



Regionaalhaigla

Eesnäärme- kasvajate kiiritusravi



Eesnääre on meeste näärmelis-lihaseline organ, mis asub vaagnas kusepõie ja kusiti vahel, selle ees on häbemeluu ja taga pärasool. Eesnäärmesse suubuvad seemnepõiekestest juhad.

Eesnäärmevähk on meestel üks sagedasemaid vähkkasvajaid ja vanusega haigestumus kasvab. Peamised riskifaktorid on vanus ja geneetiline soodumus.

Kiiritusravis on kasutusel erinevad ravimeetodid: väliskiiritusravi (3D, IMRT, VMAT) ja koesisene kiiritusravi ehk brahhüteraapia (HDR, LDR), mis erinevad kestuse, planeerimise keerukuse ja kõrvaltoimete poolest.

Väliskiiritusravi

Väliskiiritusravil suunatakse kiirtevoog kiiritusravi aparaadist täpselt doseerituna kasvajale või operatsiooniloožile, kuid püütakse vähendada tervete kudede kiiritusdoosi. Väliskiiritusravi kohta saate lisainformatsiooni kiiritusravi üldisest infomaterjalist.

Eesnäärme väliskiiritusravis on kasutusel erinevad meetodid: kasvaja kujuga kohandatud ehk konformne kiiritusravi (nimetatakse ka 3D kiiritusraviks), intensiivsusemoduleeritud väliskiiritusravi ehk IMRT ja mahtmoduleeritud väliskiiritusravi ehk VMAT.

Ravimeetod valitakse vastavalt kasvaja staadiumile, riskifaktoritele ja patsiendi anatoomiale. Seetõttu on ravi patsientidel erinev.

Kõrvaltoimete vähendamiseks on kiiritusravi kogudoos jagatud kordadeks ehk fraktsioneeritud. Eesnäärme kasvajate korral on kogudoosiks 60–80 Gy.

Tavapärase ehk konventsionaalse fraktsioneerimise korral on ühekordseks doosiks 2 Gy viie fraktsiooniga (igal tööpäeval), ravi kestab umbes 7 nädalat.

Hüpfraktsioneerimise korral tehakse sama kogudoosi saavutamiseks vähem fraktsioone, kuid ühekordse doosi suurus on suurem, tavaliselt 3 Gy ja ravi kestab umbes 4 nädalat.

Fraktsioneerimisskeemi valib arst vastavalt rahvusvahelistele ravijuhistele, võttes arvesse patsiendi seisundit ja kasvaja staadiumit.

Eesnäärme kiiritusravil peab maksimaalse täpsuse saavutamiseks olema kusepõis täidetud. Selleks peate Te enne raviplaneerimise kompuuturuuringut ja enne igat ravifraktsiooni jooma vett ning ootama, kuni see jõuab kusepõide. Meditsiinipersonal annab Teile enne esimest raviseansi täpsed juhised. Tarbige piisavalt (1,5–2 l päevas) vedelikku ka pärast kiiritusravi seansi.

Mõnikord paigaldatakse täpse kiirituskoha tagamiseks eesnäärmesse kolm nn kuldmarkerit, mis kontrasteeruvad hästi röntgenpildidel ja aitavad õiget kohta täpselt positsioneerida. Kuldmarkerid paigaldatakse ultraheli kontrolli all pärasoole kaudu 3 nädalat enne kiiritusravi.

Koesisene kiiritusravi ehk brahhüteraapia

Brahhüteraapia viiakse läbi radioaktiivsete allikatega, mis on patsiendi kehas ajutiselt (ingl k *high dose rate*, HDR) või paigaldatakse need jäädavalt (ingl k *low dose rate*, LDR).

Regionaalhaiglas kasutatakse LDR meetodit, kus eesnäärmesse viiakse jood-125 radioaktiivsed kiirgusallikad. Protseduur on ühekordne ja toimub üldanesteesias. Kiirgusallikad jäävad eesnäärmesse ja patsient võib haiglast lahkuda.

Kiirgusallikad on madala aktiivsusega ja 60 päe-

vaga väheneb nende aktiivsus poole võrra. Pärast protseduuri järgige ohutusnõudeid:

- 3 kuud pärast protseduuri ärge hoidke lapsi enda süles. Laste kõrval istumine on ohutu;
- 2 kuud pärast protseduuri vältige kontakti raseda naisega ja ärge magage temaga ühes voodis. Ohutu kaugus on 1 meeter, samas ruumis viibimine ja koos olemine või töötamine on ohutu;
- 2 nädalat pärast protseduuri vältige seksuaalvahekorda, 2 kuud pärast protseduuri kasutage vahekorra ajal kondoomi, et vähendada kiirgusallika migreerumise riski;
- kui peate minema vaagnapiirkonna operatsioonile 6 kuu jooksul pärast protseduuri, teavitage sellest protseduuri teinud arsti.

Eesnäärmekasvajate kiiritusravi kõrvaltoimed

Kuna tegemist on läbiva kiiritusega, siis saavad paratamatult kahjustada ka eesnääret ümbritsevad terved koed. Kiirtevoog läbib eesnäärmeni jõudmisel ka nahka, nahaaluseid kudesid, peensoolt, põit, jämesoolt ja vaagnaluid. Kiiritusravi raviefekt ja kõrvaltoimed arenevad järkjärgult ning ilmumine on individuaalne. Kindlasti ei pruugi esineda kõiki järgnevalt kirjeldatud kõrvaltoimeid, samuti võib nende intensiivsus varieeruda. Kõrvaltoimete ilmnemisel teavitage koheselt raviarsti või kiiritusravi personali, kes soovivad Teile leevendavaid vahendeid, et tagada efektiivne ja turvaline ravi.

Kõige sagedasemaks kõrvaltoimeks on väsimus ja iiveldus, mille kohta leiate rohkem informatsiooni kiiritusravi üldisest völdikust.

Sagedasteks eesnäärme kiiritusravi kõrvaltoimeteks on seedetrakti ning kuse- ja suguelundkonna reaktsioonid, avaldudes põiepõletiku ehk tsüstiidi, kõhulahtisuse või kõhukinnisusena.

Kõhulahtisus kiiritusravi ajal

Kõhulahtisust põhjustab kiirguse toime peensoole limaskestale. Kõhulahtisus tekitab organismis veekaotust ehk dehüdratatsiooni, seetõttu on oluline manustada piisavalt vedelikku:

- jooge ohtralt, et asendada kõhulahtisusega kaotatud vedeliku hulka, soovitatav kogus on vähemalt 2 liitrit vedelikku päevas (sh toidust saadav vedelik). Sobivad toatemperatuuril gaseerimata joogid, gaseeritud jookidel laske gaas enne välja;
- sööge väikestes kogustes ning sageli;
- sööge kaaliumirikkaid toite (kui arst ei ole öelnud teisiti), sest kõhulahtisusega kaotate rohkelt seda olulist mineraalainet. Sobivad banaanid, apelsinid, kartulid ning aprikoosi- ja virsikunektar;
- sööge jääkainevaest toitu, nt sai, valge riis ja nuudlid, küpsed banaanid, hautatud või keedetud kestadeta puuviljad, kodujuust, naturaalne jogurt, munad, kartulipuder või kooreta kartulid, püreestatud juurviljad, kana- või kalkuniliha ning kala;
- kasutage piimhappebaktereid sisaldavaid toiduaineid, nt hapupiim, keefir ja jogurt;
- vältige praetud ja rasvaseid toite, kõige paremini sobivad kergelt töödeldud toidud;
- kõhulahtisust aitab leevendada Smecta pulber, mida saate osta apteegi käsimüügist.

Põiepõletik kiiritusravi ajal

Kiiritusravi võib põhjustada põieärritust, veritsust ja valu. Teil võib tekkida põiepõletik, mis põhjustab sagedast urineerimist, valu ja ebameeldivat põletustunnet urineerimisel. Põieprobleeme võivad leevendada erinevad ravimid ja taimeteed, mida saate osta apteegi käsimüügist.

Jälgimine

Pärast kiiritusravi jääte jälgimisele. Haiguse taasteket kontrollitakse vereanalüüsi abil, määrates PSA sisaldust veres. Prostataspetsiifiline antigeen (PSA) on eesnäärmekoes toodetav valk.

Küsimuste korral võtke ühendust raviarsti või kiiritusravi protseduuride osakonna õega.

Teie arst:

Telefon:

Ravi algus:

Kiiritusravi registratuur: 617 1561
617 1562

Kiiritusravi õed: 617 1605

Lisainfo ja viited

<http://cancer.ee/eesnaarmevahk/>

Foto: Lauri Laev

Koostanud:

Kiiritusravi keskus (2024)

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla

J. Sütiste tee 19

13419 Tallinn

www.regionaalhaigla.ee

info@regionaalhaigla.ee