

Palliatiivisen hoidon
mahdollisuudet vanhuksen
syöpätaudeissa

JAANA KALEVA-KEROLA

LPKS, syöpätautien poliklinikka

4.10.2005

Metastasoineen syövän hoitomahdollisuudet

- Aktiivisella onkologisella hoidolla voidaan pidentää monien metastasoinutta syöpää sairastavien potilaiden elinaikaa.
- Edennyttä syöpää sairastavan hoidossa tulee kuitenkin ennemmin tai myöhemmin vaihe, jossa hoidon tavoitteet tulee asettaa uudelleen ja keskittyä elämän laadun parantamiseen ja palliatiiviseen hoitoon.
- Onkologiset hoitomenetelmät ovat tietenkin silloinkin käytettävissä.

Palliatiivinen hoito

”palliate” lievittämistä, tuskan vähentämistä, helpottamista

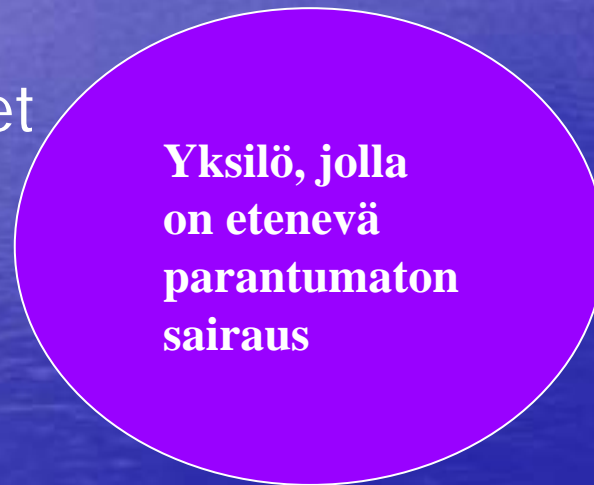
WHO:n määritelmä

Parantumattomasti sairaiden ja heidän omaistensa kokonaishoitoa, jossa kivun ja muiden oireiden lievitys sekä psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten asioiden huomioiminen on oleellista.

Ihmiskäsitys palliatiivisessa hoidossa

Aikaisemmat
elämänvaiheet

Fyysinen
todellisuus



Psyykkinen
tilanne

Vakaumus,
elämäntatso-
mus

Sosiaalinen
verkosto

Syövän palliatiivisen hoidon tavoite

- Tarjota ihmiselle mahdollisuus elää elämänsä loppuvaihe mahdollisimman oireettomana ja ihmisen itsensä haluamalla tavalla.
- Yleensä elämän viimeiset 6-3kk

Palliatiivisen hoidon tavoite

- Yhdessä potilaan ja omaisten kanssa asetettu realistinen tavoite nihilismiiä ja ylioptimismia välttäen.
- Taudin etenemisen hidastaminen
- Omatoimisuuden ja oireettomuuden ylläpitäminen
- Saattohoidon järjestäminen

Kuka on parantumattomasti sairas

- Toive, mahdollisuudesta pidentää jäljellä olevaa elinikää, sekä saada taudin eteneminen pysähtymään on vahva, sekä potilaissa, myös vanhuksilla, että hoitavissa ihmisissä.
- Viime vuosikymmeninä parantuneet syövän hoitomahdollisuudet, ovat oikeastikin tuoneet uusia ja parempia keinoja tämän tavoitteen saavuttamiseksi.

Kuka on parantumattomasti sairas

- Vakavastikin sairaan ihmisen jäljellä olevaa elinikää on erittäin vaikea ennustaa.
- Lähestyvistä kuolemasta on erittäin vaikea puhua potilaan ja omaisten kanssa, varsinkin lyhyissä hoitosuhteissa tai jos kuolemasta puhuminen johtaa hoitosuhteen katkeamiseen.

Kuka on parantumattomasti sairas

Lääkäreiden arvioima elinikä todettuun elinikään verrattuna

Tutkija	vuosi	lääk.	pot.	arv.vk	tod.vk	arv/tod
Parkes	1972	NR	168	4.5	2.5	1.8
Evans	1985	3	42	NR	NR	3.2#
Heyes-More	1987	NR	50	8	2	4
Forster	1988	3	108	7	3.5	2
Maltoni	1994	4	100	6	5	1.2
Christiakis	2000	343	468	NR	3.4	5.3#

#Ratio of mean estimated survival/ mean survival

Kuka on parantumattomasti sairas

- Keskimäärin virhe on kolminkertainen ja systemaattisesti ylioptimistiseen suuntaan.

Tutkimuksissa arvioitiin hyvin elämänsä loppuvaiheessa olevien potilaiden elinikää heidän tullessaan palliatiivisen hoidon yksiköihin.

- Mikä lienee on ollut lähettävien lääkäreiden arvio???

Palliatiivisen hoidon tarjonta

- Suomessa nimenomaan palliatiiviseen hoitoon erikoistunutta hoitoa on tarjolla hyvin vähän verrattuna esim. muihin pohjoismaihin.
- Tampereella on professori ja palliatiivisen hoidon poliklinikka.
- Turussa on professori.
- Tutkimusta ja koulutusta Suomessa vielä vähän, toinen pohjoismainen 2 vuotinen koulutus on alkamassa.

Syövän palliatiivisen hoidon tarjonta

- Erikoissairaanhoidossa osana syöpäpotilaiden onkologista hoitoa
 - Usein tauti ja oirekeskeistä
- Perusterveydenhoidossa
 - Vaatii tarpeeksi tietoa onkologisten hoitojen mahdollisuuksista, jotta osataan konsultoida riittävän helposti.
- Kenellä on kokonaishoitovastuu jää usein epäselväksi.

Taudin etenemisen hallinta; eliniän ennuste usein paljonkin yli 6 kk.

- Esim. hormonihoitoon reagoiva metastasoanut rintasyöpä tai eturauhassyöpä.
 - Yksinkertaista lääkehoitoa, jolla vähän sivuvaikutuksia ja myös taudista johtuvat oireet saadaan yleensä hyvin kuriin.
- Tai solunsalpaajille herkkä imusolmukesyöpä.
 - Tehokasta hoitoa, jonka sivuvaikutukset on hyvällä hoidolla hallittavissa myös vanhuksilla.

Omatoimisuus ja oireettomuus

Taulukko 1.

Oireiden esiintyvyys (%) syöpälajeittain edennyttä syöpää sairastavilla (Vainio ja Auvinen 1996)

	Kipu	Pahoinvointi	Hen-genah-distus	Umme-tus	Ruoka-halutto-muus	Unetto-muus	Seka-vuus	Väsy-mys	Laihtu-minen
Rinta	60	23	24	21	26	13	8	57	22
Keuhko	52	14	46	32	35	10	9	60	49
Eturauhanen	66	15	16	29	33	5	15	53	26
Maha	50	36	7	23	42	11	6	58	45
Gynekol.	75	42	11	20	25	3	8	56	22
Paksusuoli	64	22	10	21	43	13	9	68	53
Pää ja kaula	70	6	6	24	20	7	9	59	33
Ruokatorvi	44	26	19	22	32	16	2	64	62
Lymfoomat ja leukemiat	53	16	7	20	28	15	7	75	33
Muut	53	20	10	19	25	7	8	35	37

Omatoimisuus ja oireettomuus

- Onkologiset keinot:
 - hormonihoitot,
 - rinta ja eturauhassyöpä
 - vähän sivuvaikutuksia aiheuttavat solunsalpaajat,
 - rintasyöpä, suolistosyävät, lymfomat jne.
 - bisfosfonaatit
 - luustometastaasit
 - sädehoito
 - kipu, veriyskä, vuotava rakko tai rectum, hengenahdistus jne.

Omatoimisuus ja oireettomuus

- Kirurgiset toimenpiteet,
 - murtumien fiksaatio, suolistotukosten ohitus, sappiteiden tai esim. ruokatorven stenttaus, gastrostoma
- Palliatiiviset dreneeraukset,
 - pericardiumneste, askites, pleuraneste, nefrostoma

.

Omatoimisuus ja oireettomuus

- Oireiden lääkehoito.
 - kivun hoito, tarvittaessa erikoistekniikoin,
 - kaikkien muiden oireiden hoito.
- Se kaikki muu
 - ravitsemusneuvonta, fysioterapia, apuvälineet, psykoterapia, hengellinen tuki, sosiaaliturvan etuudet. jne.

Hyvän palliatiivisen hoidon käytännön toteutus

- Hoidosta pitkäjänteisesti vastaava hoitava lääkäri.
- Moniammatillinen tiimi ja kokonaisvaltainen näkemys ihmisestä.
- Hyvät konsultaatiomahdollisuudet erikoissairaanhoidon hoitokeinoista.
- Joustava mahdollisuus siirtyä varsinaiseen saattohoitoon.