

OPAS KEUHKOSYÖPÄÄN SAIRASTUNEELLE

Keuhkosyöpä jaetaan kahteen pääryhmään: **ei-pienisoluisen ja pienisoluisen keuhkosyöpä**. Lisäksi se jaetaan eri luokkiin sen mukaan onko kyseessä **paikallinen vai levinnyt tauti**. **Tupakointi** on keuhkosyövän suurin riskitekijä; 80–90% johtuu tupakasta. Vaikka keuhkosyöpä on jo todettu, **kannattaa lopettaa tupakointi**. Tupakointi huonontaa keuhkosyövän hoidon tehoa (erityisesti sädehoito ja tietyt lääkehoidot). Hoidon valinta perustuu keuhkosyövän solutyyppeihin, sen geenimutaatioihin ja keuhkosyövän levinneisyysasteeseen. Potilaan **yleiskunto** ja muut sairaudet voivat rajoittaa hoitovaihtoehtoja. Pienisoluisen syöpätyypin (noin 20 % kaikista keuhkosyövistä) hoito on yleensä solunsalpaajahoido yksinään tai sädehoitoon liitettynä. Ei-pienisoluisissa syöpätyypeissä (75 % kaikista keuhkosyövistä) ensisijainen hoito on leikkaus, jos syöpä ei ole levinnyt. Arvioilta 20–25% potilaista leikkaus on mahdollinen.

LEIKKAUS

Leikkaus voi tulla kysymykseen kun keuhkosyöpä on **paikallinen**. Leikkauspäätökseen vaikuttavat potilaan peruskunto, muut perussairaudet ja mahdolliset lääkitykset. Leikkaus edellyttää **riittävän hyvää keuhko- ja sydämfunktiota**. Ennen leikkausta selvitetään taudin levinneisyys röntgentutkimuksien avulla (useimmiten vartalon tt), keuhkojen toiminta puhalluskokeiden avulla ja sydänfilmin lisäksi tehdään tarvittaessa sydämen ultraäänitutkimus. Ennen hoitopäätöksiä ja keuhkosyöpätyypin selvittämiseksi otetaan kasvaimesta koepalat (keuhkolääkärin ja/tai radiologin toimesta). Leikkauksessa voidaan poistaa keuhkon lohko tai koko keuhkon, joskus tehdään myös osittainen poisto. Leikkaus suoritetaan joko Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa tai Oulun yliopistollisessa sairaalassa.

SÄDEHOITO JA KEMOSÄDEHOITO

Jos syöpä on paikallinen, mutta katsotaan että keuhkofunktiot ovat liian huonot leikkausta ajatellen tai potilas itse ei toivo leikkausta voidaan antaa sädehoito. Sädehoitosuunnitelmaan vaikuttavat tuumorin koko, sijainti, potilaan peruskunto ja keuhkofunktio. Hoidon annos ja kesto ovat riippuvaisia tuumorin koosta ja sijainnista. Joskus voidaan antaa ns. stereotaktinen sädehoito, jolloin annetaan korkea sädeannos tuumorin alueelle muutama kertoja viikossa.

Tietyissä keuhkosyövissä, mitkä ovat levinneet paikallisiin imusolmukkeisiin, mutta eivät ole lähettäneet etäpesäkkeitä ja eivät ole leikkaushoidon piirissä voidaan harkita kemosädehoitoa, mikä tarkoittaa solunsalpaajahoidon ja sädehoidon yhdistelmä. Kemosädehoito edellyttää hyvää peruskuntoa, ja hoitopäätökseen vaikuttavat sen lisäksi tuumorin koko ja sijainti, perussairaudet ja keuhko-, sydän ja munuaisfunktio. Hoidon kesto on **yksilöllinen**, mutta useimmiten 6 viikkoa.

Sädehoito ja kemosädehoito annetaan sädehoitoyksikössä, joista lähimmät sijaitsevat Vaasan keskussairaalassa ja Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Joskus aloitetaan hoito solunsalpaajahoidolla, mikä toteutetaan Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa syöpätautien poliklinikalla.

SOLUNALPAAJAHOITO

Leikkauksen jälkeen hoitoa voidaan täydentää lääkehoidolla, jolloin syöpätautien erikoislääkäri harkitsee yksilöllisesti potilaan kohdalla, onko tarpeen käynnistää lääkehoito ja millainen se on. Hoitopäätökseen vaikuttavat tuumorin koko, levinneisyys- ja vaikeusaste sekä miten potilas on toipunut leikkauksesta, mahdolliset perussairaudet, lääkkeet ja peruselintoiminnot (sydän- ja munuaisfunktio). Hoito annetaan polikliinisesti

[Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä](#) | [Mellersta Österbottens social- och hälsövärdssamkommun](#)

syöpätautien poliklinikalla ja se pyritään aloittamaan 4-12 viikon sisällä leikkauksesta. Useimmiten annetaan 4 hoitokuuria 3 vk:n välein, joten hoidon kesto on noin 3 kk. Hoidon tavoite on hävittää mahdolliset jäljellä olevat syöpäsolut.

LEVINNYT TAI PAIKALLISESTI EDENNYT KEUHKOSYÖPÄ

Levinnyt tai paikallisesti edennyt keuhkosyöpä on tauti, mihin parantava hoito ei ole mahdollinen. Onkologisilla hoidoilla pyritään jarruttamaan taudin etenemistä ja lievittämään taudin aiheuttamia oireita.

Erilaiset toimenpiteet tulevat kyseeseen lähinnä oireiden lievittämisessä, esim. ilmasteiden putkitus jos tuumori painaa voimakkaasti ilmasteitä tai nesteen poisto keuhkopussista punktiolla.

SÄDEHOITO

Sädehoidolla voidaan **lievittää syövän aiheuttamia oireita**, kuten hengenahdistus, yskä ja veriyskä. Sädehoitoa käytetään myös mahdollisten metastaasien aiheuttamien oireiden lievittämisessä, esim. luustometastaasien kipusädehoito. Sädehoidon kesto on **yksilöllinen**, kerta-annoksesta – useampaan viikkoon kestävään hoitoon. Sädehoito toteutetaan sädehoitoyksikössä, joista lähimmät sijaitsevat Vaasan keskussairaalassa ja Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Potilas voi itse valita sädehoitopaikan ja lääkäri tekee lähetteen; ajasta ilmoitetaan potilaalle kirjeitse kotiin. Sädehoidon aikana potilas voi asua sairaalan potilaskodissa tai kulkea hoidossa kotoa käsin, jolloin kulkuyhteydet korvataan yleisen kulkuneuvon mukaan (juna, linja-auto, Kela-taksi). Huonokuntoisen potilaan kohdalla (ei kykene esim. itsenäisesti liikkumaan) lääkäri voi harkiten kirjoittaa todistuksen matkoista taksilla.

SOLUNSPALPAAJAHOITO

Edenneessä ei-pienisoluisessa keuhkosyövässä sekä pienisoluisessa keuhkosyövässä annetaan solunsalpaajahoido taudin etenemisen jarruttamiseksi. Hoidon valintaan vaikuttaa syöpätyyppi, potilaan peruskunto ja muut sairaudet ja lääkkeet sekä elintoiminnot. Hoidon kesto **on yksilöllinen vastetta ja siedettävyyttä seuraten**.

Hoito annetaan polikliinisesti syöpätautien poliklinikan tiloissa. Potilaalle annetaan yksilölliset ohjeet hoidon toteutuksesta sekä **tukilääkkeiden** käytöstä. Hoidon aikana seurataan potilaan veriarvoja ja vointia säännöllisesti.

MUU LÄÄKEHOITO

Ei-pienisoluisen keuhkosyövän alatyypillä (ns. adenokarsinoomalla) voi joskus esiintyä geenimutaatiota (EGFR mutaatio tai ALK positiviisuus), jolloin tyrosiinikinaasiestäjähoito tablettimuodossa voi tulla kyseeseen.

Polikliinisenä tiputuksena annettavia immunologisia hoitoja voidaan joskus tarjota hyväkuntoiselle potilaalle hidastamaan sairauden etenemistä.

Luustometastaasien hoidossa voidaan käyttää denosumabia ihonalaisena injektiona luustoa vahvistavana lääkkeenä; tästä annetaan erikseen kirjalliset ohjeet.

HOIDON SIVUVAIKUTUKSET JA OIREIDEN HOITO

Syöpähoidot (lääkkeet, sädehoito) voivat aiheuttaa **hyvinkin erilaisia sivuvaikutuksia**, esim. muutoksia veriarvoissa, vatsaoireet (ummetus, ripuli, vatsakivut), ihottuma (aknetyyppinen ihottuma tyrosiinikinaasilääkkeellä), limakalvo-oireet, hiustenlähtö, väsymystä, ruokahaluttomuutta, pahoinvointia, mielialan laskua, diabeteksen puhkeamista,

kilpirauhasen vajaatoiminta, sydämen rytmihäiriöt. Annamme yksilöllisesti tietoa sivuvaikutuksista sekä niiden hallinnasta.

Keuhkosyöpäpotilaalla on usein myös astma tai keuhkohtaumatauti; näiden sairauksien hoito tapahtuu joko keuhkosairauksien poliklinikan tai oman terveyskeskuksen puolella. Keuhkolääkäri tekee arvioinnin mahdollisen lisähapen tarpeesta.

Kun levinneessä ja edenneessä taudissa oireet lisääntyvät, tehdään lähete Soite:n palliatiiviselle poliklinikalle oirehoidon turvaamiseksi. Yhteydenotto kotisairaanhoidon on myös mahdollinen.

TUKIPALVELUT

Hoidon ajaksi kirjoitetaan tarvittaessa sairauslomaa. Osa lääkkeistä on kokonaan korvattavia (lääkäri laatii B-lausunnon Kelalle). Potilaat saavat syöpään, sen hoitoihin, ravintoon ja sosiaalisiin etuuksiin liittyvää kirjallisuutta. Potilaalla on mahdollisuus keskusteluun myös psykiatrisen poliklinikan henkilökunnan kanssa. Tarvittaessa järjestämme käynnin sosiaalityöntekijän vastaanotolle.

SEURANTA

Seuranta on yksilöllinen ja riippuu uusiutumisriskistä. Leikkauksen ja liitännäishoidon jälkeen seuranta toteutetaan keuhkosairauksien poliklinikalla. Levinneen ja edenneen keuhkosyöpäpotilaan seuranta tapahtuu syöpätautien poliklinikalla. Levinneen keuhkosyövän oirehoito (kun syöpään kohdistuva hoito on lopetettu) toteutetaan palliatiivisen poliklinikan puolella.