut apua munuaissyövän hoidossa, joten niitä ei myöskään käytetä harvinaista kokoojaputken syöpää lukuun ottamatta.

Munuaissyövän hoidossa on käytössä erilaisia lääkeryhmiä. Näitä ovat tyrosiinikinaasin estäjät (kabotsantinibi, sunitinibi, patsopanibi, sorafenibi, aksitinibi, tivotsantinibi), harvoin enää käytössä oleva anti-VEGF-vasta-aine (bevasitsumabi), proteiinikinaasi mTOR:n estäjät (everolimuusi ja harvoin temsirolimuusi) sekä immuno-onkologiset lääkkeet, kuten nivolumabi ja ipililumabi. Näistä tarkemmin myöhemmin tekstissä. Tablettimuotoisia lääkkeitä saa haettua apteekista vain kuukauden annoksen kerrallaan.

Tyrosiinikinaasin estäjät ovat syöpälääkkeitä, jotka vaikuttavat syövän verisuonitukseen ja kasvuun liittyviin solun sisäisiin viestitysreitteihin. Ne hidastavat syöpäsolujen kasvua ja vähentävät kasvaimeen tulevan veren määrää. Näin ne estävät syöpäsolujen kasvua ja leviämistä. Kaikki tyrosiinikinaasin estäjät otetaan suun kautta, tabletteina tai kapseleina.

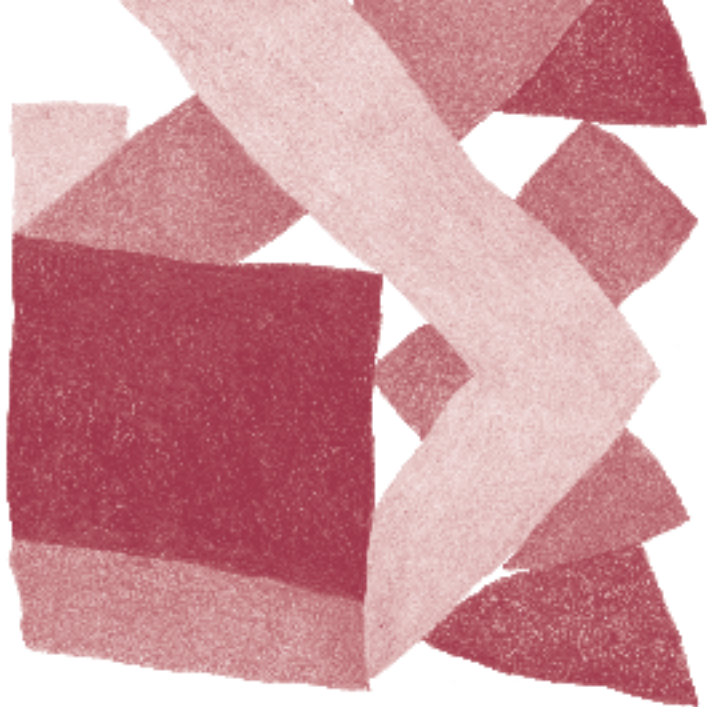
Bevasitsumabi on laskimoon annettava vasta-aine, joka sitoutuu verisuonten kasvutekijään ja estää tämän vaikutuksen. Lääkettä käytetään

harvoin ja aina yhdessä interferoni-pistosten kanssa. Bevasitsumabi annetaan tiputuksena suoneen yleensä kahden tai kolmen viikon välein ja interferoni ihonalaispistoksina kolmesti viikossa.

Proteiinikinaasin estäjät everolimuusi ja temsirolimuusi estävät mTOR-signaalointireitin toimintaa, jolloin syöpäsolujen leviäminen ja jakautuminen estyvät. Lisäksi nämä lääkkeet estävät verisuonten kasvutekijäreseptorin aktivoitumista ja verisuonten uudismuodostusta. Everolimuusi on tablettimuotoinen, mutta temsirolimuusi annetaan laskimoon tiputuksena.

Kaikkien syöpälääkkeiden käytön aikana ehkäisyn tulee olla kunnossa, jos olet itse tai kumppanisi on vielä hedelmällisessä iässä.

Lähtökohtaisesti etäpesäkkeitä tehnyttä munuaissyöpää ei voida parantaa. Lääkityksillä voidaan kuitenkin pienentää etäpesäkkeitä ja hidastaa taudin kasvua eli ostaa lisää aikaa. Osalla lääkehoidoista on kuvattu täydellisiä vasteita eli kaikki etäpesäkkeet häipyvät, mutta tämän hoitovasteen kesto on toistaiseksi epäselvä. Jos etäpesäkkeitä on vain vähän, joillakin potilailla voidaan harkita näiden leikkausta, jolloin para-



nemisen mahdollisuus on olemassa. Jos etäpesäkkeitä on kuitenkin useassa paikassa tai niiden leikkaus on teknisesti hankalaa, ei leikkaukseen edetä.

Ajatus siitä, että tauti on parantumaton, kuulostaa monesta alkuun armottomalta. Nykyhoidoilla ennuste on kuitenkin usein vuosia. Näin ollen parantumattomankin sairauden kanssa elämiseen tottuu. Sisimmässäsi olet edelleen se sama ihminen kuin ennen syöpää. Monet ovat sanoneet, että sairastuminen on myös mahdollisuus pysähtyä ja keskittyä itselle tärkeisiin asioihin.

MUNUAISKASVAIMEN POISTO, JOS TODETAAN JO ALKUVAIHEESSA ETÄPESÄKKEITÄ

Usein munuaiskasvaimen poistoon ei lähdetä, jos todetaan jo alkuvaiheen kuvantamisissa etäpesäkkeitä. Tällöin syöpälääkehoidon aloitus on tärkeämpää. Jos läkehoidolla saadaan hyvä vaste, voidaan leikkaushoitoa suunnitella myöhemmässä vaiheessa. Päätöksen tästä tekevät yhdessä syöpälääkäri ja urologi kokonaistilanteen harkinnan perusteella.

Levinneessä taudissa alkuvaiheessa munuaiskasvaimen poistoa harkitaan lähinnä, jos aiemmin mainittuja IMDC-riskipisteitä on vain yksi. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että yleistilan tulee olla hyvä ja aiemmin mainittuja veriarvopoikkeavuuksia ei saa olla, koska jo alkuvaiheessa levinnyt tauti tekee suoraan jo yhden riskipisteen. On kuvattu potilaita, joilla etäpesäkkeet ovat hävinneet emäkasvaimen poiston jälkeen, mutta tämä on hyvin harvinaista, muutamalla potilaalla tuhannesta.

Jos munuaiskasvain aiheuttaa paikallisia oireita, kuten verivirtsaisuutta, sitä voidaan hoi-

taa myös aiemmin tässä oppaassa läpikäydylle embolisaatiolla.

SUOTUISAN

ENNUSTERYHMÄN POTILAAT

Mikäli riskipisteitä ei löydy lainkaan ja olet oireeton, joissain tilanteissa syöpää on myös mahdollista seurata ilman lisälääkityksiä. Osa taudeista on hyvin hidaskasvuisia ja seuranta voi olla suhteellisen pitkäaikaistakin.

Jos taas oireita on ja taudin tilanne puoltaa lääkehoidon aloitusta, suotuisan ennusteen potilailla käytetään lääkehoitona tyrosiinikinaasin estäjiä. Näitä on nykyisellään kolme vaihtoehtoa: sunitinibi, patsopanibi sekä uusimpana tivosantinibi. Jos syöpälääkkeitä aloitetaan, saat aina ohjauksen lääkkeen tyypillisten haittojen varalta. Lääkehoitoa pyritään yleensä jatkamaan niin pitkään kuin se on yleisvointisi kannalta järkevää, elämänlaatu säilyy hyvänä ja lääkityksestä on enemmän hyötyä kuin haittaa.

Lääkitykset ovat vaikutusmekanismiltaan hyvin samanlaisia eli ne vaikuttavat kasvaimen verisuonten kasvuun ja syövän kasvun signaloin-

tireittiin. Kun näitä häiritään, niin kasvaimet pienenevät. Ero lääkityksissä on haittavaikutuksissa sekä korvattavuudessa. Lääkitys valitaan yksilöllisesti vointisi ja perussairauksiesi mukaan. Kullakin lääkityksellä on tyypilliset omat haittavaikutuksensa, jotka huomioidaan lääkityksen valinnassa. Lääkityksen valinnassa otetaan huomioon myös potilaan mielipide, joka liittyy yleensä lääkkeen annostelutapaan ja mahdollisiin haittavaikutuksiin. Toiset toivovat mieluummin jaksottaista hoitoa, jonka tauolla saa toipua haitoista ja toiset säännöllistä, jatkuvaa lääkitystä, jonka muistaminen on helpompaa. Käsien arkuutta tai haavaumia aiheuttava lääke ei ehkä ole ensisijainen vaihtoehto, jos harrastat soittoa tai käsitöitä. Iho-oireita on kuitenkin mahdollista ehkäistä ja hoitaa hyvällä rasvauksella sekä käyttämällä pehmustettuja pohjallisia ja puuvillasukkia. Kengät ja vaatteet kannattaa olla löysä, kuumia suihkuja on hyvä välttää ja suoralta auringonvalolta kannattaa suojautua. Ajan myötä elimistö saattaa tottua haittoihin ja sinäkin niitä hoitamaan ja ehkäisemään.

Sunitinibia syödään jaksoittain, joko kaksi viikkoa lääkettä ja viikko taukoa tai neljä viikkoa

lääkettä, kaksi viikkoa taukoa. Lääke on erityiskorvattava. Tyypillinen haitta on verenpaineen nousu, jota lääkitään verenpainelääkityksin. Lisäksi sunitinibi aiheuttaa ripulia, limakalvojen ärsytystä, kuten suukipua sekä käsi-jalkaoireyhtymää. Tämä tarkoittaa lääkkeen aiheuttamaa ihon punoitusta, ohentumista ja arkuutta kädenterän tai jalkapohjan alueella. Osalla potilaista iho lähtee kuoriutumaan näistä kohdista. Haavat voivat parantua hitaasti. Lääkkeiden takia tulee ihoa rasvata ja hoitaa käytännössä päivittäin. Lisäksi voi kehittyä verenkuvaa poikkeavuutta, kuten valkosolujen, verihiutaleiden tai hemoglobiinin laskua. Kaikilla tyrosiinikinaasin estäjillä voi haittana tulla kilpirauhasen vajaatoimintaa. Siksi kilpirauhasarvoja seurataan hoidon aikana ja tarvittaessa aloitetaan kilpirauhashormonilääkitys.

Patsopanibi on toinen erityiskorvattava lääkevaihtoehto. Sitä syödään jatkuvana lääkityksenä. Lääke voi aiheuttaa samalla lailla verenpaineen nousua, ripulia ja iho-oireita. Se kuitenkin harvemmin aiheuttaa verenkuvan poikkeavuutta. Sen sijaan maksa-arvoja tulee seurata alkuvaiheessa kahden viikon välein, sillä osalla potilaista maksa-arvot nousevat merkittävästi ja lääkitystä

joko joudutaan vähentämään tai joskus lopettamaan.

Tivotsantinibi on lääkityksistä vähiten käytetty, sillä se on vain peruskorvattava nykyisin eli potilaalle kalliimpi aloittaa. Lääkettä syödään samoin jaksoissa, eli kolme viikkoa lääkitystä ja sitten pidetään viikon tauko. Lääkitys on jonkun verran paremmin siedetty kuin sunitinibi ja patsopanibi, mutta haitat voivat olla samantyyppisiä kuin niillä.

Harvinaisina haittoina kaikilla tyrosiinikinaasin estäjillä on todettu veritulppia sekä laskimopuolella että valtimopuolella. Laskimopuolen veritulppia ovat keuhkoveritulpat sekä raajojen laskimoiden veritulpat. Valtimopuolen veritulpat ovat vielä harvinaisempia, mutta voivat aiheuttaa sydäninfarktin tai pahimmassa tapauksessa aivo-
halvauksen. Lisäksi lääkkeet voivat erittäin harvinaisena haittana aiheuttaa myös mm. suolen puhkeamisen ja fistelöintiä, joka tarkoittaa reiän muodostumisen kautta yhteyden muodostumista esimerkiksi peräsuolesta rakkoon.

Ennen tablettimuotoisia lääkityksiä munuais-syövän hoitoon käytettiin interferonipistoksia joko yksin tai bevasitsumabi-tiputukseen yhdis-

tettynä. Nämä hoidot ovat nykyisin hyvin harvoin käytettyjä ja interferonia on lisäksi vaikeaa enää saada apteekista. Kansainvälisissä hoitosuosituksissa lääkeyhdistelmä vielä mainitaan, mutta Suomessa sitä ei käytännössä enää käytetä. Bevasitumabin haittoja ovat verenpaineen nousu ja haavojen parantumisen hidastuminen. Interferoniin liittyy flunssan kaltaisia oireita erityisesti hoidon alussa. Lisäksi hoidon jatkuessa pidempään se aiheuttaa väsymystä ja uupumusta.

KOHTALAISEN JA HUONON ENNUSTERYHMÄN POTILAAT

Tässä potilasryhmässä IMDC-riskipisteitä on vähintään yksi. Tällöin hoitovaihtoehtoja on enemmän ja hoidot arvioidaan vielä tarkemmin potilaskohtaisesti.

Tablettimuotoisista lääkityksistä suositelluin on kabotsantinibi. Tämä on erityiskorvattava lääke, jota syödään päivittäin. Haitat ovat samankaltaisia kuin aiemminkin kuvautuissa tyrosiinikinaasin estäjissä, eli verenpaineen nousu, ihohaitat ja ripuli. Myös yllä kuvatut harvinaisemmat haitat yhtä lailla ovat mahdollisia kabotsantini-

billa. Tässä lääkityksessä seurataan säännöllisesti myös virtsan proteiinia sekä veren kalsium- ja magnesiumarvoja. Kabotsantinibin kanssa hampaiden tulee olla aina kunnossa ja lääkityksen aikana ei hampaita saa poistaa ilman pitkää lääkitystaukoa. Mikäli hampaan poistoon joudutaan hoidon aikana, voi ongelmaksi tulla leukaluun kuolio eli hampaan poistokuoppa ei parannukaan, vaan tulehtuu ja paikallisesti leukaluuta joudutaan poistamaan.

Tiputettavista, laskimoon annettavista lääkkeistä ensilinjan hoidossa ovat mahdollisia nivolumabin ja ipililumabin yhdistelmä sekä nivolumabin ja yllä kuvatun kabotsantinibin yhdistelmä. Nivolumabia ja ipililumabia kutsutaan yhteisnimellä immuno-onkologiset hoidot. Niiden vaikutusmekanismi perustuu elimistön oman puolustuskyvyn vahvistamiseen. Syöpäpotilailla tämä on usein heikentynyt ja syöpäkasvain on sen takia päässyt kasvamaan. Lääkityksen tarkoitus on saada elimistön oma puolustuskyky taas voimakkaaksi ja hyökkäämään syöpäkasvainta ja sen etäpesäkkeitä vastaan. Aina tämä ei kuitenkaan elimistössä toimi näin, vaan elimistö voi hyökätäkin omia terveitä

kudoksiaan vastaan. Lääkitysten haitat tulevat tästä ilmiöstä ja haittoja voi tulla mistä vain. Tyypillisimmät ovat ripuli, väsymys ja ihon kutina. Haittoina on kuvattu mm. keuhkoreaktioita, maksa-arvojen nousua, kilpirauhasen vaja- ja liikatoimintaa, sydämeen kohdistuvia haittoja, eli haittoja voi tulla hyvin monesta eri elimestä.

Nivolumabi-ipililumabi-hoidossa saat näitä kumpaakin lääkettä kolmen viikon välein yhteensä neljä kertaa. Tyypillisimmin mahdolliset haitat tulevat tämän jakson aikana. Sen jälkeen nivolumabi-hoito jatkuu ylläpitohoitona neljän viikon välein kahteen vuoteen asti, mikäli tauti ei lähde etenemään ja haitat olivat maltillisia. Mikäli hoidon alkuvaiheessa tuli vakavia haittoja, yhdessä hoitavan lääkärisi kanssa arvioitte, voidaanko jatkaa nivolumabi-ylläpitohoidolla jo aikaisemmin vai olivatko haitat niin vakavia, että immuno-onkologista hoitoa ei enää suositella jatkettavan. Tämä lääkeyhdistelmä valitaan, jos tautitaakka on suhteellisen pieni ja oireita vähän.

Nivolumabi-kabotsantinibi-hoidossa nivolumabia annetaan kahden viikon välein tiputuksena ja kabotsantinibi menee tablettilääkityksenä päivittäin. Tiputuksia voidaan antaa maksimis-



saan kahden vuoden ajan ja vaihtaa neljän viikon välein annettavaksi, mutta mikäli vastetta on, kabotsantibia voidaan jatkaa toistaiseksi. Tässä hoidossa voi yhdistyä kahden eri lääkeryhmän haitat, mutta myös hyödyt. Tämä lääkeyhdistelmä voidaan valita, jos etäpesäkkeitä on runsaasti ja oireita on kohtalaisen paljon. Lääkeyhdistelmän vaste nähdään yleensä nopeammin kuin nivolumabi-ipililumabi-yhdistelmällä.

Immuno-onkologisia hoitoja ei voida käyttää, jos perussairautenasi on jokin systeeminen autoimmuunitauti. Tällainen on esimerkiksi reuma. Sen sijaan nuoruustyyppin diabetes ei ole esteenä, koska siinä insuliinilääkityksellä hoito on jo käynnissä. Myöskään kovin huonokuntoiselle potilaalle ei immuno-onkologisia lääkityksiä voida käyttää. Rajana pidetään syöpätaudin aiheuttamaa päiväaikaisen levon tarvetta. Eli jos pystyt olemaan ilman päivälepoja, voidaan lääkitystä harkita kohdallasi.

Temsirolimuusilla on myös indikaatio huonon ennusteryhmän levinneen munuaissyövän hoidossa. Se on vaikutusmekanismiltaan erilainen, eli vaikuttaa syövän kasvusignaaliareitillä mTOR-reseptorin kautta. Koska lääke annetaan viikoittain tiputuksena ja sen teho on heikompi kuin nykyisillä muilla lääkityksillä, lääkkeen käyttö on hyvin vähäistä. Haitat ovat hyvin samanlaisia kuin everolimuusilla, josta kerrotaan myöhemmin tekstissä. Lisäksi se voi harvinaisena haittana aiheuttaa vakavan yliherkkyyssreaktion.

MUUT ETÄPESÄKKEISEN TAUDIN HOITOMUODOT

Sädehoitoa voidaan käyttää luustoetäpesäkkeiden aiheuttaman kivun hoitokeinona tai aivoetäpesäkkeiden hoitoon. Yksittäisiä muiden elinten etäpesäkkeitä voidaan joskus hoitaa stereotaktisella sädehoidolla. Tällöin hoito kohdennetaan hyvin tarkasti ja kerta-annokset ovat isoja. Luuston tukilääkkeitä voidaan käyttää luustoetäpesäkkeiden lisähoitona.

Mikäli kuvantamisissa todetaan vain yksittäinen etäpesäke paikassa, josta se voidaan leikata, voidaan harkita leikkausta. Leikkauksen jälkeen seurataan tilannetta. Pieni osa potilaista paranee leikkauksella. Muille mietitään lääkehoitoja siinä tilanteessa, jos tauti todetaan seuraavan kerran uusiutuneeksi kuvantamistutkimuksissa.

TAUDIN EDETESSÄ SEURAAVAT HOITOVAIHTOEHDOT

Kun syövän etäpesäkkeet lähtevät uudestaan kasvuun, kutsutaan tilannetta taudin etenemiseksi eli progressioksi. Tällöin arvioidaan toisen hoito-

vaihtoehdon mahdollisuus. Sitä ei vielä tiedetä, miksi lääkitys menettää toisten kohdalla tehonsa, mutta auttaa toisia pitkään. Uuden lääkkeen valintaan vaikuttaa se, mitä lääkettä ja kuinka pitkään on edeltä käytetty, miten se on tehonnut ja minkälaisia haittoja olet lääkkeestä saanut. Uudeksi hoidoksi valitaan sellainen lääke, jota et ole saanut aiemmin. Joissain tilanteissa voidaan palata vanhaan lääkkeeseen ja testata sen toimivuutta.

Mikäli olet saanut ensilinjassa immuno-onkologista hoitoa, seuraavaksi valitaan usein tablettimuotoinen tyrosiinikinaasin estäjä. Lääkitysvaihtoehtoja on useita sen mukaisesti, onko jo käytetty kabotsantinibia vai ei. Mikäli olet saanut kabotsantinibia, useimmiten seuraavana käytetään immuno-onkologista hoitoa. Tässä vaiheessa se on nivolumabi yksinään. Mikäli taas olet saanut aiemmin sunitinibia tai patsopanibia, vaihtoehtoina ovat useimmiten nivolumabi tai kabotsantinibi. Nivolumabi aloitetaan useimmiten kahden viikon välein annettavana tiputuksena. Jos hoito sujuu ilman haittoja, jossain vaiheessa siirrytään useimmiten neljän viikon välein annettavaan hoitoon. Tällöin annos on

kaksinkertainen, koska tiputusvälikin on kaksinkertainen. Haittoja ei kuitenkaan ole kuvattu sen enempää.

Kun syövän etäpesäkkeet taas jossain vaiheessa lähtevät uudestaan kasvamaan, on lääk vaihtoehtoja useita. Mikäli nivolumabia ei ole käytetty, se usein käytetään tässä vaiheessa. Myöhemmissä vaiheissa nivolumabia ei ole enää käytetty, sillä sitä on tutkittu vain toisena tai kolmantena hoitovaihtoehtona. Tablettimuotoisista lääkkeistä valitaan se, jota ei ole aiemmin käytetty. Seuraavassa kerrotaan näistä eri vaihtoehtoista. Kuhunkin lääkkeeseen saat hoidon alkuvaiheessa ohjauksen haittojen varalta.

Aksitinibi on tablettimuotoinen lääkitys, jota syödään ilman taukoja ja tabletit otetaan aamulla ja illalla. Haittoina pääosin nähdään verenpaineen nousua. Kuitenkin myös tavalliset tyrosiinikinaasin estäjien haitat, kuten ripuli, käsi-jalkaoireyhtymä ja suukivut ovat mahdollisia. Virtsan valkuaisaineen erittymistä seurataan ainakin aluksi kuukausittain. Aksitinibin aloitusvaiheessa arvioidaan haittojen perusteella, voidaanko annosta nostaa. Arvio tehdään ensimmäisen kuukauden ajan kahden viikon välein.

Everolimuusin vaikutusmekanismi on erilainen eli se vaikuttaa eri kohdassa syövän kasvun signaalireitillä. Lääke kuuluu mTOR-estäjiin. Lääkettä syödään päivittäin jatkuvalla annostuksella. Ensimmäisen kuuden viikon aikana tyypillinen haitta on suukipu ja sitä voidaan ennaltaehkäistä kortisonisuuvedellä. Muita haittoja ovat sokeri- ja kolesteroliarvojen nousu ja niitä seurataan ja tarvittaessa hoidetaan lääkityksen jatkuessa. Näihin haittoihin voi valmistautua muuttamalla omaa ruokavaliotaan sellaiseksi, että se on mahdollisimman sydänystävällinen. Everolimuusi voi aiheuttaa myös keuhkon lääkeainereaktion. Mikäli sinulle tulee uutta yskää tai hengenahdistusta, tulee hoitamaan yksikköön ottaa yhteyttä.

Sorafenibia käytetään kahdesti päivässä jatkuvana lääkityksenä. Sen haitat ovat tyypillisiä tyrosiinikinaasiestäjän haittoja. Iho-oireet ja ripuli ovat tavallisia.

Isoannoksinen interleukiini mainitaan myös kansainvälisissä hoitosuosituksissa. Sen käyttö on Suomessa erittäin harvinaista, koska lääkkeellä oli runsaasti haittoja. Osa näistä haitoista johti jopa tehohoitoon.

SYÖPÄLÄÄKEHOITOJEN HAITTOJEN HOITO KOTONA

Ripulin aikana on tärkeää juoda runsaasti. Hyviä juomia ovat laimea mehu tai tee, mehukeitto ja urheilujuomat. Apteekissa myydään myös ripulin hoitoon tarkoitettuja juomajauheita. Ripulia aiheuttavan lääkityksen käytön tueksi kirjoitetaan reseptille myös ripulilääkkeitä, joita kannattaa käyttää. Maitohappobakteerivalmisteita voi käyttää. Maitotuotteiden vaihtaminen laktoosittomaksi auttaa usein ripuliin. Raastettu omena, jonka annetaan hapettua eli ruskettua hetken, vähän kuitua sisältävät, tärkkelyspitoiset ruoat (paahtoleipä, riisi, pasta, banaanit, kuoritut perunat) auttavat myös ripuliin. Kahvia, alkoholia sekä voimakkaasti maustettuja ja rasvaisia ruokia kannattaa välttää. Myös runsaskuituiset ruoat (täysjyvä- tai kokojyväleipä, -murot, herneet, pavut ja linssit) pahentavat oireita. Vältä niitä ripulin alettua. Jos oireet ovat voimakkaat, jatkuvat hankalana yli vuorokauden tai tulee kuumeilua, tauota syöpälääkitys ja ota yhteyttä hoitoyksikkösi.

Verenpaineen nousu on tavallista. Ensimmäisen hoitoviikon aikana verenpaine tulisi mitata kahdesti ja sen jälkeen vähintään viikoittain. Jos verenpaine nousee yli 140/90 mmHg, tulee verenpainelääkitystä tehostaa tai aloittaa.

Käsi-jalkaoireyhtymä tarkoittaa kämmenien ja jalkapohjien alueelle kehittyvää ihon arkuutta, kovettumia ja ihon kuoriutumista. Jos näitä ongelmia on jo ennen hoidon aloitusta, jalat kannattaa hoidattaa ennen syöpälääkehoidon käynnistymistä. Peseytyessä kannattaa käyttää hellävaraista saippuaa ja shampoota. Käsiä ja jalkoja tulee rasvata säännöllisesti. Jos kävely käy hankalaksi, tautota syöpälääkitys ja ota yhteyttä hoitavaan yksikköön. Geelipohjalliset sekä rakkolaastari auttavat jalkapohjien oireissa. Kenkien on hyvä olla väljät.

Äänen käheys on tavallista. Jos sinulla on tärkeä puhetilaisuus, voit tarvittaessa tauottaa syöpälääkityksen muutamaa päivää aikaisemmin. Käheyteen auttavat juominen, tupakansavun välttäminen, yskänpastillit sekä ilman kostutus.

Uupumus ja väsymys voivat lisääntyä hoidon aikana. Kevyt liikunta vähentää uupumusoireita. Uupumus ja syöpähoidot itsessään voivat vähentää seksuaalista halukkuutta.

Kilpirauhasen vajaatoiminta on mahdollista tyrosiinikinaasin estäjälääkityksen haittana. Kilpirauhasarvoja seurataan ja tarvittaessa tähän aloitetaan lääkitys.

Immuno-onkologisten hoitojen aikana tärkeintä on ottaa yhteyttä hoitavaan yksikköön mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jos uusia oireita tulee. Haittavaikutusten nopea hoito on avain niiden kuriin saamisessa.

HOITOJEN TULEVAISUUS

Tutkimuksissa on runsaasti uusia lääkeyhdistelmiä. Nämä pääosin perustuvat immuno-onkologisen hoidon ja tyrosiinikinaasin estäjän yhdistämiseen. Immuno-onkologisia hoitoja on muitakin kuin nykyisin käytössä olevat ja siis tässä oppaassa kuvatut. Niitä voidaan yhdistää moneen yllä kuvattuun tyrosiinikinaasin estäjään. Suomessa kuitenkin lääkeyhdistelmien käyttöönottoa on toistaiseksi hidastanut lääkekorvausjärjestelmämme, joka ei kovin usein tunnista sairaalassa annettavan ja toisaalta taas apteekista ostettavan syöpälääkkeen yhdistelmiä.

PALLIATIIVINEN ELI OIREENMUKAINEN HOITO

Palliatiivista eli oireenmukaista hoitoa annetaan aktiivin syövän lääkehoidon rinnallakin tarpeen mukaan. Palliatiivisen hoidon tarkoitus on auttaa sinua ja läheisiäsi saavuttamaan mahdollisimman hyvä elämänlaatu taudista huolimatta sekä lievittää sairaudesta johtuvia oireita ja kärsimystä. Palliatiivisessa hoidossa hyväksytään elämän rajallisuus, eikä hoidon päämäärä ole elämän pidentäminen hinnalla millä hyvänsä. Pelkästään palliatiivisen hoitoon jäädään silloin, jos yleistila on heikko tai mielekkäät lääkehoitovaihtoehdot on jo käytetty.

Jos yleistilasi on jo huonontunut joko munuaissyövän tai muiden sairauksien takia niin, että joudut olemaan runsaasti vuodelevossa, eivät yleensä munuaissyövän lääkehoidot tuota hyötyä. Tällöin yritetään tilannetta saada korjattua muilla keinoin, kuten kipulääkityksin ja muilla tukihoidoilla. Nykyiset kipulääkitykset auttavat kipuihin yleensä hyvin. Niitä kannattaa käyttää lääkärin ohjeistamalla annostuksella. Jos kivut eivät pysy näin kurissa, ota yhteyttä hoita-



vaan lääkäriisi, niin kipulääkeannosta voidaan nostaa tai muuttaa muutoin lääkitystä. Kipukohtiin voidaan antaa myös sädehoitoa. Kivuliaana ihminen ei jaksakaan muuta hoitoa eikä pitää itsestään huolta.

Joskus myös syöpälääkehoidot on käytetty loppuun taudin aina edetessä niiden aikana. Vaikka yleistilasi olisi pysynyt tässäkin tilanteessa hyvänä, siirrytään tässä tilanteessa oireenmukaiseen hoitoon.

Saattohoidosta puhutaan, kun elinaikaa on enää jäljellä vähän ja kuolema on jo lähellä. Tällöin keskitytään oireiden hoitoon ja olosi pyritään tekemään mahdollisimman mukavaksi.

Elämä munuaissyövän kanssa

RAVINTO JA LEPO, LIIKUNTA Varsinkin syöpälääkehoitojen aikana on tärkeää huolehtia yleiskunnosta. Perusasiat, eli riittävä uni, säännöllinen monipuolinen ruokavalio ja ulkoilu sekä liikunta auttavat toimintakyvyn säilyttämisessä. Greippi-tuotteet ovat monien syöpälääkehoitojen aikana kiellettyjä, mutta muutoin kaikkia ruoka-aineita voi syödä. Lempiruoat maistuvat usein muita paremmin ja pienet annokset paremmin kuin suuret. Päivän aikana kannattaa myös juoda useita pieniä annoksia nestettä. Ripulin ruokavalihoitokeinot on kuvattu aiemmin tässä oppaassa. Kohtuullinen alkoholin käyttö on sallittua. Lääkehoidot aiheuttavat usein väsymystä ja voimattomuutta. Tällöin lepääminen auttaa, mutta myös kevyt liikunta piristää.

HAITTAVAIKUTUSTEN HUOMIOIMINEN Jos syöpälääkkeet aiheuttavat haittoja niin paljon, että normaali elämäsi häiriintyy merkittävästi, ota yhteys hoitavaan yksikköösi. Sieltä saat lisäohjeita haittojen hoitoon ja tarvittaessa lää-

keannosta säädetään sellaiseksi, että selviät paremmin kotona. Voinnin mukaan tapahtuva liikunta, kuten kevyet kotisaskareet, kävelylenkit ulkona, uinti ja erilaiset ryhmäliikuntamuodot ovat suositeltavia, kun ne säädellään kulloisenkin voinnin mukaan. Oireista on tärkeä kertoa hoitavalle lääkärille, jotta hoitosi voidaan optimoida.

INFEKTIORISKI Munuaissyövän hoidot eivät ole solunsalpaajahoitoja, joten tulehdusriskisi ei ole erityisesti suurentunut. Levinnyttä syöpää sairastaville kuitenkin suositellaan influenssarokotusta vuosittain ja koronarokotusten ottamista.

LEIKKAUSHOITOON JOUTUMINEN MUUN

SAIRAUDEN TAKIA Syöpälääkehoitojen aikana haavojen parantuminen hidastuu monen hoidon aikana. Jos suunniteltu leikkaus katsotaan pakolliseksi, tulee syöpää hoitavan lääkärin kanssa arvioida syöpälääkehoidon tauottamisen mahdollisuus ja tauon pituus. Yleensä syöpälääkitystä ei myöskään aloiteta uudestaan, ennen kuin leikkaushaavat ovat hyvin parantuneet. Leikkaushoidoksi katsotaan myös hampaiden

poistot, eli ole näistäkin aina yhteydessä syöpälääkäriisi. Myös hammaslääkärin tulee tietää koko lääkityksesi.

TALOUDELLISET NÄKÖKOHDAT Mikäli olet edelleen työelämässä, siihen voit palata munuaisleikkauksen aiheuttaman toipilasajan jälkeen. Jos munuaissyöpäsi on etäpesäkkeinen, tehdään arvio potilaskohtaisesti. Mikäli viihdyt työssäsi ja lääkkeiden haitat eivät estä siellä jatkamista, on työnteko hyvinkin mahdollista. Jos kuitenkin haitat aiheuttavat jaksamisongelmia, sairausloma tai eläke ovat silloin viisaita ratkaisuja. Lähes kaikki syöpälääkkeet, kipulääkkeet ja muut tukilääkitykset ovat erityiskorvattavia, eli niiden hinta sinulle ei ole kallis. Erityiskorvattavuus myönnetään lääkärin tekemän B-lausunnon perusteella. Lääkityksen vaihtuessa joudutaan tekemään aina uusi B-lausunto. Nykyisin B-lausunto toimitetaan usein sairaalasta suoraan Kelaan, joka lähettää sinulle uudella numerolla varustetun Kela-kortin apteekissa asiointia varten.

Lisätietoa sosiaaliturvasta, etuuksista ja palveluista työikäiselle sairastuneelle saat hoitavan yksikkösi sosiaalityöntekijältä tai Suomen Syöpä-

potilaat ry:n julkaisemasta Työikäisen syöpäpotilaan etuudet ja palvelut -esitteestä

(<https://www.syopapotilaat.fi/opas/tyoikaaisen-syopapotilaan-etuudet-ja-palvelut-esite/>)

Kokopäiväisellä eläkkeellä olevalla on mahdollisuus hakea Kelalta hoitotukea, mikäli toimintakyky on ollut heikentynyt vähintään vuoden ajan ja sairauden takia tarvitaan apua tai ohjausta. Hoitotuen hakemukseen liitetään hoitavan lääkärin laatima C-lausunto. Kelalla on muitakin mahdollisesti kyseeseen tulevia tukimuotoja ja etuuksia, joista löytyy lisätietoa nettisivuilta (www.kela.fi).

MUU LÄÄKITYS On tärkeää, että lääkäriillä on tiedot kaikista säännöllisesti käytössäsi olevista ja myös tarvittaessa käyttämistäsi lääkkeistä tai luontaistuotteista. Useat vatsahappolääkkeet ja luontaistuotteet tekevät yhteisvaikutuksia syöpälääkkeiden kanssa ja heikentävät niiden tehoa. Jos lääkkeiden nimiä ja annoksia on hankala muistaa, hyvä tapa on esimerkiksi pitää lompakossa mukana ajantasainen lääkelista, jota voi myös näyttää, jos joutuu käymään lääkärissä muualla kuin omassa vakituksessa hoitopaikassa.

Omia reseptitietoja voi tarkastella myös Omakannassa (www.kanta.fi). D-vitamiinia suositellaan kaikille suomalaisen ravitsemussuosituksen mukaan 10 tai 20 mikrogrammaa vuorokaudessa iästä ja ruokavaliosta riippuen joko talvisin tai ympäri vuoden.

Jos toinen munuainen on poistettu, kannattaa jäljellä olevaa suojella niillä keinoin, joihin voi itse vaikuttaa. Kipulääkkeenä turvallinen on parasetamoli, koska se ei vaikuta munuaisen toimintaan. Tulehduskipulääkkeitä, kuten ibuprofeenia, voi käyttää satunnaisesti, mutta runsaana käytettynä ne heikentävät munuaisen toimintaa. Juomisesta kannattaa huolehtia, että elimistössä pysyy nestekierto hyvin yllä. Korkea verenpaine (yli 135/85 mmHg) rasittaa myös munuaista ja mikäli korkeita arvoja mitataan sinulla jatkuvasti, tulee verenpainelääkityksen tehostaminen tai aloittaminen arvioitavaksi.

MATKUSTAMINEN Matkustamisen mahdollisuus on merkittävä virkistymisen ja kontaktien lähde. Levinneen syöpätaudin hoidon tavoitteenahan on mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Matkatoiveista on hyvä keskustella hoitavan lääkärin

kanssa. Osa syöpälääkityksistä vaatii suhteellisen tiuhaa verikokeiden seurantaa, josta syystä matkan aikataulutus tai sovittu tauko syöpälääkityksestä tulee arvioitavaksi. Seurannan ja hoitojen aikatauluja voidaan mahdollisuuksien mukaan räätälöidä siten, että voit toteuttaa matkasuunnitelmasi. Jos yleistilasi on jo kovin huono, ei matkustamista enää suositella. Lisäksi syöpälääkehoitojen aikana kannattaa aina varmistaa vakuutusyhtiöstä matkavakuutuksen kattamat ongelmat. Monesti mahdolliset syöpälääkehoitojen haitat matkan aikana eivät näihin kuulu ilman lisävakuutusta.

TUKIVERKOSTOT Sinulla on luonnollisesti oikeus ratkaista, kelle haluat sairaudestasi puhua. Kuitenkin luotetut ystävät ja sukulaiset voivat olla merkittävä apu monella tavalla. Potilastovereihin saa yhteyttä Suomen Syöpäpotilaiden nettisivujen kautta. Potilaille järjestetään myös verkostopäiviä, joissa saadaan tietoa sairaudesta ja vertaistukea (www.syopapotilaat.fi). Usein syövässä onkin haastavinta huoli syövän uusiutumisesta tai lääkkeen tehoamisesta. Käytännön kysymyksiin löytyy usein vastaus, mutta tunteet nousevat

pintaan helposti monenlaisissa tilanteissa ja voivat heittelehtiä laidasta laitaan. Voit tuntea surua, pelkoa ja katkeruutta, mutta myös toivoa ja päättäväisyyttä. Moni salaa pahaa oloaan. Tunteita ei tarvitse varoa tai pelätä, ne ovat tuttuja kaikille syöpään sairastuneille ja heitä hoitaville ammattilaisille. Tunteiden kohtaaminen on tärkeä askel selviytymisessä. Jos tuntuu, että omat voimat eivät riitä tunteiden käsittelyyn, kerro tästä rohkeasti hoitavassa yksikössä, niin saat apua.

Sairaudesta kertominen ei ole välttämättä helppoa. Etukäteen ei voi tietää, miten muut ihmiset suhtautuvat kertomiseesi. Todennäköisesti kohtaat monenlaisia reaktioita: yksi suhtautuu arkipäiväisesti, toinen päivittelee ja muuttuu omituiseksi, kolmas alkaa kertoa toisesta tutustansa, jolla on myös syöpä. Yleensä kuitenkin ihmiset osaavat kohdata vakavan sairauden ja kuunnella ja tukea sinua. Kaikki eivät kuitenkaan osaa – heidän voi olla vaikea kohdata syöpää tai heillä itsellään tai läheisellä voi olla kokemuksia sairastumisesta. Tiedon sulattelu voi viedä myös oman aikansa. Avoimuus kuitenkin jättää pois turhat arvailut ja luulot tilanteestasi. Avoimuus myös madaltaa muiden kynnystä keskustella sairaudestasi ja sen herättämistä tunteista.

Tukiverkostot

Suomen Syöpäpotilaat ry:n Munuaissyöpä-potilasverkosto on munuaissyöpään sairastuneiden aikuisten ja heidän läheistensä valtakunnallinen verkosto, joka toimii pääasiassa suljetussa Facebook-ryhmässä.

[www.syopapotilaat.fi/potilasverkostot/
munuaissyopa-potilasverkosto/](http://www.syopapotilaat.fi/potilasverkostot/munuaissyopa-potilasverkosto/)

Älä jää yksin. Potilasverkostoissa voit jakaa sairastamiseen liittyviä asioita vertaisten kesken.

www.syopapotilaat.fi/potilasverkostot

Syöpäjärjestöihin kuuluu 12 alueellista syöpäyhdistystä ja kuusi valtakunnallista potilasjärjestöä. Jäsenyhdistykset noudattavat Syöpäjärjestöjen yhteisesti sopimia arvoja ja toimintaperiaatteita.

Alueelliset syöpäyhdistykset kattavat koko Suomen. Alueellisilla yhdistyksillä on paikallisosastoja ja kerhoja, jotka vastaavat paikallisesta toiminnasta. Tärkeä osa alueellisten syöpäyhdistysten ja valtakunnallisten potilasyhdistysten toimintaa ovat sairastuneiden ja heidän läheistensä neuvonta, vertaistuen järjestäminen, kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit sekä virkistystoiminta.

www.syopajarjestot.fi

Sanastoa

AKSITINIBI Munuaissyövän hoidossa käytettävä tablettimuotoinen lääkitys, tyrosiinikinaasin estäjä.

ANEMIA Normaalialue matalampi hemoglobiinitaso.

B-LAUSUNTO Hoitavan lääkärin laatima todistus erityiskorvattavia lääkkeitä tai pitempää työkyvyttömyyttä varten.

EVEROLIMUUSI Munuaissyövän hoidossa käytettävä tablettimuotoinen lääkitys, mTOR-estäjä.

GRADUS Patologin arvioima syöpäsolun ärhäkkyys. Munuaissyövän arvioinnissa käytetään Fuhrmanin gradusta, jossa arvot ovat välillä 1–4.

IMDC International metastatic RCC Data Consortium, levinneen munuaissyövän hoidossa ja ennusteen määrittämisessä käytettävä ristipisteytys.

IPILILUMABI Munuaissyövän ensilinjan hoidossa käytettävä immuno-onkologinen lääke. Annetaan tiputuksena.

KABOTSANTINIBI Munuaissyövän hoidossa käytettävä tablettimuotoinen lääkitys, tyrosiinikinaasin estäjä.

NEFREKTOMIA Munuaisen poistoleikkaus.

NIVOLUMABI Munuaissyövän hoidossa käytettävä immuno-onkologinen lääke. Käytetään ensilinjan hoidossa joko ipililumabiin tai kabotsantinibiin yhdistettynä. Toisessa tai kolmannessa hoitolinjassa käytetään yksinään. Annetaan tiputuksena.

PATSOPANIBI Munuaissyövän hoidossa käytettävä tablettimuotoinen lääkitys, tyrosiinikinaasin estäjä.

PROGRESSIO Taudin eteneminen eli lisääntymisen hoitojen aikana.

RESEKTIO Leikkaus, jossa poistetaan vain munuaiskasvain terve kudospääosa, mutta jätetään muu munuainen paikoilleen.

SORAFENIBI Munuaissyövän hoidossa käytettävä tablettimuotoinen lääkitys, tyrosiinikinaasin estäjä.

SUNITINIBI Munuaissyövän hoidossa käytettävä tablettimuotoinen lääkitys, tyrosiinikinaasin estäjä.

TIVOTSANTINIBI Munuaissyövän hoidossa käytettävä tablettimuotoinen lääkitys, tyrosiinikinaasin estäjä.

TOISEN LINJAN HOITO Hoito, joka aloitetaan järjestyksessä kakkosena, jos ensimmäiseksi aloitetulla hoidolla ei saada vastetta tai sen vaste hiipuu.

Tietolähteitä

Potilaille tarkoitettua suomenkielistä lisätietoa löydät seuraavista nettisivuista:

<https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/munuaissyopa/>

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/munuaissyovan-hoito-ja-ennuste/>

<https://www.terveydentukena.fi/sairaudet-ja-hoito/syopa/syopataudit/munuaissyopa>



SYÖPÄJÄRJESTÖT on vahva ja osaava järjestö, jonka tavoitteena on turvata kaikille hyvä elämä ilman syöpää tai syövästä huolimatta. Järjestö tarjoaa tietoa, tukea ja toivoa.

Syöpäjärjestöt tukee ja kuntouttaa syöpää sairastavia ja heidän läheisiään, tiedottaa syöpää ehkäisevistä ja terveyttä edistävästä asioista, pitää yllä rekisteriä syöpätaudeista ja syöpäseulonnoista ja myöntää varoja syöpätautien tieteelliseen tutkimukseen.

Syöpäjärjestöt on Suomen suurin kansanterveysjärjestö.

SYÖPÄJÄRJESTÖIHIN KUULUVAT:

Suomen Syöpäyhdistys ry ja sen jäsenyhdistykset:

- 12 alueellista syöpäyhdistystä
- 6 valtakunnallista potilasyhdistystä
- Suomen Syöpärekisteri
- Syöpäsäätiö

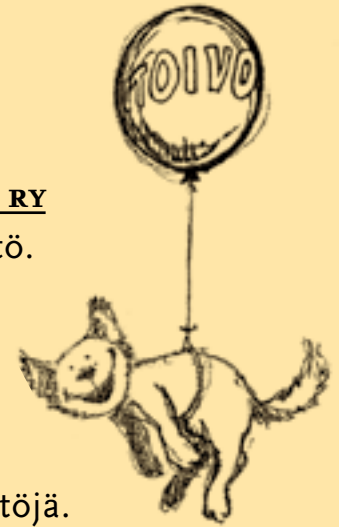
www.syopajarjestot.fi

SUOMEN SYÖPÄPOTILAAT RY

on potilaiden oma järjestö.

Edistämme potilaan oikeuksia ja toimimme osana eurooppalaista syöpäpotilasyhteisöä.

Olemme osa Syöpäjärjestöjä.



Suomessa todetaan vuosittain yli 35 000 uutta syöpätapausta ja syövän sairastaneita on jo lähes 300 000. Olemme olemassa syöpään sairastuneita ja heidän läheisiään varten. Tarjoamme mahdollisuuden vertaistukeen verkossa sekä luotettavaa tietoa syöpäsairauksista. Teemme myös edunvalvontatyötä yhteistyössä muiden järjestöjen kanssa.

Saat meihin yhteyden sähköpostitse, puhelimitse ja sosiaalisen median kautta.

www.syopapotilaat.fi

www.facebook.com/syopapotilaat/

info@syopapotilaat.fi

TEKSTI

KAISA SUNELA

*Syöpätautien erikoislääkäri, TAYS***ULKOASU**

JOHANNES RANTAPUSKA

KUVITUKSET

ERKKI TOUKOLEHTO

PAINO

ORIGOS OY, 2021

JULKAISIJA

SUOMEN SYÖPÄPOTILAAT RY



Suomen Syöpäpotilaat - Cancerpatienterna i Finland ry

Tämä opas on tehty Syöpäsäätiön tuella.

Syöpäsäätiö

Cancerstiftelsen

Oppaan tuottamista ovat tukeneet:

**EUSA Pharma**

