

Mis on
eesnäärmevähk?

Lubage
selgitada.

ESMO patsiendijuhis

ESMO kliinilistel ravijuhistel põhinev patsienditeave

Juhise eesmärk on aidata Teil ja Teie sõpradel, pereliikmetel ning hooldajatel paremini mõista, mis on esnäärmevähk ja kuidas seda ravitakse. Juhises selgitatakse, mis haigust põhjustab ja kuidas seda diagnoositakse, millised on ravivõimalused ning ravi võimalikud kõrvaltoimed.

Juhises esitatud meditsiiniline teave põhineb esnäärmevähki käsitletataval ESMO kliinilistel ravijuhistel, mis on arstidele abiks haiguse diagnoosimisel ja ravimisel.

Juhises esitatud teave ei asenda Teie raviarsti nõuandeid. Teie raviarst on tuttav Teie haiguslooga ning aitab leida Teile sobivaima ravi.

Värviliselt esile toodud sõnade seletused on esitatud dokumendi lõpus olevas sõnastikus. Juhise on koostanud ja läbi vaadanud:

Euroopa Meditsiinilise Onkoloogia Seltsi (European Society for Medical Oncology (ESMO) esindajad:

Alan Horwich, Jennifer Lamarre, Claire Bramley, Svetlana Jezdic ja Jean-Yves Douillard

Euroopa Onkoloogiaõdede Ühingu (European Oncology Nursing Society (EONS) esindajad:
Villa Giulia, Erik Van Muilekom ja Anita Margulies

Euroopa esnäärmevähipatsientide esindusorganisatsiooni Europa Uomo esindajad:
John Dowling ja André Deschamps

Euroopa Vähipatsientide Liidu (European Cancer Patient Coalition (ECPC) esindajad:
Ken Mastris, Anna Rek ja Lydia Makaroff

Eestist:

Dr Mikk Saretok, onkoloog, Põhja Eesti Regionaalhaigla
Dr Martin Kivi, uroloog, Ida-Tallinna Keskhaigla
Dr M. Žarkovski, uroloog, Tartu Ülikooli Kliinikum

Väljaanne on läbivaadatud/ kooskõlastatud ja heaks kiidetud Eesti Uroloogide Seltsi poolt.

- 2** ESMO patsiendijuhis
- 4** Eesnäärmevähk: Põhiinfo
- 6** Mis on eesnääre?
- 7** Mis on eesnäärmevähk?
- 9** Millised on eesnäärmevähi sümptomid?
- 10** Kui levinud on eesnäärmevähk?
- 12** Mis põhjustab eesnäärmevähki?
- 13** Kuidas eesnäärmevähki diagnoositakse?
- 14** Kuidas määratakse ravi?
- 16** Millised on eesnäärmevähi ravivõimalused?
- 20** Millised on lokaalse eesnäärmevähi ravivõimalused?
- 24** Millised on lokaalselt levinud eesnäärmevähi ravivõimalused?
- 26** Millised on metastaatilise eesnäärmevähi ravivõimalused?
- 28** Millised on pärast ravi uuesti tekkinud eesnäärmevähi ravivõimalused?
- 29** Eesnäärmevähk noorematel patsientidel
- 30** Kliinilised uuringud
- 31** Täiendav ravi
- 33** Millised on ravi võimalikud kõrvaltoimed?
- 39** Mis saab edasi?
- 42** Tugirühmad
- 43** Viited
- 44** Sõnastik

Eesnäärmevähk: põhiinfo

Mis on esnäärmevähk

- Eesnäärmevähk tekib **eesnäärme** rakkudes. Hulk **eesnäärmevähi** liike areneb aeglaselt ning tõenäoliselt ei levi kaugemale, kuid mõni areneb kiiremini.
- Mis täpselt **eesnäärmevähi** põhjustab, pole teada ning varases staadiumis kulgeb **eesnäärmevähk** sageli sümptomiteta.
- Eesnäärmevähk on kogu maailmas sageduselt teine meestel esinev vähivorm ning enamasti haigestuvad esnäärmevähi vanemad mehed – enam kui pool **eesnäärmevähi** juhtudest diagnoositakse üle 70 aasta vanustel meestel.

Eesnäärmevähi diagnoosimine

- Algstaadiumis kulgeb **eesnäärmevähk** sageli sümptomiteta. Vähi arenedes tekkivad sümptomid, näiteks sagenenud urineerimine, raskendatud urineerimine või raskused uriini kinnihoidmisel, on sageli põhjustatud sellest, et kasvaja avaldab survet **kusitile**.
- Tavaliselt viiakse **eesnäärmevähi** diagnoosimiseks läbi **eesnäärme** läbivaatus, millele järgneb vereanalüüs, et kontrollida **eesnäärme spetsiifilise antigeeni (PSA)** sisaldust veres ning biopsia.
- Täiendavate uuringutega tehakse kindlaks, kui kaugemale on kasvaja arenenud. Näiteks võib kasutada **magnetresonantstomograafia (MRT)**, **positronemissioontomograafia (PET)** ja **kompuutertomograafia (KT) uuringuid**, et teha kindlaks, kui kaugemale kasvaja on levinud. Samuti võidakse eemaldada vaagnapiirkonnast **lümfisõlmed**, et uurida, kas neis on vähirakke.
- Eesnäärmevähi kirjeldatakse „staadiumitena“ vastavalt **kasvaja** suurusele ja sellele, kas vähk on levinud **lümfisõlmedesse** ning luudesse või teistesse kehaosadesse. See teave aitab kindlaks määrata parima ravi.

Eesnäärmevähi ravivõimalused

- Eesnäärmevähi ravi sõltub **kasvaja** suurusest, asukohast ja staadiumist.
- Patsiente tuleb teavitada kõikidest ravivõimalustest.
- Mõne patsiendi puhul, eriti kui tegemist on eakama mehega, kelle **eesnäärmevähk** areneb aeglaselt, ei ole ravi vajalik, sest suurema tõenäosusega sureb ta vanadusse või muul põhjusel ning ravi negatiivne mõju oodatavale elueale võib olla suurem kui sellest saadav kasu.
- Eesnäärmevähi ravis kasutatakse **aktiivset jälgimist** (kasvajat jälgitakse tähelepanelikult ning selle levimisel alustatakse kohe ravi), kasvaja kirurgilist eemaldamist, **kiiritusravi** ja **hormoonravi** (näiteks **androgeen-deprivatsioonravi**, **antiandrogeenravi** või **testosteroonimõju blokeerimine**) ning **keemiaravi**.

Lokaalne eesnäärmevähk

- **Lokaalne eesnäärmevähk** jagatakse madala, keskmise või kõrge riskiga eesnäärmevähiks.
- Madala riskiga patsientidel kasutatakse ravivõtetena **aktiivset jälgimist**, **radikaalset prostatektoomiat** (**eesnäärme** kirurgilist eemaldamist) või **kiiritusravi** kas **väliskiiritusravina** või **lähikiiritusravina**.
- Keskmise riskiga patsientide puhul võidakse kasutada **aktiivset jälgimist**, **radikaalset prostatektoomiat** või **kiiritusravi** koos **neoadjuvantravi** ja **kaasneva androgeen-deprivatsioonraviga** või ilma selleta.
- Kõrge riskiga patsientide ravis kasutatakse **radikaalset prostatektoomiat** koos **vaagnapiirkonna lümfadenektoomiaga** (vaagnapiirkonna **lümfisõlmede** eemaldamine) või **eesnäärme** ja **lümfisõlmede kiiritusravi** koos **neoadjuvantravi** ja **kaasneva androgeen-deprivatsioonraviga** ning samuti **adjuvant androgeen-deprivatsioonravi**.

Lokaalselt levinud eesnäärmevähk

- **Lokaalselt levinud** eesnäärmevähi ravis kasutatakse tavaliselt **radikaalset prostatektoomiat** koos **vaagnapiirkonna lümfadenektoomiaga** või **kiiritusravi** koos **neoadjuvant androgeen-deprivatsioonraviga** ning võimalik, et ka **adjuvant androgeen-deprivatsioonraviga**.

Metastaatiline eesnäärmevähk

- **Metastaatilise** vähi raviks kasutatakse tavaliselt **androgeen-deprivatsioonravi** keemiaravi või teise põlvkonna hormoonraviga.
- Kui vähk levib **androgeen-deprivatsioonravile** vaatamata (seda vähivormi nimetatakse ka **kastratsiooni suhtes resistentseks eesnäärmevähiks [CRPC]** või **hormoonrefraktoorseks eesnäärmevähiks [HRPC]**), võib kasutada **keemiaravi** või **ravi** androgeeni biosünteesi inhibiitori või androgeenireseptori signaali inhibiitoriga.
- **Raadium-223 dikloriidi**, **denosumaabi**, **soledroonhapet** või **palliativset kiiritusravi** kasutatakse **luumetastaasidest** põhjustatud tüsistuste raviks või ennetamiseks.

Korduv eesnäärmevähk

- Korduva eesnäärmevähi ravis kasutatakse **kiiritusravi**, **androgeen-deprivatsioonravi** või harvem **radikaalset prostatektoomiat**

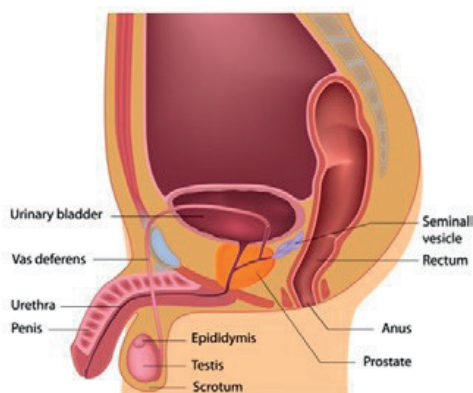
Järelkontroll ravi ajal / pärast ravi

- Järelkontrolli aeg erineb sõltuvalt piirkonnast ja tavadest. Tavaliselt tehakse järelkontrollis vereanalüüs, et jälgida **eesnäärmespetsiifilise antigeeni (PSA)** taset veres, ning ka arstlik läbivaatus ja vajadusel lisauuringud.
- Pikaajalist **hormoonravi** saavatele patsientidele tehakse kasvaja jälgimiseks vajadusel lisauuringud ja vajadusel luu-uuringud, lisaks kontrollitakse metboolsete häirete suhtes, kas ei ole tekkinud **osteoporoos** (luude hõrenemine).
- **Eesnäärmevähi** ravil võivad olla pikaajalised kõrvaltoimed, mis mõjutavad patsiendi elu veel aastaid pärast diagnoosi saamist.
- Tugirühmad aitavad patsientidel ja nende pereliikmetel paremini mõista, mis on **eesnäärmevähk**, ning õppida alates diagnoosi saamisest toime tulema haigusega ning selle pikaajaliste füüsiliste ja emotsionaalsete tagajärgedega.

Mis on eesnääre?

Eesnääre on väike, umbes kreeka pähkli suurune **nääre** mehe alakehas, mis paikneb otse põie all. Eesnääre koosneb kahest sümmeetrilisest sagarast ning ümbritseb **ureetra** ehk kusiti, mille kaudu juhitakse uriin põiest peenisesse, algusosa. **Ureetra** kaudu liigub ka **seemnevedelik**.

Eesnääre on joonisel näidatud oranžiga.



Meessuguelundite anatoomia ja eesnäärme asukoht.

Urinary bladder –Kusepõis
Vas deferens – Seemnejuha
Urethra – Kusiti
Penis – Peenis
Epididymis – Munandimanus
Testis – Munand
Scrotum – Munandikott
Prostate – Eesnääre
Anus – Päarak
Rectum – Pärasool
Seminal vesicle – Seemnepõieke

Mis on eesnäärmevähk?

Eesnäärmevähk on kasvaja, mis tekib **eesnäärme** rakkudes. Enamik **eesnäärmevähi** vormidest saab alguse **eesnäärme** näärmelisest koest – neid vähivorme nimetatakse atsinaarseks **adenokartsinoomiks**. Hulk eesnäärmevähi liike areneb aeglaselt ning üldjuhul ei levi kaugemale, kuid mõni areneb kiiremini.

Eesnäärmevähk kasvab sageli aeglaselt ega põhjusta kaebusi

Millised on eesnäärmevähi liigid?

Eesnäärmevähi viis peamist liiki on:

- Atsinaarne **adenokartsinoom**: see on kõige levinum **eesnäärmevähi** liik, moodustades umbes 90% juhtudest. Atsinaarne **adenokartsinoom** areneb **eesnäärme** välisrakkudes.
- Duktaalne **adenokartsinoom**: see **eesnäärmevähi** vorm saab alguse **eesnäärme** juhasid ääristavas koos. Duktaalne **adenokartsinoom** areneb kiiremini kui atsinaarne **adenokartsinoom**.
- Üminekurakk-kartsinoom: see vähivorm tekib **ureetra** ehk kusiti rakkudes. Tavaliselt saab see vähivorm alguse põies ning levib **eesnäärmesse**, kuid harvemini võib kasvaja tekkida ka **eesnäärmes** ning levida põide ja ümbritsevasse kudedesse.
- Lamerakuline vähk: see vähivorm tekib **eesnäätret** katvates lamerakkudes ning kasvab kiiremini kui **adenokartsinoom**.
- Väikerakuline vähk: tegemist on **neuroendokriinse kasvajaga**, mis moodustub väikestest ümmarguse kujuga rakkudest ning mida mõnikord kutsutakse ka „kaeraraku-vähiks“. Väikerakulist **eesnäärmevähti** esineb väga harva ja see vähivorm moodustab alla 2% kõikidest **eesnäärmevähi** juhtudest.



Eesnäärmevähk liigitatakse ka selle alusel, kui kaugemale haigus on arenenud:

Lokaalne esnäärmevähk

Lokaalne esnäärmevähk tähendab, et kasvaja on täielikult kapseldunud **eesnäärmesse** ega ole levinud teistesse organitesse. **Lokaalne esnäärmevähk** jaguneb kolme riskirühma sõltuvalt selles, kui tõenäoline on kasvaja suurenemine ja vähi levik.

- Madala riskiga **eesnäärmevähk**: tõenäoliselt ei kasva ega levi pikkade aastate jooksul.
- Keskmise riskiga **eesnäärmevähk**: tõenäoliselt ei kasva ega levi mõne järgneva aasta jooksul.
- Kõrge riskiga **eesnäärmevähk**: võib kasvada ja levida mõne aasta jooksul.

Lokaalne esnäärmevähk jaguneb madala, keskmise ja kõrge riskiga vähiks

Lokaalselt levinud esnäärmevähk

Eesnäärmevähi nimetatakse **lokaalselt levinud vähiks**, kui see on levinud väljapoole **eesnäärret**. Näiteks võib vähk olla levinud **eesnäärret** ümbritsevasse kudedesse, **seemnepõiekestesse**, lähedal asuvasse organitesse, näiteks **pärasoolde** või **lümfisõlmedesse**.

Metastaatiline esnäärmevähk

Metastaatiline esnäärmevähk tähendab, et **eesnäärrest** alguse saanud vähk on levinud keha teistesse piirkondadesse. **Kasvajakoldeid**, mis on tekkinud **eesnäärrest** kaugemal asuvas kehapiiirkonnades, kutsutakse **metastaasideks** ehk siireteks. Kõige sagedamini levib **eesnäärmevähk** keha teistes piirkondades asuvasse **lümfisõlmedesse** või luudesse, kuid võib levida ka muudesse organitesse.

Eesnäärmevähi liigitatakse ka kasvajarakkude küpsusastme järgi. Kasvajarakkude küpsusaste näitab, kui sarnane on kasvaja kude normaalsele esnäärmekoele, ning võimaldab arstil hinnata kasvaja pahaloomulisust ning seda, milline ravi on vajalik.

Eesnäärmevähi pahaloomulisus määratakse kindlaks **Gleasoni skoori** alusel. Uuritakse mitut esnäärrest võetud koeproovi (**biopsia**) ning patoloog määrab iga proovi skoori viieastmelisel skaalal. Väärtused 1 ja 2 tähistavad normaalseid **eesnäärme** rakke. Väärtused 3–5 tähendavad vähirakke, kusjuures 5 tähistab kõige ebanormaalsemaid rakke. Patoloog arvutab üldise **Gleasoni skoori**, summeerides kaks kõige sagedasemat **Gleasoni** väärtust koeproovides. Näiteks kui kõige sagedamini esines väärtus 3 ja sageduselt teisena väärtus 4, siis on **Gleasoni skoor 7**. Eesnäärmevähi puhul on **Gleasoni skoor** tavaliselt vahemikus 6–10. Mida kõrgem on **Gleasoni skoor**, seda tõenäolisem on, et kasvaja suureneb ja levib kiiresti.

Gleasoni skoor näitab, kui agressiivne esnäärmevähk on

Millised on eesnäärmevähi sümptomid?

Varases staadiumis kulgeb **eesnäärmevähk** sageli sümptomiteta. Vähi levides **eesnääre** suureneb ning võib põhjustada järgmisi vaevusi:

- Sagenenud urineerimine päeval ja/või öösel.
- Raskendatud urineerimine.
- Raskused uriini kinnihoidmisel.
- Uriinipidamatus.
- Veri uriinis või **seemnevedelikus**.
- Erektsoonihäired.



Varases staadiumis kulgeb eesnäärmevähk sageli sümptomiteta

Kui Teil esineb mõni neist sümptomitest, pidage nõu arstiga. Tuleb siiski meeles pidada, et need sümptomid avalduvad sageli inimestel, kes ei põe **eesnäärmevähki**; neil võivad olla muud põhjused. Näiteks põhjustab **eesnäärme** suurenemist **eesnäärme healoomuline hüperplaasia**. **Eesnäärme healoomuline hüperplaasia** ei arene tavaliselt vähiks, kuid sellel on **eesnäärmevähiga** sarnased sümptomid, sest suurenenud **eesnääre** avaldab survet **kusitile**.

Eesnäärmevähi sõeluuringud

Prostataspetsiifiline antigeen (PSA) on valk, mida toodavad **eesnäärme** normaalsed ja vähirakud. Kõikide meeste veres leidub teatud määral **PSA-d**, kuid selle suurenenud tase võib viidata **eesnäärmevähile**. Soovitav on korrapäraselt kontrollida **PSA** taset meestel alates 50. eluaastast, riskitegurite esinemisel (nt. isal oli eesnäärmevähk) on vaja hakata PSA analüüsi tegema alates 45. eluaastast.

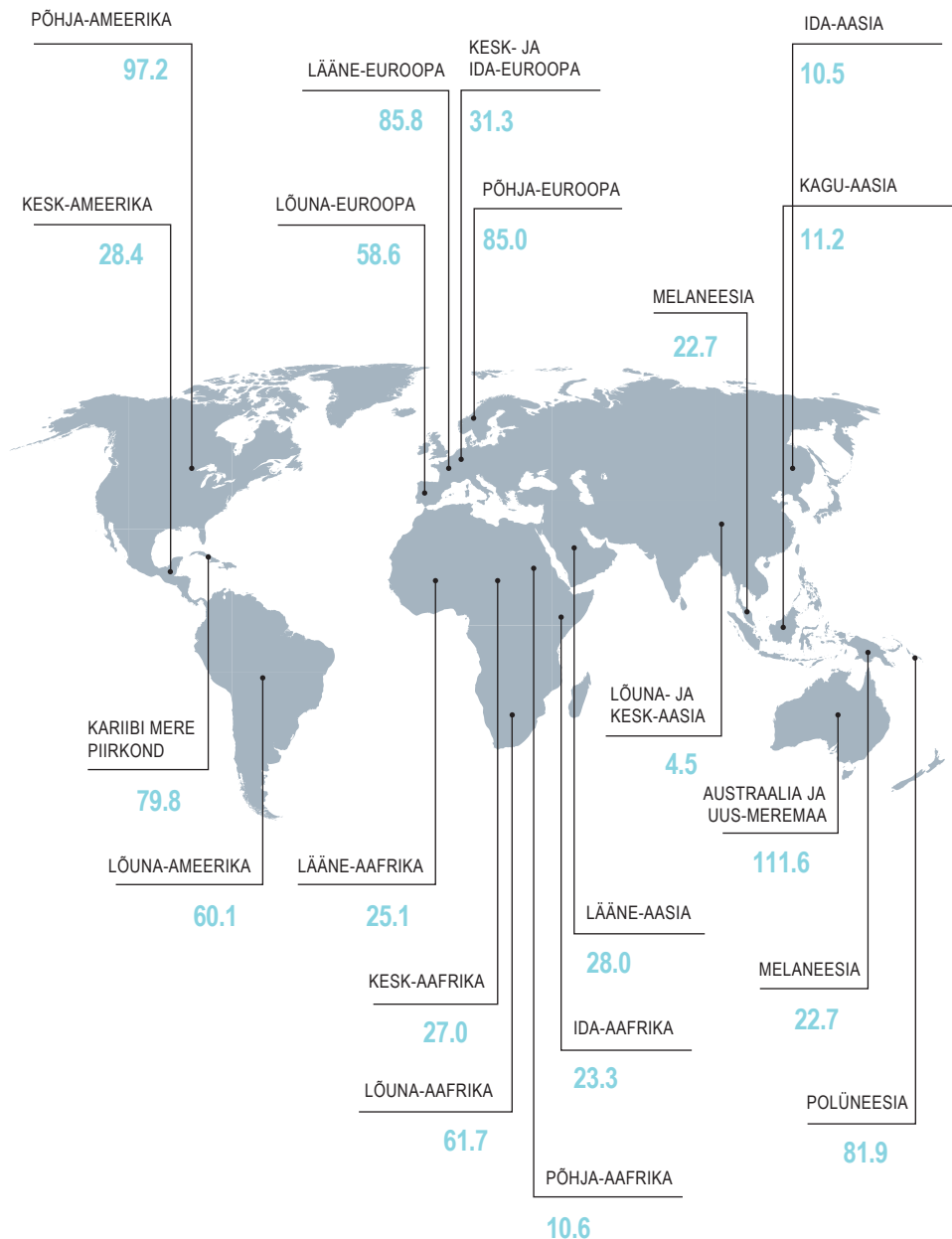
Praegu ei ole käimas elanikkonna sõeluuringute programmi eesnäärmevähi avastamiseks

Kui levinud on eesnäärmevähk?

Eesnäärmevähki haigestuvad kõige sagedamini vanemad mehed

Eesnäärmevähki haigestuvad enamasti vanemad mehed – enam kui pool **eesnäärmevähi** juhtudest diagnoositakse üle 70 aasta vanustel meestel. **Eesnäärmevähk** on kogu maailmas sageduselt teine meestel esinev vähivorm. Kõige rohkem esineb **eesnäärmevähki** Austraalias, Uus-Meremaal, Põhja-Ameerikas ning Põhja- ja Lääne-Euroopas. Kõige vähem eesnäärmevähi juhtumeid avastatakse Ida-, Lõuna- ja Kesk-Aasias ning Põhja-Aafrikas. **Eesnäärmevähi** esinemise suur geograafiline erinevus on ilmselt põhjustatud analüüside ja diagnoosimise erinevast kättesaadavusest elanikkonnale (*Ferlay jt, 2013*).

Kaardil on näidatud **eesnäärmevähi** juhtumite hinnanguline arv 100 000 elaniku kohta 2012. aastal (vårskeimad olemasolevad statistilised andmed) igas piirkonnas (Ferlay jt, 2013).



Mis põhjustab eesnäärmevähki?

Mis põhjustab **eesnäärmevähki**, ei ole teada, kuid kindlaks on tehtud mitmed **riskitegurid**, mis võivad suurendada **eesnäärmevähki** haigestumist. Tuleb meeles pidada, et **riskitegurid** suurendavad vähki haigestumise tõenäosust, kuid ei tähenda, et Te tingimata vähki haigestute. Samuti ei tähenda **riskitegurite** puudumine, et Te kindlasti vähki ei haigestu.



Täpsed eesnäärmevähki haigestumise põhjused ei ole teada

VÕIMALIKUD RISKITEGURID

Kõrge vanus

Rass – eesnäärmevähk on Aafrika päritolu musta rassi kuuluvate meeste seas rohkem levinud kui valgete meeste seas ning seda esineb kõige harvem Aasia päritolu meestel.

Eesnäärmevähi esinemine perekonnas

Eesnäärmevähiga seostatakse erinevaid **riskitegureid**, kuigi kõik tegurid ei tarvitse esineda eesnäärmevähki haigestunud meestel.

Kuidas eesnäärmevähki diagnoositakse?

Eesnäärmevähi diagnoositakse järgmiste uuringute ja analüüside abil:

Arstlik läbivaatus

Kui Teil esinevad **eesnäärmevähi** sümptomid, vaatab Teie arst Teid läbi, katsudes **eesnäärret** läbi pärasoole. Seda nimetatakse **digitaalseks rektaalseks läbivaatuseks**. Arst katsub kinnastatud sõrmega **eesnäärret** läbi **pärasoole**, et avastada selles tavalisest koos tihkema (kasvaja) sõlmi.

Vereanalüüs eesnäärmepetsiifilise antigeeni (PSA) sisalduse kindlaksmääramiseks veres

Arst võib Teile soovitada **PSA** analüüsi, et kontrollida **PSA** taset veres; samas tuleb meele pida, et kõrge **PSA** tase võib olla põhjustatud muudest asjaoludest, mitte vähist, ning ainult **PSA** analüüsi alusel ei saa **eesnäärmevähki** diagnoosida.



Kuigi eesnäärme katsudes leitud tihenemine ja PSA analüüs võivad viidata **eesnäärmevähile**, on lõpliku diagnoosi saamiseks vajalikud täiendavad uuringud

Biopsia

Digitaalse rektaalse läbivaatuse ja **PSA** analüüsi tulemuste põhjal võib Teie arst soovitada **biopsiat**. **Eesnäärme** võetakse koeproov, et uurida vähirakkude olemasolu. **Eesnäärmevähi** diagnoosimiseks kasutatavat protseduuri kutsutakse **transrektaalseks ultraheliuuringuks (TRUS)**. **Pärasoole** piirkonda tehakse **kohalik tuimastus**, et muuta protseduur võimalikult mugavaks. **Pärasoole** sisestatud väike **ultraheliandur**, mis tekitab helilaineid, mille abil on võimalik näha **eesnäärme** pilti. Seejärel võetakse **eesnäärme**st peenikese nõelaga vähemalt 10-12 koeproovi. Pärast **transrektaalse ultraheliuuringut** kirjutab arst Teile välja **antibiootikumid**, et vältida põletiku tekkimist pärast **biopsiat** (Parker jt, 2015).

Kui **transrektaalse ultraheliuuringu käigus tehtud biopsia** vähi olemasolu ei näita, kuid Teie arst kahtlustab, et tegemist võib siiski olla vähiga, võib ta soovitada Teile **magnetresonantstomograafia (MRT) uuringut**, mis kasutab tugevat magnetvälja ja raadiolaineid elunditest ning kudetest üksikasjaliku pildi saamiseks, või täiendavat eesnäärme **biopsiat**.

Eesnäärmevähi diagnoosimiseks tehakse eesnäärme biopsia.

Kuidas määratakse ravi?

Ravi sõltub vähi staadiumist ja riskihinnangust.

Vähi staadiumid

Vähi staadiumid kirjeldavad kasvaja suurust ja asukohta ning kas vähk on levinud selle tekkimise kohast kaugemale. Andmeid kogutakse **magnetresonantstomograafia, positronemissioontomograafia (PET) ja kompuutertomograafia (KT) uuringuga, vaagnapiirkonna lümfisõlmede eemaldamise ja/või luu-uuringutega** (Parker jt, 2015).

- **Magnetresonantstomograafia uuring:** magnetresonantstomograafia kasutab magnetvälja ja raadiolaineid elunditest ning kudedest üksikasjaliku pildi saamiseks.
- **Positronemissioontomograafia:** positronemissioontomograafia on uurimismeetod, kus piltkujutise saamiseks süstitakse patsiendile veeni radioaktiivset kontrastainet, et leida vähipiirkonnad, mis võivad magnetresonantstomograafia või kompuutertomograafia uuringus märkamatuks jääda. Enamasti viiakse positronemissioontomograafia uuring läbi koos kompuutertomograafia uuringuga.
- **Kompuutertomograafia:** kompuutertomograafia on radioloogiline uurimismeetod, mis võimaldab inimkehast saada kihilisi kujutisi (läbilõikeid).
- **Vaagnapiirkonna lümfisõlmede eemaldamine:** selle protseduuri käigus eemaldatakse vaagnapiirkonnast lümfisõlmed
- **Luu-uuringud:** uuringute eesmärk on luudest **metastaaside** avastamine ning selle käigus süstitakse patsiendile veeni väike kogus **radioaktiivset** kontrastainet, mis võimaldab arstidel näha luude muutusi kogu kehas, sest muutunud luukude kogub rohkem **kontrastainet** kui normaalne luukude.

Pärast diagnoosi saamist aitavad lisauuringud hinnata, kui kaugele eesnäärmevähk on arenenud.

Kasvaja suurust ja levikut näitavaid staadiumeid kirjeldatakse tähtede ja numbrite kombinatsiooniga. **Eesnäärmevähk** jagatakse neljaks staadiumiks, mida tähistatakse Rooma numbritega I–IV. Mida madalam staadium, seda paremad on üldiselt patsiendi **väljavaated**. TNM-süsteemis võetakse arvesse järgmist:

- kui suur on **kasvaja** (T);
- kas vähk on levinud **lümfisõlmedesse** (N);
- kas vähk on levinud kaugemale ehk kas on **metastaase** (M).

Staadiumi määramine aitab määrata eesnäärmevähile **kõige sobivama ravi**.

Eesnäärmevähi staadiumitesse jaotus on näidatud järgnevas tabelis (*Parker jt, 2015*). See võib tunduda keerukas, kuid Teie arst selgitab Teile, milline tabeli osa kirjeldab Teie vähki.

I staadium Vähist on haaratud pool või vähem eesnäärme ühest sagarast (T1-N0-M0 või T2a-N0-M0)	T	• Kasvaja ei ole palpeeritav ega visualiseeritav (T1) • Kasvaja hõlmab esnäärme ühest sagarast poole või vähem (T2a)
	N	• Metastaasid lümfisõlmedes puuduvad (N0)
	M	• Kaugemale levinud metastaasid puuduvad (M0)
II staadium Vähist on haaratud rohkem kui pool eesnäärme ühest sagarast, kuid see ei ole levinud väljapoole eesnäärme kapslit (T2b-N0-M0 või T2c-N0-M0)	T	• Kasvaja hõlmab rohkem kui poole esnäärme ühest sagarast, kuid mitte mõlemat sagarat (T2b) • Kasvaja hõlmab mõlemat sagarat (T2c)
	N	• Metastaasid lümfisõlmedes puuduvad (N0)
	M	• Kaugemale levinud metastaasid puuduvad (M0)
III staadium Kasvaja on levinud väljapoole eesnäärme kapslit ning võib olla levinud seemnepõiekestesse (T3-N0-M0)	T	• Kasvaja ulatub väljapoole eesnäärme kapslit (T3)
	N	• Metastaasid lümfisõlmedes puuduvad (N0)
	M	• Kaugemale levinud metastaasid puuduvad (M0)
IV staadium Kasvaja on levinud ümbritsevasse elunditesse, näiteks pärasoolde või põide (T4-N0-M0), ning lähedalasuvatesse lümfisõlmedesse (T-N1-M0) või vaagnapiirkonnast kaugemal asuvatesse kehaosadesse (T-N-M1)	T	• Kasvaja on lisaks seemnepõiekestele, kinnitunud kõrvalolevate organite, näiteks välise sulgurlihase, pärasoole, põie, tõstjalihase ja/või vaagnaseina külge või levinud neisse organitesse (T4)
	N	• Metastaasid piirkonna lümfisõlme(de)s (N1)
	M	• Kaugemale levinud metastaasid (M1)

Eesnäärmevähi staadiumitesse liigitamine.

Millised on eesnäärmevähi ravivõimalused?

Ravi sõltub **kasvaja** suurusest, asukohast ja staadiumist ning ka Teie üldisest tervises seisundist. Ravivõimalused arutatakse Teiega läbi ning Teie eelistusi võetakse arvesse. Teie ravi arutab **valdkondade ülene meeskond**, st vähiravi erinevate valdkondade spetsialistid (nt kiiritusravi arst, uroloog, onkoloog, radioloog ja meditsiiniõed) jagavad oma kogemusi, et tagada parim hoolitsus patsiendi eest.



Oluline on, et patsient on täielikult kaasatud ravi käsitlevate otsuste tegemisse – kui ravivõimalusi on mitu, peaks arst kaasama patsiendi otsuse tegemisse, et patsient saaks valida ravi, mis vastab tema vajadustele ja ootustele. Seda nimetatakse „ühiseks otsustamiseks“.

Oluline on, et patsient oleks täielikult kaasatud tema ravi käsitlevatesse aruteludesse ja otsuste tegemisse.

Eesnäärmevähi ravivõimalusi arutades kaalub arst ravi kasu tervisele ja oodatavale elueale ning selle kõrvaltoimeid. **Eesnäärmevähi** puhul on see väga tähtis, sest hulk aeglaselt progresseeruva **kasvajaga** patsiente võib elada veel palju aastaid. Nende patsientide puhul võib ravi negatiivne mõju oodatavale elueale olla suurem kui sellest saadav kasu, sest suurema tõenäosusega surevad nad vanadusse või mõnel muul põhjusel kui **eesnäärmevähk**.

Teie raviarst vastab kõikidele küsimustele ravi kohta. Kolm lihtsat küsimust, mida küsida oma arstilt või muult tervishoiutöötajalt, on järgmised:

- Millised on minu ravivõimalused?
- Millised on nende ravivõimaluste võimalikud eelised ja puudused?
- Kui tõenäoline on, et ma kogen neid eeliseid ja puudusi?

Arst võib soovitada Teile **eesnäärmevähi** raviks ühte või mitut võimalust.

Aktiivne jälgimine

Aktiivse jälgimise puhul jälgitakse haiguse kulgu ning ravi alustatakse alles haiguse progresseerumisel. **Aktiivse jälgimise** eesmärk on vältida tarbetut ravi, millel võivad olla ebameeldivad kõrvaltoimed, ning seda kasutatakse madala või keskmise riskiga **lokaalse eesnäärmevähki** puhul (Parker jt, 2015). **Aktiivse jälgimise** käigus tehakse korrapäraselt vereanalüüse **eesnäärmespetsiifilise antigeeni (PSA)** sisalduse kontrollimiseks veres, ning uuritakse **eesnäärret biopsia** või **magnetresonantstomograafia** abil. Kui kasvaja hakkab suurenema, soovib arst teile sobiva **tervistava** ravi.

Vaatlev ootamine

Vaatlev ootamine tähendab, et arst jätab Teid jälgimisele ja ravi alustatakse alles sümptomite progresseerumisel, kuid analüüse ja uuringuid tehakse vähem kui **aktiivse jälgimise** puhul. Tavaliselt alustatakse alles sümptomite kontrolli all hoidmiseks. **Vaatlevat ootamist kasutatakse** madala või keskmise riskiga **lokaalse vähivormi** puhul ning **lokaalset** või **lokaalselt levinud** vähivormi põdevatel meestel, kellele **tervistav** ravi ei sobi (Parker jt, 2015). **Vaatleva ootamise** eesmärk on pigem vähi kontrolli all hoidmine, mitte selle ravi.

Sageli ei ole **eesnäärmevähki** ravi vajalik, eelkõige siis, kui kasvaja on aeglaselt progresseeruv.

Kirurgiline ravi

Mõnikord tehakse **eesnäärmevähki** põdevatele meestele operatsiooni **eesnäärme** eemaldamiseks – seda operatsiooni kutsutakse **radikaalseks prostatektoomiaks**. **Radikaalse prostatektoomia** eesmärk on ravida vähk täielikult, eemaldades **kasvaja**. Kirurg eemaldab **eesnäärme** ning seda ümbritsevad koed, **lümfisõlmed** ja **seemnepõiekesed**. Tavaliselt toimub see laparoskoopiliselt, kuid mõnel juhul kõhuõõne avamisega.



Närve säästev prostatektoomia on operatsioon, mille käigus eemaldatakse **eesnäärme** kude, jättes erektsiooni kontrollivad närvid puutumata. Selline operatsioon vähendab erektsioonihäirete tekkimise ohtu, kuid on võimalik ainult siis, kui kasvaja ei asu närvide läheduses.

Radikaalne prostatektoomia on **tervistav ravi**, mida kasutatakse patsientidel, kes põevad **lokaalset** või **lokaalselt levinud eesnäärmevähki** (Parker jt, 2015). Oluline on mees pidada, et **radikaalne prostatektoomia** on raske operatsioon, millel võib olla palju kõrvaltoimeid. Selline operatsioon ei sobi aeglaselt progresseeruvat **eesnäärmevähki** põdevatele patsientidele, sest tõenäolisemalt surevad nad vanadusse või muul põhjusel kui **eesnäärmevähk**.

Eesnäärmevähki raviks võidakse kasutada ka muud kirurgilist ravi. Näiteks eemaldatakse **eesnäärme** sisemine osa (seda kutsutakse ka **transuretraalseks eesnäärme resektsiooniks**) või munandid, et leevendada sümptomeid ja peatada kasvaja levik. Need operatsioonid ei ole siiski **tervistavad**.

Kiiritusravi

Kiiritusravis kasutatakse **ioniseerivat kiirgust**, et kahjustada kasvujarakkude **DNA-d** ja need hävitada. **Eesnäärmevähki** ravis kasutatakse kahte liiki **tervistavat kiiritusravi**:

- **Väliskiiritusravis** suunatakse **kiirtevoog** kiiritusravi aparaadist täpselt doseerituna kasvujale.
- **Lähikiiritusravis** viiakse **kiirgusallikas** aplikaatorite abil **kasvaja** lähedale või selle sisse.

Kiiritusravi soovitatakse **lokaalset** või **lokaalselt levinud** eesnäärmevähki põdevatele meestele.

Eesnäärmevähki kirurgiline eemaldamine või kiiritusravi võib eesnäärmevähist edukalt terveks ravida.

Hormoonravi

Testosteroon on **hormoon**, mida sünteesitakse peamiselt munandites. Kuna **testosteroon** stimuleerib **eesnäärmevähki** kasvu, kasutatakse **hormoonravi**, et blokeerida **testosterooni** toimet ja vähendada **eesnäärmevähki** tagasituleku riski pärast operatsiooni või **kiiritusravi** ning aeglustada kaugele levinud **eesnäärmevähki** kasvu. **Hormoonravi** üksi ei ole **tervistav** ravi.



Eesnäärmevähki raviks kasutatakse peamiselt kolme liiki **hormoonravi**.

- **Androgeen-deprivatsioonravi** peatab **testosterooni** tootmise munandites. Ravi toimub süstide või implantaadi abil. **Androgeen-deprivatsioonravis** kasutatakse kahte liiki ravimeid: **luteiniseeriva hormooni vabastajahormooni agonistid** (nt **leuproreliin**, **gosereliin**, **busereliin**, **triptoreliin**) ja **gonadotropiini vabastajahormooni agonistid** (nt **degareliks**)
- **Antiandrogeenid** (nt **bikalutamiid**, **flutamiid**, **ensalutamiid**) on tabletid, mis ei lase **testosteroonil** kasvujarakkudesse jõuda.
- **Abirateroon** on uut liiki **hormoonravi** ravim, mis blokeerib **testosterooni** sünteesimise. Kõrvaltoimete riski vähendamiseks kasutatakse koos **abiraterooniga steroide**.

Hormoonravi võib edukalt peatada eesnäärmevähki kasvu, kuid see ei ole tervistav ravi.

Keemiaravi

Keemiaravi hävitab kasvajakke. **Keemiaravi** (nt **dotsetakseel**, **kabasitakseel**) võidakse kasutada **metastaatilist eesnäärmevähki** põdevate patsientide ravis (*Parker jt, 2015*). **Keemiaravi** tõhustamiseks ja kõrvaltoimete riski vähendamiseks kasutatakse **steroide**.

Muu ravi

Lisaks kasutatakse **eesnäärmevähi** ravis ravimeid luu **metastaaside** mõju leevendamiseks, sealhulgas **raadium-223**, **denosumaab** ja **zoledroonhape** (*Parker jt, 2015*).

2 Millised on lokaalse eesnäärmevähi ravivõimalused?

Lokaalne eesnäärmevähk jagatakse kolme riskirühma vastavalt **kasvaja** suurusele (T), agressiivsusele (**Gleasoni skoor**) ja **PSA** sisaldusele veres. Teie raviarst selgitab Teile, millisesse riskirühma Te kuulute. See on oluline, kuna **lokaalse eesnäärmevähi** ravi sõltub riskirühmast.

Madal risk	T1–T2a ja Gleasoni skoor <6 ning PSA <10
Keskmine risk	T2b ja/või Gleasoni skoor 7 ja/või PSA 10–20
Kõrge risk	≥T2c või Gleasoni skoor 8–10 või PSA >20

Lokaalse eesnäärmevähi riskirühmad.

Tuleb meeles pidada, et **lokaalsele eesnäärmevähile** pole ühte kindlat standardravi. Igas riskirühmas kasutatakse erinevaid raviviise ning Teie raviarst arutab neid Teiega.

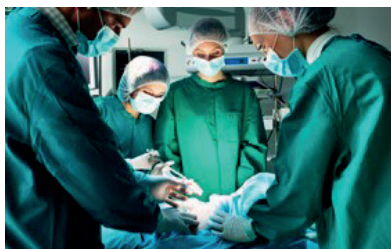
Eesnäärmevähi ravi sõltub kasvaja riskirühmast.

Aktiivne jälgimine

Aktiivset jälgimist kasutatakse madala või keskmise riskiga **lokaalse eesnäärmevähi** puhul (Parker jt, 2015). Kasvajad jälgitakse hoolikalt ning ravi alustatakse alles sümptomite progresseerumisel.

Kirurgiline ravi

Operatsiooni eesmärk on eemaldada kasvaja ning seda **ümbritsevad** terved koed. Pärast operatsiooni uuritakse eemaldatud kudesid mikroskoobi all, et kontrollida, kas kogu kasvaja on eemaldatud. Madala või keskmise riskiga **lokaalse kasvaja** raviks kasutatakse **radikaalset prostatektoomiat**. Kui on märke sellest, et vähk on levinud **lümfisõlmedesse**, võidakse eemaldada **vaagnapiirkonna lümfisõlmed**. Kõrge riskiga **lokaalse eesnäärmevähi** raviks võidakse kasutada **radikaalset prostatektoomiat** koos **vaagnapiirkonna lümfadenektoomiaga**, mille käigus eemaldatakse vaagnapiirkonna **lümfisõlmed** (Parker jt, 2015).



Kiiritusravi

Madala või keskmise riskiga **lokaalse eesnäärmevähi** ravis võidakse kasutada **väliskiiritusravi** või **lähikiiritusravi**. Kõrge riskiga **lokaalse eesnäärmevähi** ravis võidakse kasutada **väliskiiritusravi** kombineerituna **hormoonraviga** (Parker jt, 2015).

Hormoonravi

Hormoonravi üksinda ei soovitata **lokaalse eesnäärmevähi** põhiraviks kasutada, kuid seda võib kombineerida **kiiritusraviga neoadjuvantravina** ja/või **adjuvantravina** keskmise või kõrge riskiga vähi korral. **Neoadjuvantravi** kasutatakse enne põhiravi ning **adjuvantravi** pärast põhiravi.

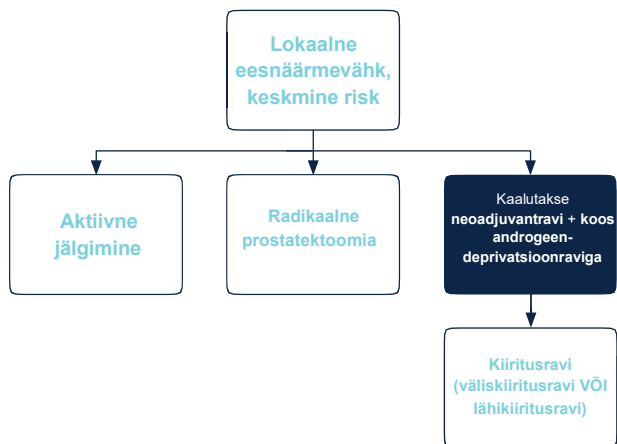
Mõnel lokaalset eesnäärmevähki põdeval patsiendil võidakse kasutada lisaks kiiritusravile ka hormoonravi.

Keskmise riskiga **lokaalse eesnäärmevähi** patsientidel võidakse kasutada 4-6 kuu jooksul **neoadjuvantravi** ning **samaaegset androgeen-deprivatsioonravi** koos **väliskiiritusraviga**.

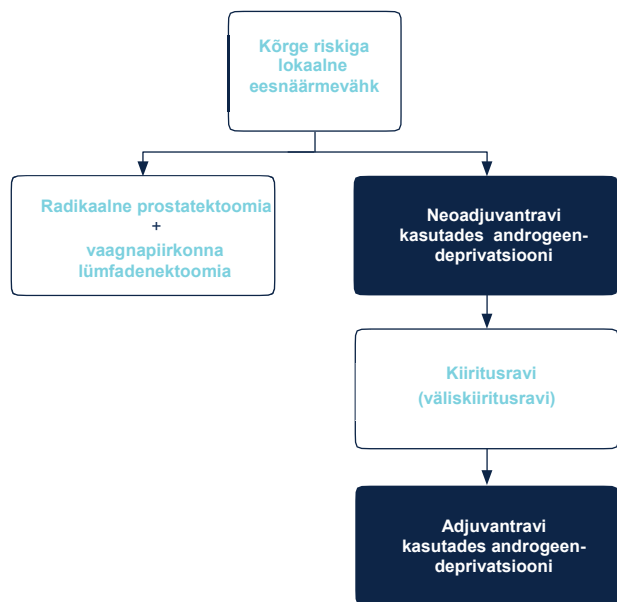
Kõrge riskiga **lokaalset eesnäärmevähki** põdevatele meestele soovitatakse **neoadjuvantravi** ja **samaaegset androgeen-deprivatsioonravi** 4-6 kuu jooksul koos **väliskiiritusraviga** ning 2-3 aastat pärast **kiiritusravi** võidakse kasutada **adjuvantset androgeen-deprivatsioonravi**, kui arst leiab, et progressiooni oht on kõrge (Parker jt, 2015).



Vooskeemil on esitatud madala riskiga **lokaalse eesnäärmevähi tervistava ravi** võimalused.



Skeemil on esitatud keskmise riskiga *lokaalse eesnäärmevähi tervistava ravi* võimalused. *Androgeen-deprivatsiooniravi*.



Skeemil on esitatud kõrge riskiga *lokaalse eesnäärmevähi tervistava ravi* võimalused. *Androgeen-deprivatsiooniravi*.

Vaatlev ootamine

Kui **lokaalset eesnäärmevähki** põdevale mehele on eelkirjeldatud **tervendavad** raviskeemid vastunäidustatud, siis võib sobida **vaatlev ootamine** ja sümptomaatiline ravi.

Millised on lokaalselt levinud eesnäärmevähi ravivõimalused?

Kirurgiline ravi

Lokaalselt levinud eesnäärmevähi põdevate meeste ravis kasutatakse **radikaalset prostatektoomiat** koos **vaagnapiirkonna lümfadenektoomiaga** lümfisõlmede eemaldamiseks (*Parker jt, 2015*).

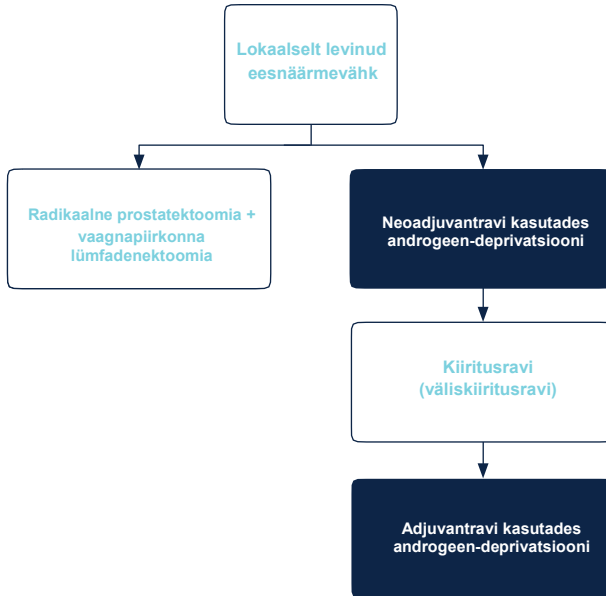
Kiiritusravi

Alternatiivse võimalusena võidakse **lokaalselt levinud eesnäärmevähi** ravis kasutada **väliskiiritusravi** kombineerituna **hormoonraviga** (*Parker jt, 2015*).

Lokaalselt levinud eesnäärmevähi puhul kasutatakse tavaliselt kirurgilist ravi või kiiritusravi.

Hormoonravi

Tavaliselt kasutatakse **neoadjuvantravi** ja **samaaegset androgeen-deprivatsioonravi** 4-6 kuu jooksul koos **väliskiiritusraviga** ning 2-3 aastat pärast **kiiritusravi** võidakse kasutada **adjuvantset androgeen-deprivatsioonravi**, kui arst leiab, et progressiooni oht on kõrge (*Parker jt, 2015*).



Skeemil on esitatud **lokaalselt levinud eesnäärmevähi tervistava ravi** võimalused. **Androgeen-deprivatsioonravi**.

Vaatlev ootamine

Kui **lokaalset eesnäärmevähti** põdevale mehele on eelkirjeldatud **tervendavad** raviskeemid vastunäidustatud, siis võib sobida **vaatlev ootamine** ja sümptomaatiline ravi.

Millised on metastaatilise eesnäärmevähi ravivõimalused?

Metastaatilise eesnäärmevähi puhul kasutatavate raviskeemide peamine eesmärk on sümptomite leevendamine ja elukvaliteedi parandamine.

Hormoonravi

Metastaatilise eesnäärmevähi esimeseks raviskeemiks on tavaliselt **androgeen-deprivatsioonravi**. Seda raviskeemi võidakse kasutada iseseisvalt või koos **keemiaravi** või teise põlvkonna **hormoonraviga** (Parker jt, 2015; ESMO suuniste komisjon, 2018).

Kui vähk levib **androgeen-deprivatsioonravile** vaatamata (seda vähivormi nimetatakse ka **kastratsiooni suhtes resistentseks eesnäärmevähiks [CRPC]** või **hormoonrefraktoorseks eesnäärmevähiks [HRPC]**), võidakse patsientidel, kelle puuduvad sümptomid või kellel on neid vähe, kasutada **antiandrogeeni ensalutamiid** või **abiraterooni** (Parker jt, 2015).

Metastaatilise eesnäärmevähi puhul kasutatakse esimese põhiravina peamiselt hormoonravi.

Keemiaravi

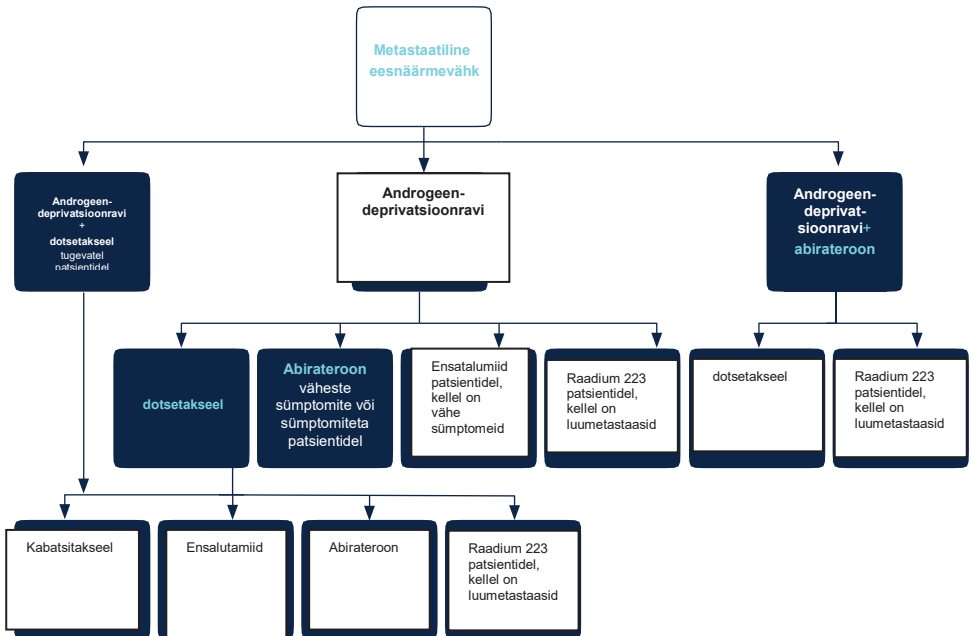
Dotsetakseel on **keemiaravim**, mida manustatakse koos **androgeen-deprivatsioonraviga metastaatilist eesnäärmevähki** põdevatele patsientidele, kes on piisavalt tugevad, et taluda **keemiaravi**. **Dotsetakseeli** soovitatakse ka patsientidele, kelle **metastaatiline eesnäärmevähk** jätkab levimist vaatamata **androgeen-deprivatsioonravile**.



Kui vähk pärast **dotsetakseeliga** ravi progresseerub, võib kaaluda **keemiaravi kabisitakseeliga** ning ka **abiraterooni, ensalutamiidi** ja **raadum-223** kasutamist (Parker jt, 2015).

Muu ravi

Raadium-223 on **radioaktiivne** isotoop, mida mõnikord kasutatakse **luumetastaasidega** patsientide ravis. **Denosumaab** ja **zoledroonhape** on ravimid, mis ennetavad ja/või leevendavad **metastaatilisest** vähist põhjustatud luutüsistusi (nt luuvalu, luude möranemine) ning mida mõnikord soovitatakse **luumetastaasidega** patsientidele. **Luumetastaasidest** põhjustatud valu leevendamiseks võib kasutada ka **väliskiiritusravi** (Parker jt, 2015).



Vooskeemil on esitatud **metastaatilist eesnäärmevähki** põdevate patsientide ravivõimalused. **Androgeen-deprivatsioonravi**.

Millised on pärast ravi uuesti tekkinud eesnäärmevähi ravivõimalused?

Vaatamata pärast diagnoosi saadud parimale võimalikule ravile jääb siiski võimalus, et vähk tuleb tagasi. Seda nimetatakse vähi retsidiveerumiseks ehk kordumiseks.

Kiiritusravi

Radikaalse prostatektomia järgselt jälgitakse **eesnäärmespetsiifilise antigeeni (PSA)** sisaldust veres. Kui **PSA** sisaldus suureneb, võib **eesnäärme** piirkonnas rakendada **kiiritusravi** (Parker jt, 2015).

Hormoonravi

Androgeen-deprivatsioonravi võidakse soovitada patsientidele, kellel avastatakse **korduv** vähk pärast **radikaalset prostatektomiat** või **väliskiiritusravi** (Parker jt, 2015). Patsientidele, kes on varem saanud **kiiritusravi**, on harva täiendavaks ravivõimaluseks **radikaalne prostatektomia**.



Korduvat eesnäärmevähki ravitakse kiiritusravi, kirurgilise ravi ja/või hormoonraviga.

Eesnäärmevähk noorematel patsientidel

Alla 55-aastastel meestel levib **eesnäärmevähk** sageli kiiremini kui hilisemas vanuses diagnoositud meestel. Selle erinevuse põhjused on ebaselged, kuid on teada, et noorematel vähidiagnoosi saanud patsientidel on vähi üleelamise tõenäosus väiksem. Kui olete noor mees, kellel on diagnoositud **eesnäärmevähk**, tutvustab Teie raviarst teile ravivõimalusi.



Noorematel meestel võib esnäärmevähk levida kiiremini kui vanematel meestel.

Eesnäärmevähi ravi võib mõjutada viljakust – pärast **radikaalset prostatektoomiat** ei ole te võimeline ejakuleerima ning **kiiritusravi** ja **hormoonravi** võivad vähendada **sperma** tootmist. Kui kavatsete tulevikus lapsi saada, kogutakse enne vähiravi algust Teie spermat ja hoiustatakse see.

Kliinilised uuringud

Teie arst võib teilt küsida, kas olete nõus osalema **kliinilistes uuringutes**. Need viiakse läbi alljärgnevatel eesmärkidel (*ClinicalTrials.gov, 2017*):

- uute raviskeemide katsetamine;
- olemasolevate ravivõimaluste uute kombinatsioonide proovimine ja nende rakendamise muutmine, et teha ravi tõhusamaks ning vähendada selle kõrvaltoimeid;
- sümptomite leevendamiseks kasutatavate ravimite tõhususe võrdlemine;
- vähiravi toimimise uurimine.



Kliinilised uuringud aitavad parandada teadmisi vähist ja luua uusi ravimeid ning nendes osalemisel on palju eeliseid. Teid jälgitakse tähelepanelikult uuringu ajal ja pärast seda ning uued raviskeemid võivad olla olemasolevatest tõhusamad. Ei tohi siiski unustada, et mõni uus raviskeem ei osutu sama tõhusaks kui olemasolevad ning sel võib olla kõrvaltoimeid, mis kaaluvad üles selle kasu (*ClinicalTrials.gov, 2017*).

Kliinilised uuringud aitavad parandada teadmisi vähist ja luua uusi raviskeeme ning nendes osalemisel on palju eeliseid.

Praegu alustatakse erinevate uute **eesnäärmevähi** raviskeemide **kliinilisi uuringuid**, sealhulgas uuringuid **immuunravi** kohta, mis ergutavad organismi immuunsüsteemi võitlema kasvajaarakkudega.

Immuunravim pembrolisumaab, mis blokeerib immuunrakkude pinnal asuva valgu **programmeeritud rakusurm 1 (PD-1)**, on andnud mõnel **metastaatilist eesnäärmevähi pödeval** patsiendil julgustavaid tulemusi (*Hansen jt, 2018; de Bono jt, 2018*).

Olapariib on ravim, mis blokeerib **DNA** parandamise osaleva **ensüümi** toime.

Olapariibi kasutatakse juba teatud vähiliikide ravimiseks, eelkõige nende, mille puhul tekivad **mutatsioonid geenides BRCA1 ja BRCA2**.

Olapariibiga on saavutatud häid tulemusi **metastaatilist eesnäärmevähi** pödevate patsientide ravis, kas siis kasutatuna eraldi või koos **abiraterooniga** (*Mateo jt, 2015; Clarke jt, 2018*).

Teil on õigus nõustuda osalema **kliinilises uuringus** või sellest keelduda, ilma et see mõjutaks Teie ravi kvaliteeti. Kui Teie raviarst ei tee Teile ettepanekut osaleda **kliinilises uuringus**, kuid Te soovite sellisest võimalusest rohkem teada, küsige oma arstilt, kas on käimas uuring, mis käsitleb seda liiki vähki, nagu Teie põete (*ClinicalTrials.gov, 2017*).

Täiendav ravi

Mõnikord aitab täiendav ravi patsientidel toime tulla **eesnäärmevähi** diagnoosi, ravi ja pikaajalise mõjuga.

Haigestumise ajal tuleks vähiravi täiendada raviteenustega, mille eesmärk on vältida haiguse ja ravi tüsistusi ning parandada teie elukvaliteeti. Nendeks teenusteks on toetav ravi, **palliatiivravi**, ellujäänute toetamine ja elulõpu hooldus, mida koordineerib **valdkondadeüleline meeskond** (Jordan jt, 2018). Küsige oma arstilt või õelt, millist täiendavat ravi võidakse Teile pakkuda; Teid ja Teie pereliikmeid toetavad erinevad spetsialistid, näiteks dieetõde, **uriinipidamatuse** ja **lümfoedeemiga** tegelevad meditsiiniõed, sotsiaaltöötaja või vaimulik.

Toetav ravi

Toetava ravi eesmärk on leevendada vähisümptomeid ja ravi kõrvaltoimeid. See on **eesnäärmevähi** põdevate patsientide jaoks eriti oluline, sest suur osa neist võib haigusega veel kaua elada.

Metastaatilist eesnäärmevähi põdevate patsientide **palliatiivravi** hõlmab ravi, mille eesmärk on leevendada valu, kõhulahtisust, **uriinipidamatust**, toitumisprobleeme, jalgade turset ja lamatisi.

Vähist tervenenuid patsientide toetamine

Vähist tervenenuid patsientide toetav ravi hõlmab sotsiaaltoetust, haigusest teavitamist ja taastusravi. Näiteks psühholoogiline toetus aitab toime tulla murede ja hirmudega. Elukvaliteeti mõjutavad psühholoogilised probleemid on seotud murega seksuaalelu, urineerimise ja soolefunktsioonide pärast. Patsiendid tunnevad sageli, et sotsiaalne tugi on vähidiagnoosi ja -ravi ning selle vaimsete tagajärgedega toimetulekuks esmatähtis. Vähist paranenuid patsiendi hoolduskava aitab Teil naasta isiklikku, ametialasesse ja ühiskondlikku ellu. Lisateabe ja nõuannete saamiseks vt ESMO patsiendijuhendit, mis käsitleb elu pärast paranemist (<http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>).



Elulõpu hooldus

Ravimatut vähki põdevate patsientide elulõpu hoolduse peamine eesmärk on teha haige elu kuni surmani võimalikult mugavaks ning leevendada füüsilisi ja vaimseid vaevusi; näiteks rahustite manustamine, et viia patsient teadvusetusse olekusse, leevendab suuri valusid, **düspnoed**, deliiriumi ja krampe (Cherny, 2014). Elulõpu hoolduse üle arutamine võib olla väga muserdav, kuid sel ajal tuleb Teid ja Teie peret toetada.

Millised on ravi võimalikud kõrvaltoimed?

Nagu igasugusel ravil, nii võivad ka vähiviril olla kõrvaltoimed. Järgnevalt kirjeldatakse iga raviliigi kõige sagedamini esinevaid kõrvaltoimeid ning antakse nõu, kuidas neid leevendada. Te võite kogeda ka siinkirjeldatust erinevaid kõrvaltoimeid. Rääkige võimalikest kõrvaltoimetest, mis Teile muret valmistavad, alati oma arstile.



Vähiravi kõrvaltoimed liigitatakse sõltuvalt raskusest nelja kategooriasse. Üldiselt peetakse 1. kategooria kõrvaltoimeid kergeteks, 2. klassi kõrvaltoimeid mõõdukateks, 3. klassi kõrvaltoimeid rasketeks ja 4. klassi kõrvaltoimed väga rasketeks. Konkreetse kõrvaltoime klassifitseerimisel kasutatavad täpsed kriteeriumid on erinevad. Peamine eesmärk on teha kõrvaltoime kindlaks ja leevendada seda enne, kui see muutub raskeks. Seega peaksite rääkima igast murettekitavast sümptomist võimalikult kiiresti oma arstile.

Rääkige ravi võimalikest kõrvaltoimetest, mis Teile muret valmistavad, alati oma arstile.

Kurnatus on vähiravi saavatel patsientidel väga tavaline ning selle põhjuseks võib olla nii vähk ise kui ka selle ravi. Teie arst saab õpetada Teid, kuidas vähendada **kurnatust**, sealhulgas magada piisavalt, süüa tervislikku toitu ja olla aktiivne (*Cancer.Net, 2017*). Vähenenud söögiisu ja kaalukaotust võib põhjustada nii vähk ise kui ka selle ravi. Suur kaalukaotus, mille puhul tekib nii rasv- kui ka lihaskoe kadu, võib põhjustada nõrkust, takistada liikuvust ja muuta patsiendi teistest sõltuvaks ning põhjustada ärevust ja masendust (*Escamilla ja Jarrett, 2016*). Teie arst suunab teid dietoloogi juurde, kes uurib Teie toitainete vajadust, annab nõu, mida süüa ja soovitab toidulisandeid, mida võite vajada.

Kirurgiline ravi

Pärast **eesnäärmeasvaja** kirurgilist eemaldamist võivad Teil tekkida erektsioonihäired. See võib juhtuda, kui kirurg on operatsiooni käigus eemaldanud närvide. Mõnel mehel säilib pärast operatsiooni erektsioonivõime, kuid see sõltub sellest, kas kirurg suutis vältida närvide eemaldamist, kas Teil oli erektsioonihäireid juba enne operatsiooni ning Teie vanusest. Ereksioonihäirete raviks kasutatakse erinevaid preparaate.

Samuti võivad pärast operatsiooni tekkida probleemid uriinivoo kontrollimisega (**uriinipidamatus**). See probleem võib kesta kuni aasta pärast operatsiooni ning aasta möödudes probleem kaob või on patsient harjunud kasutama väikeseid pesukaitseid. Kui **uriinipidamatus** on jätkuvalt probleemiks, võib Teie arst saata Teid spetsialisti juurde.

Jalgade lümfödeem on lümfiringluse takistusest tingitud süvenev valutu turse jäsemel. **Lümfödeemi** riski saate vähendada erinevate alltoodud meetoditega:

- tervisliku kaalu säilitamine, et vähendada survet **lümfisüsteemile**;
- regulaarne liikumine, et ergutada lümfiringlust;
- naha kaitsmine, et vältida põletikke.

Turse või põletike tekkimisel pidage võimalikult kiiresti nõu oma arstiga.

Kiiritusravi

Väliskiiritusravi vahetud kõrvaltoimed tekivad tavaliselt seetõttu, et kiiritus mõjutab eesnääret ümbritsevaid kudesid. Kiiritusravi tavalisteks kõrvaltoimeteks on, nahaärritus, põiepõletik, kõhulahtisus ja kubemekarvade väljalangemine. Peamised **lähikiiritusraviga** seostatavad kõrvaltoimed on põieärritus, veri uriinis ja veri **spermas**.

Kiiritusravi ajal on oluline hoolitseda naha eest, et vältida põletikke ja leevendada valu. Rääkige kõikidest vaevustest oma arstile või öle ja nad saavad teid aidata.

Hormoonravi

Hormoonravi tavalised kõrvaltoimed on sageli seotud **testosterooni** vähenemisega (nt sugutungi vähenemine, erektsoonihäired, kuumahood, kehakarvade väljalangemine ja lihassmassi kadu). Suurt osa **hormoonravi** kõrvaltoimetest saab vältida või tõhusalt leevendada. **Hormoonravi** kõrvaltoimete tekkimisel pidage võimalikult kiiresti nõu oma arsti või õega. Järgnevas tabelis on loetletud **eesnäärmevähi** ravis kasutatavate **hormoonravimite** kõige tavalisemad kõrvaltoimed.

RAVISKEEM	VÕIMALIKUD KÕRVALMÕJUD	KUIDAS KÕRVALMÕJUSID LEEVENDADA
Abirateroon (Zytiga SPC, 2017)	• Kõhulahtisus • Hüpertensioon (kõrge vererõhk) • Hüpokaleemia (kaaliumivaegus) • Maksaensüümide aktiivsuse suurenemine • Jäsemete turse • Kuseteede põletik	• Rääkige oma arstiga, kui Teil tekib kõhulahtisus või vedelikupeetus/turse (ödeem) – arst aitab Teil neid kõrvaltoimeid leevendada • Maksafunktsioone, kaaliumi taset veres ja vererõhku kontrollitakse enne ja pärast ravi ning ravi ajal
Bikalutamiid (Casodex SPC 2017)	• Kõhuvalu • Aneemia (kehveresus) • Asteenia (jõuetus) • Rindade valulikkus • Kõhukinnisus • Peapööritus • Hematuuria (vererakkude esinemine uriinis) • Kuumahood • Iiveldus • Ödeem (turse)	• Rääkige oma arstiga, kui Teil tekib peapööritus, jõuetus või kõhulahtisus või vedelikupeetus/turse (ödeem) – arst aitab Teil neid kõrvaltoimeid leevendada • Teatage oma arstile, kui Teil tekivad seedekulgla häired, näiteks kõhukinnisus, iiveldus ja kõhuvalu • Arst aitab Teil leevendada hormoonide mõju, näiteks kuumahooge, ja rindade valulikkust.

RAVISKEEM	VÕIMALIKUD KÕRVALMÕJUD	KUIDAS KÕRVALMÕJUSID LEEVENDADA
Buserelliin (Suprefact SPC, 2015)	- Kõhuvalu Liigesevalu - Vererõhu kõikumine - Muutused väljaheites - Rindade turse Kurnatus - Südame pekslemine - Kuumahood - Vähenenud libiido Müalgia (lihasvalu) - Iiveldus - Kihelus ninas Õdeem (turse) - Lööve - Kaalutõus	- Südame tööd ja vererõhku kontrollitakse enne ja pärast ravi ning ravi ajal - Rääkige oma arstiga, kui Teil tekib liigesevalu, lihasvalu, lööve või vedelikupeetus/turse (õdeem) – arst aitab Teil neid kõrvaltoimeid leevendada - Teatage oma arstile, kui Teil tekivad seedekulgla häired, näiteks kõhukinnisus, iiveldus ja kõhuvalu - Arst aitab Teil leevendada hormoonide mõju, näiteks kuumahooge, rindade turset ja sugutungi vähenemist.
Degareliiks (Firmagon SPC, 2017)	- Kuumahood - Süstimiskoha ärritus	- Rääkige oma arstile, kui tunnete süstimiskohas põletustunnet või märkate nahamuutusi, et arst saaks otsustada, kuidas neid sümptomeid leevendada. - Arst aitab Teil leevendada hormoonide mõju, näiteks kuumahooge
Ensalutamiid (Xtandi SPC, 2018)	Kurnatus - Peavalu - Kuumahood Hüpertensioon (kõrge vererõhk)	- Teie vererõhku kontrollitakse enne ja pärast ravi ning ravi ajal - Rääkige oma arstiga, kui Teil tekib kurnatus või peavalud – arst aitab Teil neid kõrvaltoimeid leevendada - Arst aitab Teil leevendada hormoonide mõju, näiteks kuumahooge ja peavalu
Flutamiid (Flutamide SPC, 2017)	- Rindade valulikkus ja tundlikkus, piima eritumine - Kõhulahtisus - Erektsioonihäired - Kuumahood - Vähenenud sugutung - Iiveldus/ oksendamine	- Teatage oma arstile, kui Teil tekivad seedekulgla häired, näiteks kõhukinnisus, iiveldus ja oksendamine - Arst aitab Teil leevendada hormoonide mõju, näiteks kuumahooge, rindade sümptomeid ja seksuaalelu probleeme.
Goserelliin (Zoladex SPC, 2017)	- Akne - Erektsioonihäired - Kuumahood - Suurenenud histamine - Süstimiskoha ärritus - Vähenenud sugutung	- Rääkige oma arstile, kui tunnete süstimiskohas põletustunnet või märkate nahamuutusi, et arst saaks otsustada, kuidas neid sümptomeid leevendada - Arst aitab Teil leevendada hormoonide mõju, näiteks kuumahooge, higistamist, aknet ja seksuaalelu probleeme

RAVISKEEM	VÕIMALIKUD KÕRVALMÕJUD	KUIDAS KÕRVALMÕJUSID LEEVENDADA
Leuproreliin (Prostap SPC, 2018)	• Luuvalu • Ereksioonihäired • Kurnatus • Kuumahood • Suurenenud higistamine • Süstimiskoha ärritus • Vähenenud sugutung • Müalgia (lihasvalu) • Munandi atroofia • Kaalukõikumine	• Rääkige oma arstile, kui tunnete süstimiskohas põletustunnet või märkate nahamuutusi, et arst saaks otsustada, kuidas neid sümptomeid leevendada • Rääkige oma arstiga, kui Teil tekib kurnatus, lihasvalu või valud – arst aitab Teil neid kõrvaltoimeid leevendada • Arst aitab Teil leevendada hormoonide mõju, näiteks kuumahooge, higistamist, aknet, munandite atroofiat ja seksuaalelu probleeme
Triptoreliin (Decapeptyl SPC, 2016)	• Vähenenud sugutung • Alajäsemete paresteesia (surin jalgades) • Kuumahood • Suurenenud higistamine • Seljavalu • Ereksioonihäired • Asteenia (jõuetus)	• Rääkige oma arstiga, kui Teil tekib jõuetus, paresteesia (torkiv tunne) või valud – arst aitab Teil neid kõrvaltoimeid leevendada • Arst aitab Teil leevendada hormoonide mõju, näiteks kuumahooge, higistamist ja seksuaalelu probleeme

Eesnäärmevähi ravis kasutatavate konkreetsete hormoonravimitega seostatavad kõrvaltoimed.
Iga ravimi tooteomaduste kokkuvõtte leiate aadressil: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Keemiaravi

Keemiaravi kõrvaltoimed sõltuvad kasutatavast ravimist ja annusest – Teil võivad esineda osad loetletud kõrvaltoimed, kuid kõikide kõrvaltoimete esinemine on väga ebatõenäoline. Samuti võite kogeda kõrvaltoimeid, mida tabelis ei ole nimetatud. **Keemiaravi** mõjutab peamiselt neid keha piirkondi, kus uued rakud kiiresti tekivad ja asendatakse (**luuüdi**, **karvanääpsud**, seedesüsteem, suu limaskest). Mõni patsient märkab, et tema maitsemeel on muutunud – suus olevate **ensüümide** muutused võivad põhjustada metallimaitset. **Neutrofiilide** (teatud liiki valgete vereliblede) arvu vähenemine ehk **neutropeenia** muudab Teid vastuvõtlikuks eeskätt bakteriaalsetele infektsioonidele. Enamik **keemiaravi** kõrvalmõjusid on ajutised ning neid saab leevendada ravimite ja elustiili muutmisega – seda aitab Teil teha Teie arst (Macmillan, 2016). Järgnevas tabelis on loetletud **eesnäärmevähi** ravis kasutatavate **keemiaravimite** kõige tavalisemad kõrvaltoimed.

KEEMIARAVI	VÕIMALIKUD KÕRVALMÕJUD	KUIDAS KÕRVALMÕJUSID LEEVENDADA
Dotsetakseel (Taxotere SPC, 2016)	• Alopeetsia (juuste väljalangemine) • Aneemia (kehvveresus) • Anoreksia • Asteenia (jõuetus) • Kõhulahtisus • Ekstrasvatsioonist (ravimi soonest ümbritsevasse kudesse lekkimisest) põhjustatud kudede kahjustused • Sagenenud põletikud • Kõhunte muutused • Iiveldus (harva) • Neutropeenia • Ödeem (turse) • Perifeerne neuropaatia • Nahaärritus • Stomatiit • Trombotsütopeenia (trombotsüütide vähesus veres) • Oksendamine • Lihas-liiges-luuvalud	• Ravi ajal kontrollitakse Teie vererakkude arvu tihti, et avastada neutropeeniat, aneemiat või trombotsütopeeniat – arst korrigeerib Teie ravi vastavalt analüüside tulemustele ning annab nõu, kuidas vältida infektsioone • Rääkige perifeerse neuropaatia sümptomitest oma arstile, kes aitab Teil selle kõrvaltoime süvenemist ennetada • Mõju seedekulgale (iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus) ja stomatiit võivad põhjustada söögiisu kaotust (anoreksiat) või nõrkustunnet (asteeniat). Teie arst aitab Teil neid kõrvaltoimeid vältida või leevendada • Rääkige oma arstiga, kui märkate muutusi küüntes, nahaärritust või vedelikupeetust/turset (ödeemi) – arst aitab Teil neid kõrvaltoimeid leevendada • Alopeetsia (juuste väljalangemine) võib mõjuda patsiendile masendavalt; Teie arst teavitab Teid, kuidas selle kõrvalmõjuga toime tulla. Rääkige oma arstile, kui tunnete süstimiskohas põletustunnet või märkate nahamuutusi, et arst saaks otsustada, kuidas neid sümptomeid leevendada. Ekstrasvatsioon põhjustab harva suurt kahju, kuid sageli võib osutuda vajalikuks selle ravi antidoodiga või kompressidega (<i>PérezFidalgo jt, 2012</i>)
Kabatsitakseel (Jevtana SPC, 2017)	• Kõhuvalu • Alopeetsia (juuste väljalangemine) • Aneemia (kehvveresus) • Anoreksia • Liigesevalu • Asteenia (jõuetus) • Seljavalu • Kõhukinnisus • Köha • Kõhulahtisus • Düspnoe (hingeldus) • Kurnatus • Palavik • Hematuuria (vererakkude esinemine uriinis) • Iiveldus/ oksendamine (harva) • Neutropeenia • Maitseäringute muutused (metalli-, soola või mõru maitse suus) • Trombotsütopeenia (trombotsüütide vähesus veres)	• Ravi ajal kontrollitakse Teie vererakkude arvu tihti, et avastada neutropeeniat, aneemiat, leukopeeniat või trombotsütopeeniat – arst korrigeerib Teie ravi vastavalt analüüside tulemustele ning annab nõu, kuidas vältida infektsioone • Mõju seedekulgale (kõhukinnisus, iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus, maitseäringute muutused) võib põhjustada söögiisu kaotust (anoreksiat) või nõrkustunnet (asteeniat). Teie arst või meditsiiniõde aitab Teil neid kõrvaltoimeid vältida või leevendada • Rääkige oma arstile või meditsiiniõele, kui Teil tekib püsiv köha. Düspnoe (hingelduse) ravimiseks kasutatakse opioide või bensodiasapiini ning mõnikord steroide (<i>Kloke and Cherny, 2015</i>) • Rääkige oma arstiga, kui Teil tekivad liigesevalu või valud – arst aitab Teil neid kõrvaltoimeid leevendada

Eesnäärmevähi ravis kasutatavate konkreetsete keemiaravimitega seostatavad kõrvaltoimed lga ravimi tooteomaduste kokkuvõtte leiate aadressil: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Muu ravi

Toetav ravi **bisfosfonaatidega**, näiteks **zoledroonhappega** võib põhjustada gripilaadseid sümptomeid, **neerupuudulikkust** ja kaltsiumipuudust. **Bisfosfonaadid** võivad põhjustada lõualuude **osteonekroosi** (luukoe kärbumist). Kuigi seda juhtub väga harva, on oluline, et pesete hambaid regulaarselt ja hoolikalt ning teavitate võimalikest probleemidest oma arsti või hambaarsti. Ravi **denosumaabiga** võib põhjustada lõualuude **osteonekroosi**, kaltsiumipuudust ja nahapõletikke. On väga oluline, et teatate oma arstile või õele kavandatud hambaarsti külastusest varakult ette, sest sellisel juhul tuleb ajutiselt peatada ravi **bisfosfonaatidega** ja **denosumaabiga**.

Mis saab edasi?

Järelkontroll

Saate arutada kõiki järelraviga seotud muresid.

Nii **tervistava** ravi kui ka pikaajalise **hormoonravi** korral peate käima järelkontrollis. Järelkontrolli käigus tehakse tavaliselt vereanalüüs, et jälgida **PSA** sisaldust veres. Sõltuvalt **PSA** sisaldusest võidakse teha ka **digitaalne rektaalne läbivaatus**.

Patsientidele, kes saavad pikaajalist **hormoonravi**, tehakse uuringud, et kontrollida, kas ei ole tekkinud **osteoporoos** – Teie raviarst arutab seda koos Teiega.

Teie raviarst teatab Teile, kui tihti peate järelkontrolli tulema, kuid tavaliselt tuleb **tervendava** ravi puhul järelkontrollis käia esimesel kahel ravijärgsel aastal iga kuue kuu järel ning seejärel kord aastas.



Oma tervise eest hoolitsemine

Pärast **eesnäärmevähi** ravi võite tunda end väsinult ja masendunult. Andke oma kehale aega taastuda ning puhake piisavalt, kuid kui tunnete ennast hästi, pole põhjust füüsilist tegevust piirata. Enda eest tuleb hoolitseda ning otsida abi, mida vajate.

- **Puhake piisavalt, kui Te seda vajate:** andke kehale aega taastuda. Täiendav ravi, näiteks aroomiteraapia aitab Teil lõdvestuda ja kõrvalmõjudega paremini toime tulla. Täiendavat ravi võib pakkuda haigla; küsige selle kohta oma arstilt.
- **Sööge tervislikult ja olge aktiivne:** tervislik toitumine ja aktiivsus aitavad organismi tugevdada. Alustage tasapisi kerge kõnniga ning suurendage koormust, kui tunnete ennast paremini. D-vitamiin, mida organism vajab kaltsiumi imendumiseks, on **osteoporoosiohu** tõttu väga tähtis **hormoonravi** saavatele patsientidele. D-vitamiini saadakse peamiselt päikesevalgusest ja teatud toiduainetest, kuid arst võib Teile ka soovitada toidulisandeid.

Vähijärgse tervisliku eluviisi aluseks on järgmised kaheksa soovitus (*Wolin jt, 2013*):

- Ärge suitsetage.
- Vältige passiivset suitsetamist.
- Liikuge regulaarselt.
- Hoiduge kaalutõusust.
- Sööge tervislikult.
- Tarbige alkoholi mõõdukalt (või loobuge täielikult).
- Pidage ühendust sõprade, pereliikmete ja saatusekaaslastega – teiste vähist paranenud inimestega.
- Käige regulaarselt järelkontrollis ja söeluuringutel.

Tervislik ja aktiivne eluviis aitab Teil füüsiliselt ja vaimselt paraneda.

Regulaarne liikumine on tervisliku eluviisi oluline osa, sest see aitab Teil olla heas füüsilises vormis ja vältida kaalutõusu. See on eriti tähtis **eesnäärmevähki** põdevate meeste jaoks, sest uuringud on näidanud, et treenimine võib vähendada pikaajalise **androgeen-deprivatsioonravi** kõrvalmõju ja parandada elukvaliteeti (*Bourke jt, 2018*). Kuulake tähelepanelikult oma arsti või meditsiiniõe soovitusi ja rääkige neile treenimisel tekkinud probleemidest.



Pikaajaline mõju

Pärast **eesnäärmevähi** ravi võite sõltuvalt ravist kogeda selle pikaajalist kõrvalmõju.

Eesnäärmevähi operatsioonil võivad olla lühiajalised ja pikaajalised tagajärjed, sealhulgas erektsioonihäired ja **uriinipidamatus**. **Eesnäärmevähi hormoonravi** pikaajalised tagajärjed on muu hulgas kaalutõus, nõrgenenud vastupidavus, tujukus, **osteoporoos** ja südametegevuse häired. **Eesnäärmevähi kiiritusravi** võib põhjustada **pärasoolepõletikku (proktiiti)** või põiepõletikku (**tsüstiiti**), mille tõttu tuleb sagedamini WC-s käia ja võib esineda verejookse (*Dearnaley jt, 2007*). 1–2 aastat pärast **kiiritusravi** võivad sageneda erektsioonihäired. Teoreetiliselt võib **kiiritusravi** põhjustada vähki teistes organites, mis asuvad ravitava piirkonna läheduses, kuid **eesnäärmevähi** põdevate meeste puhul pole see kinnitust leidnud.

Raske võib olla toime tulla **eesnäärmevähi** ravi mõjuga suguelule. Abiks võib olla, kui räägite raskustest oma partnerile või kui Te ei ole püsisuhtes, siis

lähedasele sõbrale. **Seksuaalse rehabilitatsiooni kava** raames tutvustatakse Teile, kuidas kohaneda seksuaalfunktsiooni muutustega, ning nõustajad aitavad üle saada sugueluga seotud ärevusest – rääkige oma arsti või meditsiiniõega, et uurida, millist abi osutatakse Teile piirkonnas.

Eesnäärmevähki saab kontrolli all hoida ja selle ravi juhtida; seega on oluline, et räägite oma arstile või meditsiiniõele püsivatest või uutest vaevustest. Arst või õde aitab Teil ka koostada vähist paranenu isikustatud plaani.

Lisateabe saamiseks selle kohta, kuidas saada oma elu pärast vähiravi kontrolli alla, vt ESMO patsiendijuhend vähist paranenud patsientidele (<http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>).



Emotsionaalne tugi

On tavaline, et vähidiagnoosi saamisel ja ravi lõppedes valdavad Teid sügavad tunded. Kui tunnete ärevust, rääkige oma arsti või meditsiiniõega – nad võivad suunata Teid nõustaja või psühholoogi vastuvõtule, kes on kogenud vähki pädevate inimeste emotsionaalsete probleemide lahendamisel. Abiks võib olla tugirühmaga ühinemine, et saaksite rääkida inimestega, kes mõistavad Teie läbielamisi.



Tugirühmad

Euroopas on olemas patsientide huve esindavad organisatsioonid, kes aitavad patsientidel ja nende pereliikmetel orienteeruda **eesnäärmevähi** maailmas. Need organisatsioonid võivad olla kohalikud, riiklikud või rahvusvahelised ning nende tegevus tagab, et patsiendid saavad asjakohast ja õigeaegset hoolitsust ning teadmisi. Kõnealused organisatsioonid aitavad Teil haigust paremini mõista ning õppida sellega toime tulema ja elama võimalikult kvaliteetset elu.



EuropaUomo on Euroopa **eesnäärmevähipatsientide** tugirühmi ühendav organisatsioon. Organisatsioon loodi 2004.aastal ning selle eesmärk on suurendada Euroopas teadlikkust **eesnäärmevähist**.

Lisateabe saamiseks külastage EuropaUomo veebisaiti: <https://www.europa-uomo.org/>

Viited

- Bourke L, Turner R, Greasley R, et al; STAMINA investigators. A multi-centre investigation of delivering national guidelines on exercise training for men with advanced prostate cancer undergoing androgen deprivation therapy in the UK NHS. *PLoS One* 2018;13(7):e0197606.
- Cancer.Net. 2017. Fatigue. Avaldatud veebiaadressil: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Väljavõtt 10. september 2018.
- Cherry NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014; 25 (Suppl 3):iii143–iii152.
- Clarke N, Wiechno PJ, Alekseev B, et al. Olaparib combined with abiraterone in patients (pts) with metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC): a randomized phase II trial. *J Clin Oncol* 2018;36 (Suppl):Abstr 5003.
- Clinical Trials.gov. 2017. Learn about clinical studies. Avaldatud veebiaadressil: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/> Väljavõtt 10. september 2018.
- Dearnaley DP, Sydes MR, Langley RE, et al. The early toxicity of escalated versus standard dose conformal radiotherapy with neo-adjuvant androgen suppression for patients with Localised prostate cancer: results from the MRC RT01 trial (ISRCTN47772397). *Radiother Oncol* 2007;83(1):31–41.
- De Bono JS, Goh JCH, Ojamaa K, et al. KEYNOTE-199: Pembrolizumab (pembro) for docetaxel-refractory metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC). *J Clin Oncol* 2018;36(Suppl):Abstr 5007.
- Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016; 112(11):20–22.
- ESMO Guidelines Committee. Appendix 1: Cancer of the Prostate: eUpdate published online 28 September 2017. *Ann Oncol* 2018;29(Suppl 4):iv256.
- Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. Et al. 2013. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Avaldatud adressil: <http://globocan.iarc.fr>. Väljavõtt 10. september 2018.
- Hansen AR, Massard C, Ott PA, et al. Pembrolizumab for advanced prostate adenocarcinoma: findings of the KEYNOTE-028 study. *Ann Oncol* 2018;29(8):1807–1813.
- Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.
- Kloke M and Cherry N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v169–v173.
- Macmillan. 2016. Possible side effects of chemotherapy. Avaldatud adressil: <https://www.macmillan.org.uk/information-and-support/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>. Väljavõtt 10. september 2018.
- Mateo J, Carreira S, Sandhu S, et al. DNA-repair defects and Olaparib in metastatic prostate cancer. *N Engl J Med* 2015;373(18):1697–1708.
- Parker C, Gillissen S, Heidenreich A, Horwich A; ESMO Guidelines Committee. Cancer of the prostate: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v69–v77.
- Pérez Fidalgo JA, García Fabregat L, Cervantes A, et al; ESMO Guidelines Working Group. Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2012;23(Suppl 7):vii167–vii73.
- Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

SÕNASTIK

ABIRATEROON

Hormoonravim, mis pärsib **testosterooni** sünteesi, blokeerides **ensüümi tsütokroom p17**

AKTIIVNE JÄLGIMINE

Raviplaan, mille puhul jälgitakse patsiendi seisundit ning ravi alustatakse alles siis, kui analüüside tulemused näitavad, et seisund halveneb.

ADENOKARTSIINOOM

Kasvajatüüp, mis saab alguse näärmelisest koest

ADJUVANT(RAVI)

Täiendav ravi, mida rakendatakse lisaks esmasele ravimeetodile, et vähendada vähi kordumise riski

ALOPEETSIA

Juuste väljalangemine

ANEEMIA

Aneemia ehk kehveres on olukord, kus inimese veres on normaalsest vähem punavereliblesid või punaverelibles sisaldub normaalsest vähem hemoglobiini (punaverelibles olev valk, mille ülesandeks on hapniku transport kehas)

ANDROGEEN-DEPRIVATSIOONRAVI

Ravimeetod **meeshormoonide** tootmise või toime pärssimiseks või blokeerimiseks

ANOREKSIA

Söögiisu puudumine või kadumine

ANTIANDROGEENRAVI

Ravi **meeshormoone** blokeerivate ravimitega

ANTIBIOOTIKUM

Bakterivastase toimega ravim

ARTRALGIA

Liigesevalu

ASTEENIA

Ebatavaline jõuetus või energiapuudus

EENÄÄRME HEALOOMULINE HÜPERPLAASIA

Eesnäärme healoomuline suurenemine, mille puhul eesnäärmekude surub kokku **kusiti**ja põie, takistades uriinivoolu.

BIKALUTAMIID

Antandrogeen, mis takistab **testosterooni** jõudmist kasvajakudesse

BIOPSIA

Meditsiiniline protseduur, mille käigus võetakse rakuproovid või koetükid, mida uuritakse mikroskoobi all

BISFOSFONAADID

Ravimid, mis aitavad vältida või aeglustada **osteoporoosi** ning vältida luumurde ja muid luudega seotud probleeme, mis on põhjustatud **luumetastaasidest**;

LUUÜDI

Teatud luudes (nt puusa- ja reieluudes) leiduv kásnjaskude. Sisaldab tüvirakke – rakud, millest arenevad punased verelible, valged verelible ning vereliistakud

LÄHIKIIRITUSRAVI

Kiiritusravi, mille ajal viiakse **radioaktiivne** kiirgusallikas **kasvaja** sisse või lähedale

BRCA1

Geen, mis tavaliselt piirab **kasvaja** kasvu, kuid muteerudes toimib vastupidiselt

BRCA2

Geen, mis tavaliselt piirab **kasvaja** kasvu, kuid muteerudes toimib vastupidiselt

BUSERELIIN

Luteiniseeriva hormooni **vabastajahormooni** agonist, mis pärsib **testosterooni** tootmist munandites

KABASITAKSEEL

Keemiaravim, mida manustatakse tilgutiga käe- või rinnaveeni

KAADMIUM

Metall, mida saadakse tsingitootmise kõrvalsaadusena ning kasutatakse akude, patareide, pigmentide ja plasti tootmises. Kaadmiumi leidub ka tubakas ja tubakasuitsus

KASTRATSIOONI SUHTES RESISTENTNE

EESNÄÄRMEVÄHK (CRPC)

Eesnäärmevähk, mis enam ei allu kastratsioonravile (st androgeenide/**testosterooni** pärssimisele kirurgilise või muu raviga)

KEEMIARAVI

Vähiravi ravimitega, mis takistavad kasvajakude kasvu või paljunemist, mille tulemuseks on vähirakkude surm

KLIINILINE UURING

Uuring, mille käigus võrreldakse raviskeemide mõju

KÜLM MÜTS

Müts, mis jahutab peanahka vähiravi ajal ja pärast seda, et vähendada ravi mõju **karvanääpsudele**

SÕNASTIK

KOMPUUTERTOMOGRAAFIA (KT)

On arvuti abil tehtav radioloogiline uurimismeetod, mis võimaldab inimkehast saada üksikasjalikke kujutisi

KAASUV

Samaaegne

TERVISTAV (RAVI)

Ravi, mille eesmärk on patsient vähist terveks ravida

TSÜSTIIT

Kusepõiepõletik

TSÜTOKROOM P17

Ensüüm, mis on vajalik

Testosteroontootmiseks

DEGARELIKS

Gonadotropiini vabastajahormooni agonist, mis pärsib**testosteroon**tootmist munandites

DENOSUMAAB

Ravim, mida kasutatakse **osteoporoosi** raviks ning luumurdude ja muude **luumetastaasidest** põhjustatud probleemide vältimiseks

DIGITAALNE REKTAALNE LÄBIVAATUS

Läbivaatus, mille käigus arst või õde sisestab kinnastatud ja libestiga määritud sõrme **pärasoolde**, et kombata eesnääret, et avastada selles tavalisest koest tihkemaid kasvajasõlmi

DNA

Desoksüribonukleiinhape – pärilikkusaine, mis kannab geneetilist materjali keharakkudes

DOTSETAKSEEL

Keemiaravim, mida manustatakse tilgutiga käe- või rinnaveeni

JUHAD

Torud või sooned, mida mööda liiguvad kehavedelikud

DÜSPNOE

Õhupuudus, hingeldus

ENSALUTAMIID

Antandrogeen, mis takistab **testosteroon**i jõudmist kasvajarakkudes

ENSÜÜM

Valk, mis kiirendab keemiliste reaktsioonide toimumist organismis

VÄLSKIIRITUSRAVI

Kiiritusravi, mille puhul suunatakse väljaspool keha asuvast aparaadist kiirtevoog kasvajale

VÄLINE SULGURLIHAS

Pärakuva välisseina ümbritsev lihas

EKSTRAVASATSIOON

Veeni süstitav vedelik, näiteks vähivirav leikib soonest välja või seda süstitakse kogemata veeni ümbritsevasse koesse

KURNATUS

Ülim väsimus

FLUTAMIID

Antandrogeen, mis takistab **testosteroon**i jõudmist kasvajarakkudes

SEDEKULGLA

Organite süsteem, mida läbib söödud toit ning mis kasutab toitu organismi tervena hoidmiseks – koosneb söögitorust, maost ja sooltest

GEENID

Teatud valku kodeeriv DNA järjestus, millel on organismis mingi kindel ülesanne

NÄÄRE

Elund, mis toodab ühte või mitut ainet, näiteks **hormoone**, seedemahlu, higi, pisaraid, sülge või piima

GLEASONI SKOOR

Süsteem, millega hinnatakse kasvaja agressiivsust vastavalt sellele, milline kasvaja näeb välja mikroskoobi all. Madal **Gleasoni skoor** tähendab, et vähi kude sarnaneb normaalsele eesnäärme koele ning **kasvaja** tõenäoliselt ei levi; kõrge **Gleasoni skoor** tähendab, et vähi kude erineb normaalsest ning **kasvaja** hakkab tõenäoliselt levima

GONADOTROPIINI VABASTAJAHORMOONI AGONIST

Ravim, mis takistab folliikuleid stimuleeriva **hormoon**ilja luteiniseerivahormooni tekkimist ajuripatsis ehk hüpofüüsis. Meestel takistab see ravim **testosteroon**i tootmist munandites

GOSERELIIN

Luteiniseeriva hormooni vabastajahormooni agonist, mis pärsib**testosteroon**tootmistmunandites

HEMATUURIA

Veri uriinis

KARVANÄÄPS

Väike nahast paunake, millest kasvab välja karv

HORMOON

Aine, mida toodavad keha **näärm**ed. **Hormoonid** ringlevad vereringes ja juhivad teatud elundite toimimist

SÕNASTIK

HORMOONREFRAKTOORNE EESNÄÄRMEVÄHK (HRPC)

Eesnäärmevähk, mis enam ei allu kastratsioonravile (st androgeenide/**testosterooni** pärssimisele kirurgilise või muu raviga). Nüüd on see nimetus asendatud nimetusega **kastratsiooni suhtes resistentne esnäärmevähk** ehk **CRPC**

HORMOONRAVI

Ravi, mis pärssib **testosterooni** tootmist

HÜPERTENSIOON

Ebanormaalselt kõrge vererõhk

HÜPOKALEEMIA

Ebanormaalselt madal kaaliumisisaldus veres

IONISEERIV KIIRGUS

Kiirgus, mis koosneb osakestest või lainetest, millel on piisavalt energiat, et ioniseerida aatom, st rebida ära vähemalt üks elektron aatomi elektronkattest (nt **röntgenkiirgus**)

IMMUNOTERAAPIA

Vähiravi ravimitega, mis ergutavad organismi immuunsüsteemi võitlema kasvajaarakkudega

INSULIINISARNANE KASVUFAKTOR 1 (IGF-1)

Valk, mis stimuleerib teatud tüüpi rakkude kasvu. Kasvuhormooni poolt reguleeritav valk, mis tagab organismi tasakaalu stimuleerides või pärssides erinevate rakkude kasvu

LAPAROSKOPIA

Miniinvasiivne operatsioon, mis toimub spetsiaalsete instrumentidega väikeste aukude kaudu

LEUKOPEENIA

Leukotsüütide ehk valgevereliblede arvu vähenemine veres, mis suurendab infektsiooniohtu

LEUPRORELIIN

Luteiniseeriva **hormooni** vabastajahormooni agonist, mis pärssib**testosterooni**tootmist munandites

LUTEINISEERIVA HORMOONI

VABASTAJAHORMOONI AGONIST

Ravim, mis pärssib **testosterooni** tootmist munandites, blokeerides teised selleks vajalikud **hormoonid**

TÕSTJALIHASED

Kummalgi pool vaagnat asuvad lihased

KOHALIK TUIMESTUS

Valutundlikkuse tagasipööratav väljalülitamine, mis saavutatakse anesteetikumi süstimise teel

LOKAALNE (EESNÄÄRMEVÄHK)

Kasvaja, mis on täielikult kapseldunud **eesnäärmesse** ega ole levinud teistesse organitesse.

LOKAALSELT LEVINUD (EESNÄÄRMEVÄHK)

Kasvaja, mis on levinud algkolde lähedal olevatesse kudedesse või **lümfisõlmedesse**

LÜMFISÜSTEEM

Kudede ja elundite võrgustik, mis aitab eemaldada kehist mürgaineid, jääkaineid ja muid soovimatuid aineid. Lümfisüsteemi peamine ülesanne on transportida lümfivedelikku, mis sisaldab valgevereliblesid, mis võitlevad infektsioonidega.

LÜMFISÕLMED

Lümfisüsteemis paiknevad väikesed elundid, mis filtreerivad kahjulikke aineid, näiteks vähirakke või baktereid

LÜMFÖDEEM

Lümfiringluse takistusest tingitud turse kehal. Lümfödeem võib tekkida vaagnapiirkonna **lümfisõlmede** kirurgilisest eemaldamisest või **kiiritusravist** põhjustatud **lümfisüsteemi** kahjustuse tõttu

KASVAJA OPERATSIOONI PIIR

Vähioperatsiooni käigus eemaldatud koe serv. **Kasvaja operatsiooni piir** negatiivne, st puhas, kui sellest ei leita vähirakke, mis tähendab, et kasvaja on täielikult eemaldatud.

Kasvaja operatsiooni piir on positiivne, kui sellest leitakse vähirakke, mis tähendab, et kogu kasvaja ei ole eemaldatud

METASTAASID

Pahaloomulise kasvaja siirded algkoldest eemal teistes org

METASTAATILINE (EESNÄÄRMEVÄHK)

Kasvaja, mis on levikud (alg)koldest teistesse kehapiirkondadesse

MAGNETRESONANTSTOMOGRAAFIA (MRT) UURING

Uuring, milles kasutatakse tugevat magnetvälja ja raadiolaineid kehast üksikasjaliku pildi saamiseks

VALDKONDADEÜLENEMEESKOND

Mitme erineva valdkonnas spetsialistist (nt onkoloog, õenduse spetsialist, füsioterapeut, radioloog) koosnev tervishoiutöötajate rühm, mis osutab patsientidele teenuseid. Meeskond töötab välja raviplaani.

SÕNASTIK

MUTATSIOON

Geeni moodustava DNA järjestuse püsiv muutus, mis erineb tavapärasest järjestusest

MÜALGIA

Lihasvalu

NEOADJUVANT(RAVI)

Põhiraviviisile eelnev ravii

NÄRVE SÄÄSTEV PROSTATEKTOOMIA

Eesnäärme koe eemaldamine, jättes ereksiooni kontrollivad närvid puutumata

NEUROENDOKRIINKASVAJA

Kasvaja, mis tekib rakkudes, mis eritavad närvisüsteemi signaalidele reageerides verre **hormoone**

NEUTROPEENIA

Ebanormalselt madal **neutrofiilide** arv veres, mis suurendab infektsiooni ohtu

NEUTROFIILID

Teatud tüüpi valgeverelibleid, millel on oluline roll bakteriaalsete infektsioonidega võitlemisel

ÖDEEM

Vedeliku kogunemine organismis, mis põhjustab kudede turset

OLAPARIIB

Ravim, mida kasutatakse

BRCA1 ja **BRCA2** geenide **mutatsioonidest** põhjustatud teatud tüüpi kasvajate raviks

OSTEONEKROOS

Luu koe verevarustuse katkestus, mille tagajärjel luu sureb

OSTEOPOROOS

Luu tiheduse vähenemine, mille tõttu luud muutuvad nõrgaks ja kergesti murduvaks

PALLIATIIVNE (RAVI)

Palliatiivne ravi kergendab raskest haigusest ja ravist tingitud vaevusi, näiteks valu, õhupuudust, väsimust, iiveldust jt. Palliatiivravi abil ei saa küll terveks raskest haigusest või pahaloomulisest kasvajast, aga raviga on võimalik enesetunnet oluliselt parandada. Palliatiivravi toetab haiguse ravi nii ravimitega kui ka hingelisi, vaimseid ja kehalisi vaevusi leevendavalt.

PALPEERITAV

Kombitav

PALPATATSIOONID

Kire või ebaregulaarne südamerütm

PARESTEESIA

Põletus- või torkimistunne jalgades

VAAGNAPIIRKONNA LÜMFADENEKTOOMIA

Operatsioon vaagnapiirkonna **lümfisõlmede** eemaldamiseks

PEMBROLISUMAAB

Immuunravi, mis blokeerib valgu **PD-1**, mis asub teatud immuunrakkude, mida kutsutakse rakkudeks, pinnal; see aktiveerib T-rakud, mis asuvad otsima ja surmama kasvajarakke. Ravimit manustatakse tilgutiga käe- või rinnaveeni

SEKSUAALSE REHABILITATSIOONI KAVA

Kava **eesnäärmevähi** ravist tingitud seksuaalprobleemide ravimiseks, mis hõlmab nõustamist ja seksiteraapiat, ravimite manustamist ja elustiili käsitlevaid nõuandeid

LAHKLIHA

Meestel on see piirkond päraku **jamunandikoti** vahel

PERIFERNE NEUROPAATIA

Perifeersete ehk kehatüve suhtes kaugemate närvide kahjustus. Sümptomiteks on käte ja jalgade valu, tundlikkus, tuimus või nõrkus

POSITRONEMISSIONTOMOGRAAFIA (PET)

Uurimismeetod, kus piltkujutise saamiseks süstitakse patsiendile veeni **radioaktiivset** kontrastainet

PROKTIIT

Pärassoole limaskestast põletik

PROGNOOS

Haiguse seisundi tõenäoline tulemus

PROGRAMMEERITUD RAKUSURMA VALK 1 (PD-1)

Rakuvalk, mille kohta arvatakse, et see aitab **kasvajal** jääda keha immuunsüsteemile märkamatuks

EESNÄÄRE

Meeste reproduktioonisüsteemis asuv **nääre**. Eesnääre ümbritseb **kusiti** ning toodab **sperma** osaks olevat seemnevedelikku

PROSTATASPEITSIFILINE ANTIGEEN (PSA)

Eesnäärmes toodetav valk, mida leidub veres

RADIKAALNE PROSTATEKTOOMIA

Operatsioon, millega eemaldatakse kogu **eesnääre** ja seda ümbritsevad koed

SÕNASTIK

RADIOAKTIIVNE/ RADIOAKTIIVSUS

Ebastabiilse aatomituuma iseeneslik lagunemine, mille tagajärjel tekib energia (kiirgus)

KIIRITUSRAVI

Tavapäraselt vähivähi kasutatav ravi suure energiaga kiirgusega

RAADIUM-223

Radioaktiivne isotoop, mida kasutatakse luudesse levinud **eesnäärmevähki** raviks

KORDUMINE E RETSIDIIV

Kasvaja uuesti tekkimine

RENAALNE

Neeru-, neerudega seotud

RISKITEGUR

Asjaolu, mis suurendab haiguse tekkimise ohtu

SKROOTUM

Munandikott.

SPERMA

Seemnepurske ajal peenisest väljutatav vedelik. **Sperma** koosneb koosneb munandi seemnetorukestes arenevatest seemnerakkudest **jaeesnäärmes** ning teistes **näärmetes** toodetud vedelikust

SEEMNEPÕIEKESED

Näärmed, mis aitavad toota **spermat**

SILDENAFIIL

Ravim, mida kasutatakse erektsioonihäirete raviks

STEROID

Ravim, mida kasutatakse tursete ja põletike leevendamiseks. Mõnel **steroidil** on ka **kasvajaid** vähendav toime

STOMATIIT

Suu limaskestast põletik

MUNANDITE ATROOFIA

Seisund, mis põhjustab munandite kõhetumist

TESTOSTERON

Peamiselt meeste reproduktiivsüsteemis toodetav hormoon, mis on vajalik meeste sootunnuste arenemiseks ja säilimiseks

TROMBOTSÜTOPEENIA

Trombotsüütide vähesus veres. See põhjustab verejooksu kudedes, verevalumeid ja aeglustab vere hüübimist pärast vigastust

TRANSREKTAALNE ULTRAHELIIURING (TRUS)

Eesnäärmevähki diagnoosimiseks kasutatav protseduur. **Pärasoolde** sisestatakse väike **ultraheliandur**, mis tekitab helilaineid, mille abil on võimalik näha **eesnäärme** pilti; nõela abil võetakse **eesnäärme**st koeproovid

TRANSURETRAALNE EESNÄÄRME RESEKTSIOO

Eesnäärme sisemise osa eemaldamine

TRIPTORELIIN

Luteiniseeriva hormooni vabastajahormooni agonist, mis pärsib testosterooni tootmist **munandites**

KASVAJA

Rakkude ebanormaalse paljunemise tulemusel tekkinud moodustis. **Kasvaja** võib olla healoomuline või pahaloomuline (vähk). Kui ei ole öeldud teisiti, tähendab „**kasvaja**“ selles juhendis pahaloomulist kasvajat

ULTRAHELIIURING

Meditasiiniline uuring, mille käigus arvuti muundab helilained kujutiseks

UREETRA ehk KUSITI

Toru, mida mööda uriin väljub kehast

URIINIPIDAMATUS

Võimetus kontrollida uriinivoolu põiest

KUSEELUNDKOND

Organid, mille ülesanne on toota ja eemaldada uriin, sealhulgas neerud, kusejuhad, põis ja **kusiti**

VAATLEV OOTAMINE

Patsiendi seisundi tähelepanelik jälgimine ilma ravita; ravi alustatakse alles sümptomite tekkimisel või progresseerumisel

RÖNGTENUURING

Uuring, mille käigus suunatakse kiirgus läbi keha ning mis võimaldab arstil näha siseelundite kujutist

ZOLEDRONHAPE

Bifosfonaat, mida kasutatakse luudesse levinud vähi raviks

[illegible]

Lined area for writing notes, consisting of 20 horizontal lines.

Juhendi eesmärk on aidata Teil ja Teie sõpradel, pereliikmetel ja hooldajatel paremini mõista, mis on eesnäärmevähk ja millised on selle ravivõimalused. Dokumendis esitatud meditsiiniline teave põhineb eesnäärmevähki käsitlevatel ESMO kliinilistel ravijuhistel. Soovitame Teil küsida oma arstilt eesnäärmevähi analüüside ja ravivõimaluste kohta Teie riigis.

Trükise tõlkimist ja trükkimist toetas Johnson& Johnson Eesti filiaal koostöös Eesti Vähiliiduga

Materjali ei tohi reprodutseerida ega levitada ilma ESMO loata.

Tõlge: tõlkebüroo Turris Babel

Trükikoda: Joon OÜ

Tasuta jagamiseks

Selle juhendi on koostanud Kstorfin Medical Communications Ltd ESMO tellimusel.

© Copyright 2018 European Society for Medical Oncology. Kõik õigused

kaitstud kogu maailmas. European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900

Lugano Switzerland

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Faks: +41 (0)91 973 19 02

E-post: clinicalguidelines@esmo.org

Me aitame Teil mõista, mis on eesnäärmevähk ning millised on selle ravivõimalused.

ESMO patsiendijuhendite eesmärk on aidata patsientidel, nende sugulastel ja hooldajatel mõista erinevate vähiliikide olemust ning hinnata parimaid ravivõimalusi. Patsiendijuhendis esitatud teave põhineb ESMO kliiniliste tavade suunistel, mille eesmärk on juhendada onkolooge erinevate vähiliikide diagnoosimisel, järelkontrollis ja ravimisel.

Lisateabe saamiseks külastage veebilehte www.esmo.org

