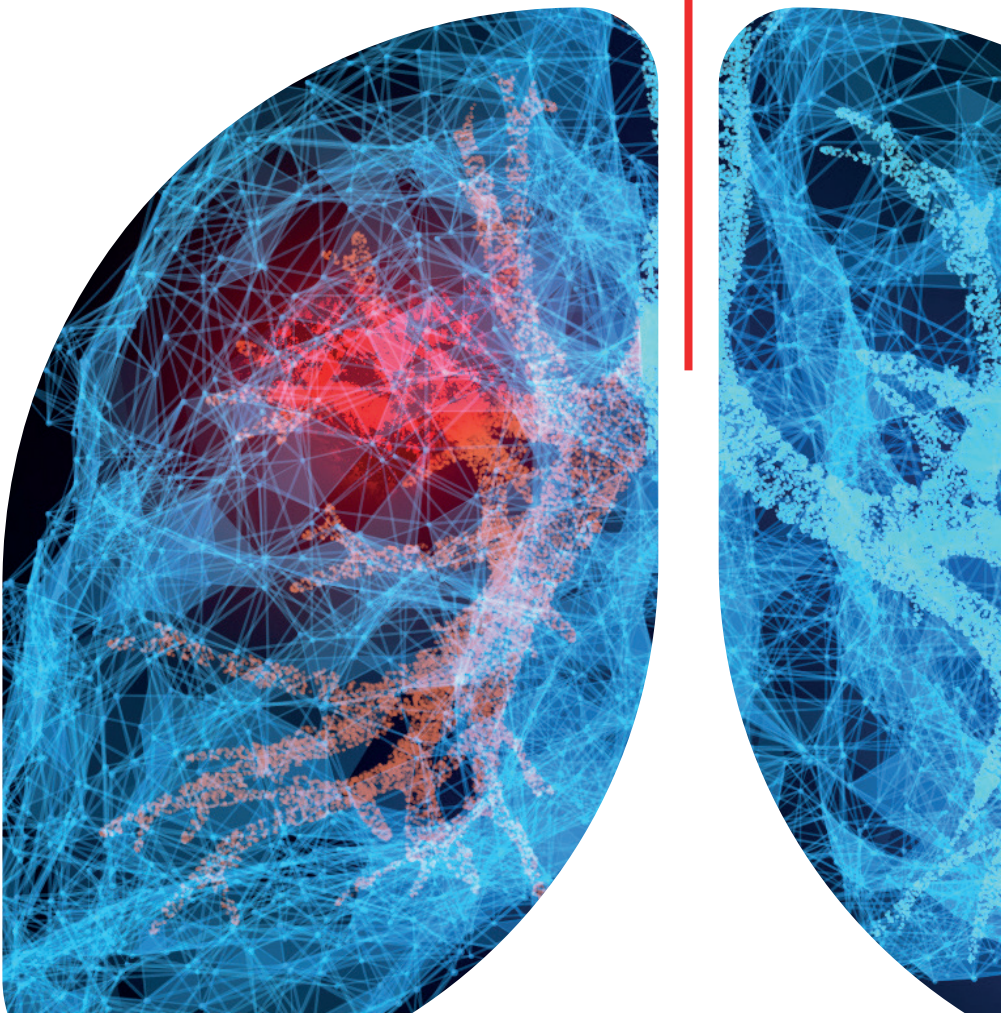
Teadmisi KOPSUVÄHIST



Pahaloomulistest kasvajatest on kopsuvähk meestel sageduselt teisel kohal ja naistel neljandal kohal.

Igal aastal diagnoositakse Eestis kopsuvähk ligi **850** inimesel, neist umbes **600** mehel ja **250** naisel.

Ligikaudu **40%**-l juhtudest diagnoositakase kopsuvähk kaugelearenenud staadiumis.

Sisukord

KOPSUDEST LK 4–5

VÄHI RISKITEGURID LK 6–11

KOPSUVÄHI SÜMPTOMID LK 12–13

KOPSUVÄHI VORMID LK 14

KOPSUVÄHI DIAGNOOSIMINE LK 15–17

KOPSUVÄHI STAADIUMID LK 18

KOPSUVÄHI RAVI LK 19–30

Kopsudest

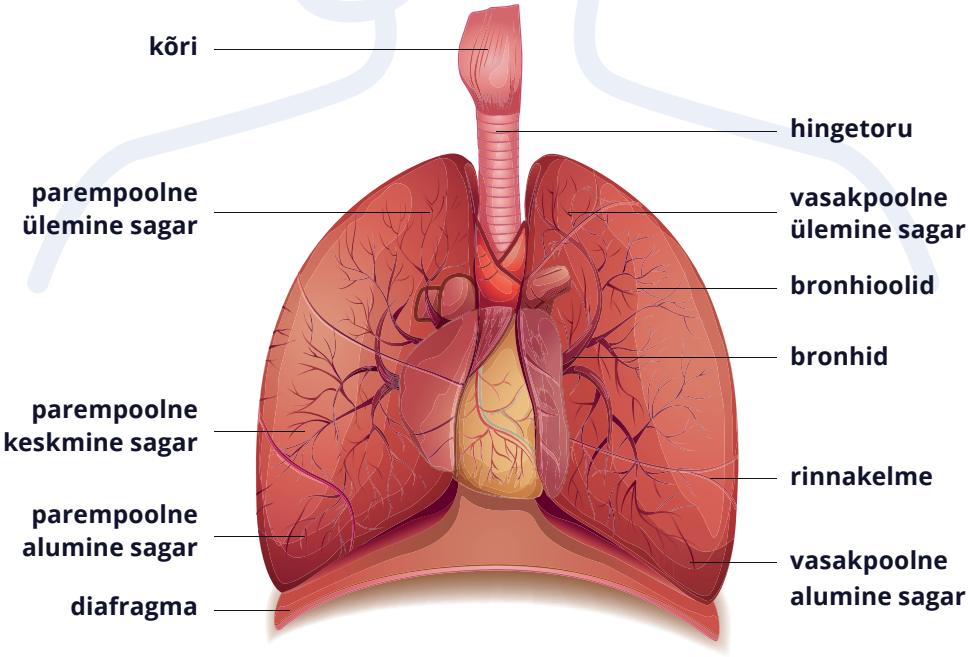
Kopsud on rindkereõõnes paiknevad käsnja struktuuriga organid, mille kaudu toimub sisse hingamisel välisõhust hapniku omastamine ja väljahingamisel süsihappegaasi eritamine.

Paremal kopsul on kolm osa ehk sagarat, vasakul kaks.

Kopsude välispind ja rindkereõõs on kaetud õhukese kilega, mida nimetatakse pleuraks. See kaitseb kopse ja võimaldab neil sisse- ja väljahingamisel liikuda.

Rindkereõõnt eraldab kõhuõõnest vahelihas ehk diafragma, mis liigub hingates üles ja alla, tõmmates õhku kopsudesse ja surudes seda välja.

Õhk liigub kopsudesse hingetoru ehk trahhea kaudu. Trahhea jaguneb kaheks bronhiks, millest üks hargneb vasakusse ja teine paremasse kopsu.



Kopsus jagunevad bronhid väiksemateks harudeks – bronhioolideks, mis omakorda lõpevad mikroskoopiliste õhukotikeste ehk alveoolidega, kus toimub hapniku ja süsihappegaasi vahetus.

Nagu kogu organismis, on ka kopsudes lümfisüsteem, mis koosneb lümfisoontest ja -sõlmedest ning on organismi kaitse- ehk immuunsüsteemi osa.

Vähi riskitegurid

Suitsetamise pikaajalisus, sigarettide arv päevas, tubaka suitsetamise vorm (sigar, sigaret või piip), ja kantserogeenide, eelkõige tõrva sisaldus sigaretis on peamised tegurid, millest sõltub kopsuvähi tekkerisk.

Kopsuvähi ennetamisel on peamine loobuda suitsetamisest.

Vähi tekkes on oluline roll elu jooksul rakkudes kahjustavate tegurite (kantserogeenide) toimel tekkivatel geenikahjustustel.

Tubakas

Kopsuvähi tekkes on kõige suuremaks riskiteguriks suitsetamine, mis põhjustab 85% kõigist kopsuvähi juhtudest.

Tubakasuitsus on üle 4000 keemilise aine, millest rohkem kui 40 on kantserogeensed ehk vähki tekitavad.

Ohtlik on ka passiivne suitsetamine – suitsuses ruumis viibimine ja teiste suitsu sisse hingamine. See põhjustab 3–5% haigusjuhtudest.

Radoon

Kopsuvähi tekkepõhjuseks võib olla radoon.
See on värvitu, lõhnatu radioaktiivne gaas, mida leidub maapinnas ning mis imbub maapinna lõhede kaudu hoonetesse, kus halvasti ventileeritud ruumides võib saavutada tervisele ohtliku kontsentratsiooni.

Rn
Radoon
222

Asbest

Kopsuvähki põhjustavaks peetakse ka kokkupuuteid asbestiga, mida 50–60 aastat tagasi kasutati laialdaselt ehituses.

Asbesti koostises on üliväikesed teravad kiud, mis sisse hingates kahjustavad kopse.

Tänapäeval kasutatakse asbesti tunduvalt vähem, kuna kasutusel on uued, kahjutumad materjalid.

E-sigarett

Viimasel 5–10 aastal on oluliselt suurenenud **e-sigarettide** kasutamine. E-sigaretid on väga tõhusad suitsetamisest loobumisel, kuid nende pikaajaline kasutamine võib samuti kopsuvähi tekkeriski tõsta.

E-sigaretid sisaldavad lisaks nikotiinile mitmeid ohtlikke keemilisi ühendeid, mis auruna sissehingamisel põhjustavad kopsukoe kroonilist põletikku ja armistumist.

Paljudel juhtudel jääb vähi tekkepõhjus teadmata. Viimasel kümnel aastal on suurenenud mitte-suitsetajate haigestumine kopsuvähki, mille põhjus on ebaselge.

Kopsuvähi tekkes on kõige suuremaks riskiteguriks suitsetamine, mis põhjustab

85%

kõigist kopsuvähi juhtudest.

E-sigarettide pikaajaline kasutamine võib samuti kopsuvähi tekkeriski tõsta.

Kopsuvähi sümptomid

Algfaasis ei põhjusta kopsuvähk sageli mingeid vaevusi ja on juhuleid uuringul, mis tehti hoopis muul eesmärgil. See on ka põhjus, miks kopsuvähk avastatakse sageli hilja, kui see on hakanud põhjustama vaevusi ja levinud oma tekkekohast kaugemale.

Kopsuvähi sagedasemad sümptomid on:

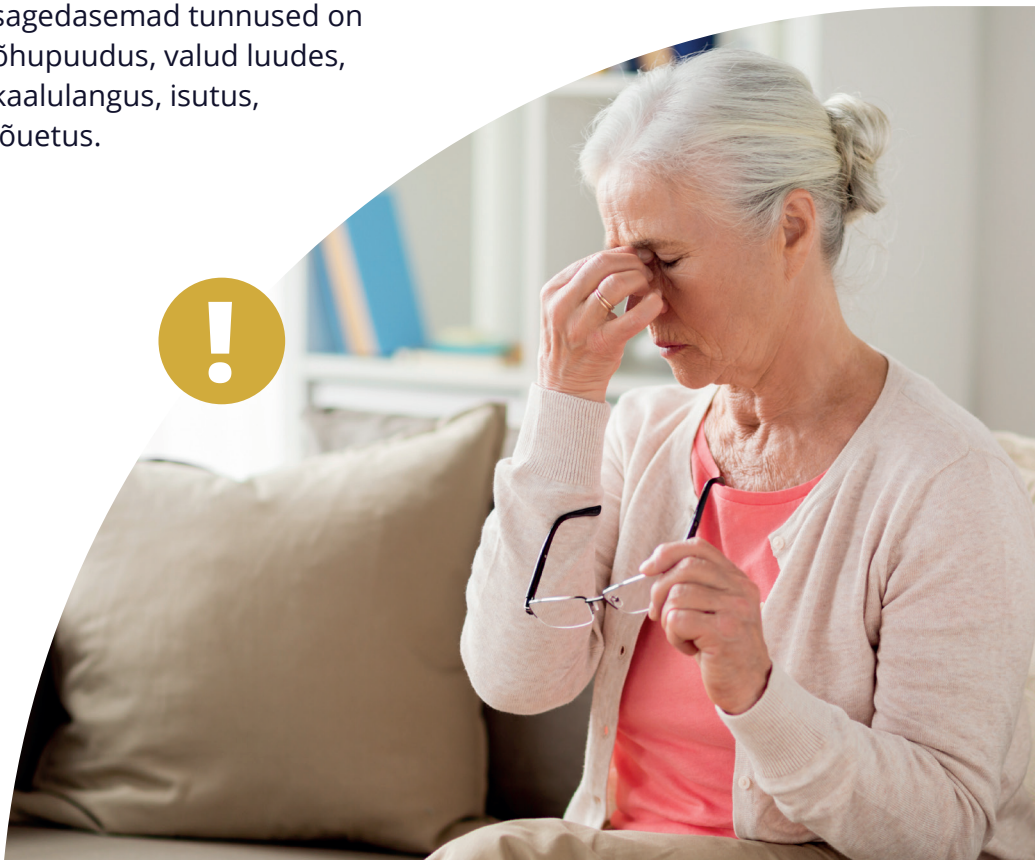
- ✓ **väsimus**
- ✓ **köha, mis ei lähe üle**
- ✓ **õhupuudustunne, hingeldus, hääle kähedus**
- ✓ **valu rindkeres, mis sageli tugevneb sügaval hingamisel**
- ✓ **isutus, kaalukaotus**
- ✓ **röga või lima köhimine**
- ✓ **vere köhimine**
- ✓ **palavik ilma nähtava põhjuseta**
- ✓ **korduvad bronhiidid ja mitte-paranev kopsupõletik**

Kui **Te märkate rögas verekiude, Teil on püsiv köha või tekib hääle muutus**, siis tuleb kindlasti pöörduda arsti poole.

Püsiva hingelduse ja/või põhjuseta kaalulanguse korral tuleb samuti perearstiga ühendust võtta.

Kopsuvähk annab siirdeid kõige sagedamini lümfisõlmedesse, luudesse, ajju, maksa, neerupealistesse ja teise kopsu. Vastavalt sellele, kuhu see on levinud, kujunevad ka kaebused.

Kaugelearenenud kopsuvähi sagedasemad tunnused on õhupuudus, valud luudes, kaalulangus, isutus, jõuetus.



Kopsuvähi vormid

Kopsuvähk jaotatakse kahte gruppi vastavalt kasvajarakkude tüübile: väikerakuline ja mitteväikerakuline kopsuvähk.

Väikerakuline kopsuvähk – 10–15% kopsuvähi juhtudest. Peaaegu kõik haigestunud on praegused või endised suitsetajad. See on agressiivne vähivorm, mis areneb ja levib kiiresti.

Mitteväikerakuline kopsuvähk – on kõige sagedamini esinev kopsuvähivorm, mis hõlmab 85–90% kopsuvähi juhtudest. Sõltuvalt kasvajaraku tüübist kuuluvad siia alla kolm kasvajavormi:

1) **lamerakuline vähk** – peaaegu alati on põhjuseks suitsetamine;

2) **adenokartsinoom** – kuigi ka selle vähiliigi tekkes on peamine põhjus suitsetamine, on see vorm esikohal mitte-suitsetajate seas;

3) **teised harva esinevad kopsuvähi alavormid** – suurerakuline kopsuvähk, kopsu kartsinoid ja veel mõned väga harva esinevad vormid.

Kopsuvähi alavormist sõltub kopsuvähi ravi.

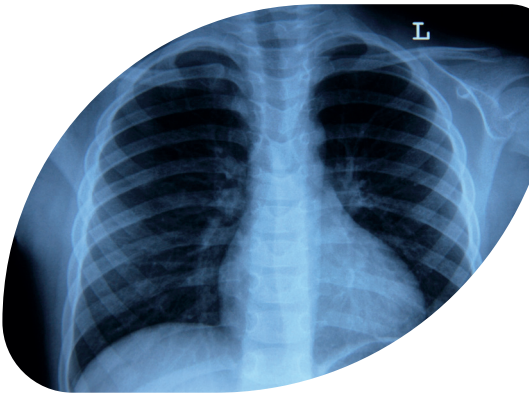
Kopsuvähi peamised alavormid on:

- väikerakuline kopsuvähk
- mitteväikerakuline kopsuvähk

Kopsuvähi diagnoosimine

Esimese sammuna kopsuvähi diagnoosimisel küsib arst patsiendilt tervise, kaasuvate haiguste, kahjulike harjumuste ja haigustunnuste kohta, vaatab patsiendi läbi ja määrab uuringud.

Röntgenülesvõte kopsudest – see on lihtsasti teostatav ja madala kiirguskoormusega uuring, mida võiks suitsetajatel teha 1–2 aasta järel ka kaebuste puudumisel. Röntgen-uuringu saab määrata perearst.



Kopsuvähi ulatuse ja leviku täpsemaks hindamiseks tehakse **kompuutertomograafiline uuring (KT-uuring)**. Uuringuaparaat pöörleb ümber patsiendi, tehes palju ülesvõtteid, ning arvuti abil liidetakse need pildid kujutiseks keha läbilõikest. Uuring võimaldab diagnoosida väga väikeste mõõtmetega kopsuvähki, mida tavalise röntgenuuringuga ei pruugi näha.

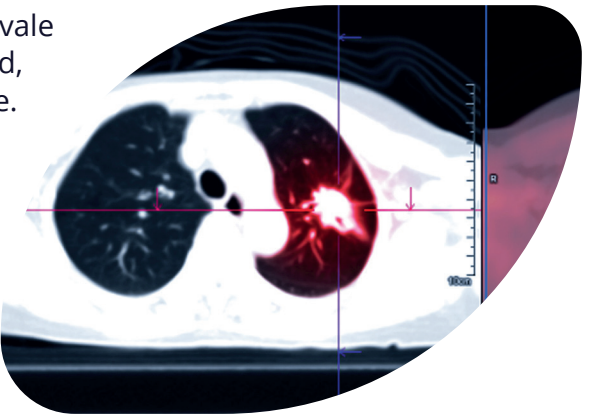
Selle uuringuga saab täpsed andmed kasvaja suuruse, kuju ja asukoha kohta ning nähtavale tulevad ka suurenenud lümfisõlmed.

KT uuringu määrab kopsuarst, rindkerekirurg või mõni teine eriarst.

Kopsuvähi diagnoosimine

Teatud juhtudel tehakse **PET/KT uuring**, mis on veel täpsem just kasvaja leviku hindamisel. Uuringu ajal süstitakse veeni kontrastainet ja nähtavale tulevad need kehapiirkonnad, kus ainevahetus on eriti kiire.

Need väga kiire ainevahetusega piirkonnad viitavad kasvaja olemasolule.



Kopsuvähi ravi sõltub sellest, millise kopsuvähi alavormiga on tegu. Selleks on vaja võtta kasvajakoest proovitükk ehk teha **biopsia** ja koeproovi laboris uurida.

Kopsuvähi puhul on kõige sagedasem uuring koeproovi saamiseks **bronhoskoopia**, mille käigus võetakse kasvaja koeproov hingamisteede ehk bronhide sisepinnast.

Teatud juhtudel kasutatakse kopsuvähi diagnostikas ka teisi uuringuid, mille vajaduse otsustab arst.

Teine kõige sagedasem meetod koeproovi saamiseks on proovi võtmine kasvajast läbi rindkereseina. Kõigepealt määratakse kindlaks kasvaja asukoht, kas ultraheli või kompuutertomograafi abil ja seejärel võetakse peene nõelaga koeproov otse kasvajast.

Teatud juhtudel kasutatakse kopsuvähi diagnostikas ka teisi uuringuid, mille vajaduse otsustab arst.

Kopsude röntgenülesvõte ja kompuutertomograafia on peamised uuringud kopsuvähi diagnoosimisel.

Kopsuvähi alavormi täpsustamiseks on vaja võtta kasvajast koeproov ehk teha biopsia.

Kopsuvähi staadiumid

KT-uuring ja/või PET/KT-uuring tehakse selleks, et määrata kindlaks, kui kaugele on kasvaja levinud.

Kasvaja suuruse ja leviku määramiseks kasutatakse TNM-süsteemi, kus

T – märgib kasvaja suurust (T1–T4)

N – lümfisõlmede haaratust (N1–N3) ning

M – siirdeid teistesse organitesse (M1a, M1b, M1c).

Kopsuvähi staadiumeid on neli:

I staadium	kasvaja ei ole levinud
II staadium	kasvaja on suurem kui 5 cm või on levinud lähedal olevatesse kopsuvärati lümfisõlmedesse
III staadium	kasvaja on levinud lümfisõlmedesse, mis jäävad kopsust väljapoole, kuid on hingetoru lähedal
IV staadium	kasvaja on levinud teise kopsu, kopsukelmele või kopsudest ja rindkereõõnest väljapoole teistesse organitesse. Sagedamini levib kopsuvähk teise kopsu, luudesse, peaajju ja maksa.

Umbes 40% patsientidel diagnoositakse kopsuvähk IV staadiumis, 25%-l I staadiumis, 15%-l II ja 20%-l III staadiumis.

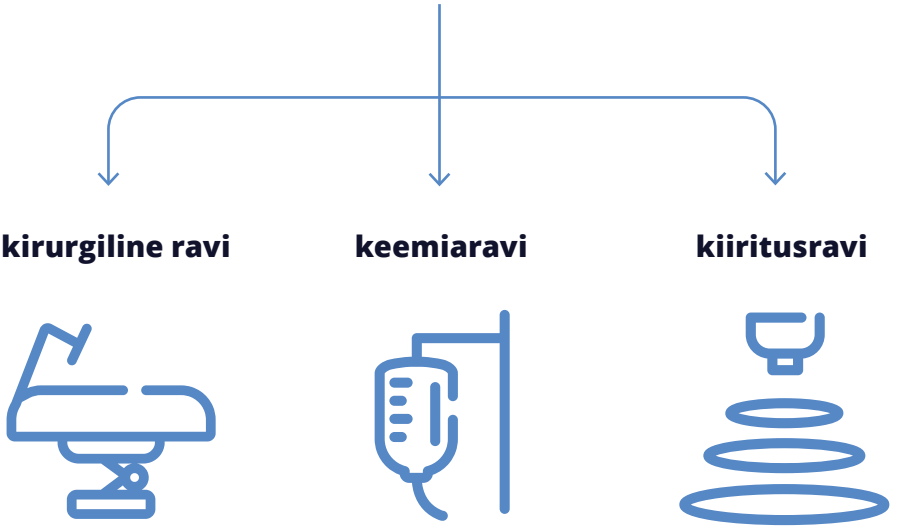
Kopsuvähi ravi

Sõltuvalt kasvaja ulatusest on ravi kas tervistav või palliatiivne.

Tervistava ehk kuratiivse ravi eesmärk on hävitada kasvajarakkud organismis täielikult ja seeläbi haigusest paraneda. Pärast tervistavat ravi jääb patsient jälgimisele, kuna kasvaja võib teatud aja möödudes, tavaliselt esimese 2–3 aasta jooksul, tagasi tulla.

Palliatiivravi kasutatakse juhtudel, kus täielik paranemine ei ole võimalik. Sel juhul on ravi eesmärk saavutada kasvaja üle kontroll ja leevendada kasvajast põhjustatud kaebuseid.

Kopsuvähi ravis kasutatakse kolme põhilist raviviisi, mida sageli omavahel kombineeritakse:



Kopsuvähi ravi

Kopsuvähi ravi sõltub kopsuvähi staadiumist ja alavormist.

I staadium –
kirurgiline ravi, kui see ei ole võimalik, siis täppiskiiritusravi

II staadiumi –
kirurgiline ravi, kui see ei ole võimalik, siis keemiaravi koos kiiritusraviga

III staadium –
kõige sagedasem raviviis on keemiaravi koos kiiritusraviga, kuid teatud juhtudel on võimalik ka kirurgiline ravi

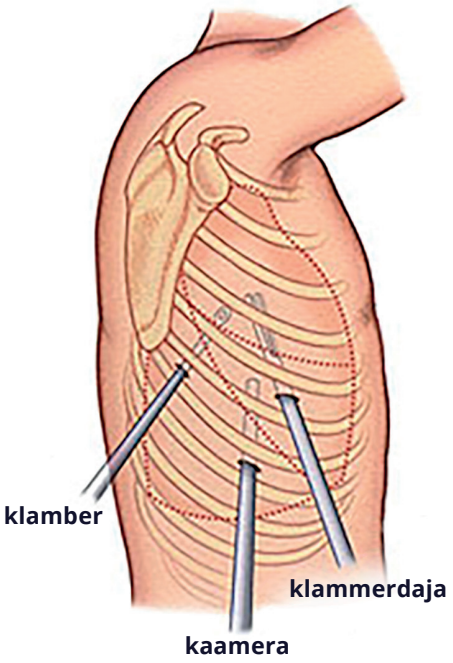
IV staadium –
keemiaravi, kiiritusravi tehakse näiteks luumetastaasidele valu vähendamiseks või peaaju metastaasidele, teatud juhtudel on võimalik metastaas kirurgiliselt eemaldada

Väikerakuline kopsuvähk on agressiivne kopsuvähi alavorm. Kui haigus avastatakse varajases staadiumis, on üldjuhul võimalik kirurgiline ravi. Tavaliselt on väikerakuline kopsuvähk diagnoosimise hetkeks juba levinud. Kui uuringutel leitakse II või III staadiumi väikerakuline kopsuvähk, mis on levinud lümfisõlmedesse, siis annab parimaid ravitulemusi keemiaravi koos kiiritusraviga. Kui väikerakuline kopsuvähk on levinud ja esinevad siirded teistes organites, annab parima ravitulemuse keemiaravi.

Mitteväikerakuline kopsuvähk avastatakse sagedamini I, II või III staadiumis ning sel juhul on võimalik tervistav ravi. Varajastes staadiumites on mitteväikerakuline kopsuvähi ravi kirurgiline, või kui see võimalik pole, siis keemiaravi koos kiiritusraviga. Vähem kui pooltel juhtudel diagnoositakse ka mitteväikerakuline kopsuvähk kaugelearenenud staadiumis. Sel juhul ei ole tervistav ravi võimalik.

Kirurgiline ravi

Operatsiooni ajal eemaldatakse kasvaja koos seda vahetult ümbritseva terve koega, kas kogu sagar või harvem kogu kops. Enne operatsiooni tehakse kopsu funktsiooni hindamiseks uuring – spirograafia. Selle uuringuga selgitatakse välja, kui suure osa kopsust võib eemaldada, ilma et see mõjutaks oluliselt patsiendi edasist elu.
Operatsioon võib olla ainuke ravivõte, kuid teatud juhtudel võib sellele eelneda või järgneda keemia- ja/või kiiritusravi.



Tänapäeval tehakse umbes 80% kopsuvähi operatsioonidest miniinvasiivselt ehk endoskoopiliselt (torakoskoopiline ehk VATS-kirurgia), mille käigus viiakse kaamera ja instrumendid rindkereõõnde 1–3 cm avade kaudu.

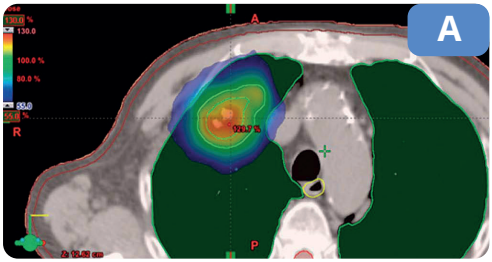
Harvem on vajalik nn lahtine operatsioon, kus rindkereõõs avatakse kahe roide vahelt poole rindkereseina ulatuses. VATS-operatsiooni järel saab patsient tavaliselt haiglast koju ühe nädala jooksul. Pärast lahtist operatsiooni võib see aeg olla veidi pikem.

Kiiritusravi

Kiiritusravi on kasvajavastane ravi, milles suunatakse kõrge energiaga ioniseeriv kiirgus läbi rindkereseina kasvajale. Kiiritusravi tehakse tavaliselt 20–30 korda järjestikustel tööpäevadel, üks kiiritusravi seanss kestab umbes 10 minutit. Kiiritusravi protseduur sarnaneb KT-uuringuga, kus aparaat liigub ümber patsiendi teda puudutamata. Kiiritusravi protseduuri ajal ei tunne patsient midagi, kuid mitme kiiritusravi seansi järel võib esineda iiveldust, neelamise valulikkust, jõuetust, mis on ravimitega leevendatavad.

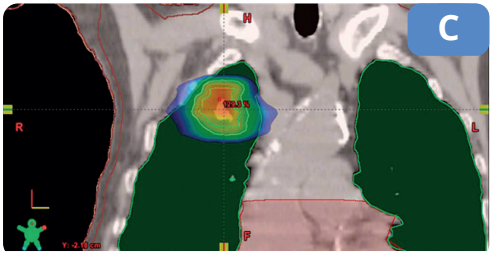
Täppiskiiritusravi on kõige uuem kiiritusravimeetod. Täppiskiiritusravi ajal on võimalik kiirgus suunata kasvajale väga täpselt, kahjustades ümbritsevaid terveid kudesid minimaalselt. Seetõttu on võimalik tõsta ühekordset kiirgusdoosi ja vähendada ravi kestust, selline ravi annab ka paremad ravitulemused. Täppiskiiritusravi tehakse tavaliselt 3–5 korda.
Kiiritusravi võib olla tervistav, näiteks I staadiumi kopsuvähi korral täppiskiiritusravi või II ja III staadiumi puhul kombineerituna koos keemiaraviga.
Ulatuslikult levinud haiguse korral kasutatakse kiiritusravi sümptomite leevendamiseks (näiteks luu- ja peaaju metastaasid).
Kiiritusravi meetodi, ravidoosi ja kuuride arvu otsustab arst sõltuvalt kasvaja asukohast ja suurusest.

Täppiskiiritusravi (TKR) plaan parema kopsu ülasagara perifeerse üksiku metastaasi raviks, planeeritav doos 12,5 Gy x 3.
TKR võimaldab suurt dooside gradienti kasvajakoe ja normaalkudede (kopsud, rindkere) vahel.

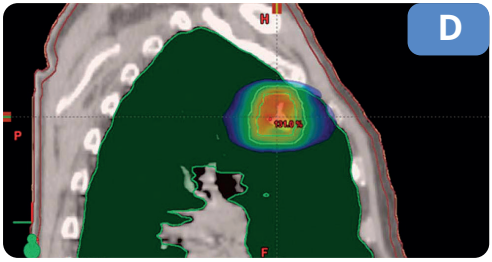


Aksiaalne plaan

Varian TrueBeami lineearkiirendi TKRi rakenduse võimalusega Põhja-Eesti Regionaalhaigla kiiritusravi osakonnas.



Koronaarne plaan



Sagitaalne plaan

Kasvajavastane süsteemravi

Sageli nimetatakse kasvajavastast medikamentoosset ravi keemiaraviks. Tänapäeval on siiski kasutusel mitmeid erinevaid ravimeid, mistõttu on õigem rääkida kasvajavastasest süsteemravist. Allpool on kirjeldatud erinevaid süsteemravi võimalusi kopsuvähi ravis.

Kasvajavastane süsteemravi jaotatakse kolmeks:

- **keemiaravi**
- **immuunravi**
- **sihtmärkravi**

Keemiaravi

Keemiaravi all mõistetakse vähivastase toimega (tsütotoksiliste) ravimite kasutamist vähirakkude hävitamiseks. Tsütotoksilised ravimid on kõige kauem kasutusel olnud ravimite grupp vähiravis. Vähirakud kasvavad ja paljunevad kontrollimatult ning kiiremini kui enamus organismi normaalseid rakke. Kasvajavastased ravimid on loodud hävitama just kiiresti paljunevaid kasvajarakke. Raviskeemides kombineeritakse mitut preparaati, et ravitulemus oleks parem. Ravi viiakse läbi kuuridena tavaliselt kolmenädalaste vahedega, ravikuuride arvu määrab arst. Keemiaravi tehakse peamiselt veenisiseselt tilkinfusioonina.

Keemiaravi võib põhjustada ebameeldivaid kõrvaltoimeid, kuna vähirakke hävitavad ravimid avaldavad mõju ka mõnedele tervetele, kiiresti paljunevatele rakkudele kogu kehas. Kõige sagedamini kannatavad keemiaravi ajal vereloomerakud luuüdis, mille tulemusena võib langeda valgete ja punaste vereliblede ning vereliistakute arv. Seedetrakti limaskesta rakkude kahjustus võib põhjustada isu kaotust, iiveldust ja oksendamist, suu limaskesta valulikkust ja haavandeid. Kõik need kõrvaltoimed on ravimitega leevendatavad. Teatud ravimite kasutamisel võivad karvanääpsude kahjustuse tulemusena välja langeda juuksed ja kulmukarvad.

Normaalsed rakud taastuvad peale keemiaravi lõppemist ning sellega seoses kaovad järk-järgult ka ravist tingitud kõrvalnähud.
Keemiaravi on tõhus nii väikerakulise kui ka mitteväikerakulise kopsuvähi ravis. III staadiumi kopsuvähi ravis kasutatakse keemiaravi koos kiiritusraviga.

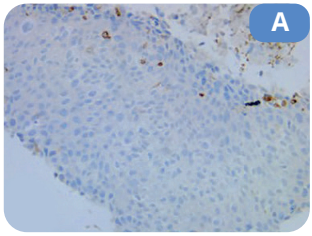
Immuunravi

Immuunravi on oluliselt muutnud kopsuvähi ravipraktikat. Immuunravi on tõhus eelkõige mitteväikerakulise kopsuvähi ravis.

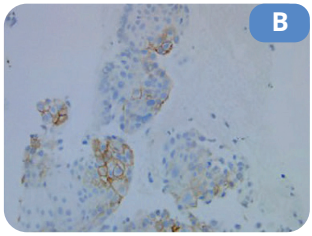
Kui kasvaja koeproovis on kindlaks määratud kopsuvähi alavorm ning tegu on mitteväikerakulise kopsuvähiga, siis määrab patoloog kasvajarakkudel immuunmarkeri, mida nimetatakse PD-L1-ks. Mida kõrgem on kasvajarakkudel PD-L1 hulk, seda suurem on tõenäosus, et immuunravi toimib kasvajale. Kui patsiendil esineb levinud mitteväikerakuline kopsuvähk, ja PD-L1-tase kasvajarakkudel on kõrge (üle 50%), siis alustatakse kasvajavastast süsteemravi immuunraviga. Kliinilistes uuringutes on leitud, et just nendel patsientidel on immuunravi oluliselt efektiivsem kui keemiaravi. Teatud juhtudel kombineeritakse immuunravi keemiaraviga, ning teatud juhtudel tehakse immuunravi, kui keemiaravi pole toiminud.

Lisaks levinud ravipraktikale kasutakse immuunravi III staadiumi mitteväikerakulise kopsuvähi ravis. Sel juhul saavad patsiendid immuunravi ühe aasta vältel pärast keemia- ja kiiritusravi lõpetamist. Uuringud on näidanud, et patsientidel, kelle kasvajarakkudel on PD-L1 vähemalt 1%, ja kes saavad immuunravi, on ravitulemused oluliselt paremad: väheneb oluliselt haiguse taastekke võimalus.

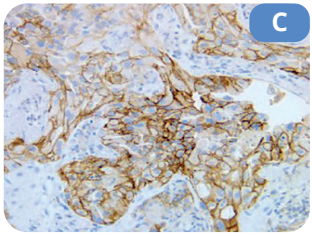
Üle maailma on käimas mitmed uurinud, et selgitada välja, kas immuunravi parandab ravitulemusi koos kirurgilise raviga. Immuunravi manustatakse lühiajalise veenisisese infusioonina 3–6 nädalase vahega. Üldjuhul on immuunravi väga hästi talutav. Kuid ka immuunravil on teatud kõrvaltoimed. Immuunravi võib tekitada allergilist põletikku nahas (sel juhul tekib nahalööve), kopsus (tekib köha, palavik, õhupuudus), soole limaskestal (tekib kõhulahtisus), harvemini mõnes muus organis. Kõige sagedamini võib immuunravi põhjustada häireid kilpnäärme töös, mistõttu määratakse ravi ajal veres regulaarselt kilpnäärme hormoonide taset.



Kopsu lamerakk-kartsinoom, PD-L1 TPS < 1%, ei ole PD-L1 ekspressiooni. Kasvajarakkudes positiivset reaktsiooni ei ole, positiivseks värvuvad üksikud põletikurakud.



Kopsu lamerakk-kartsinoom, PD-L1 TPS 30% (TPS 1–49%, mõõdukas PD-L1 ekspressioon). Erineva intensiivsusega membranoosne positiivne reaktsioon 30%-l kasvajarakkudest.



Kopsu adenokartsinoom, PD-L1 TPS 100% (TPS ≥ 50%, kõrge PD-L1 ekspressioon). Erineva intensiivsusega membranoosne positiivne reaktsioon 100%-l kasvajarakkudest. Mikroskoobi suurendus 200kordne.

Sihtmärkravi

Sihtmärkravi kasutatakse levinud mitteväikerakulise kopsuvähi, adenokartsinoomi alavormi ravis.

Adenokartsinoomi diagnoosimise järel teeb patoloog kasvaja geeniuuringud. Kui kasvaja geenides esinevad teatud kindlad muutused, siis on võimalik kasutada sihtmärkravi.

Sihtmärkravi on suukaudne tablettravi. Patsient saab ravimi koju kaasa ning võtab seda iga päev vastavalt juhistele.

Sihtmärkravi on tõhus ainult siis, kui esineb vastav geenimuutus.

Kõige sagedamini esineb muutus EGFR-geenis (10–15%-l kopsu adenokartsinoomiga patsientidest), sel juhul on efektiivsed ravimid EGFR-inhibiitorid. Mittesuitsetajatel esineb EGFR-geenimuutusega kopsuvähki oluliselt sagedamini kui suitsetajatel.

ALK-geenimuutusega kopsuvähki esineb 3–5%-l kopsu adenokartsinoomiga patsientidest. Sel juhul esineb muutus ALK-geenis ja ravis on kõige efektiivsemad ravimid ALK-inhibiitorid. Nende geenimuutuste tekkepõhjused rakkudes on ebaselged.

Nii EGFR- kui ALK-geenimuutustega kopsuvähk on suhteliselt aeglase kuluga, ka kaugelearenenud staadiumis on nende haigete prognoos oluliselt parem kui teiste kopsuvähi alavormide korral. Sihtmärkravi on pidev, ravimit võetakse igapäevaselt ja ravi võib kesta aastaid.

Kuna ravi on pikk, siis on oluline, et need ravimid oleksid hästi talutavad. Peale ravi alustamist võib esineda kõhulahtisust, nahalöövet (sageli näol või mujal päikesele avatud kohtades), küünevalli põletikku, silmade ärritust, kuid tavaliselt ravi ajal need nähud paari kuu jooksul kaovad.

Toetav ehk palliatiivravi

Kasvajavastase raviga seotud vaevusi ja kõrvaltoimeid on võimalik leevendada. Ka tervistava ravi ajal võib olla vajalik toetav ravi, näiteks valuvaigistid pärast operatsiooni või iiveldusevastane ravi keemia- ja kiiritusravi ajal. Seega on oluline raviarsti kõrvaltoimetest teavitada.

Toetav ravi on kõige olulisem raviviis kaugelearenenud haigusjuhtudel, kui vähki täielikult välja ravida ei ole võimalik. Ravi eesmärk on leevendada haigussümptomeid ja parandada elukvaliteeti.

Sage kaebus kopsuvähi puhul on valu. Kõigis vähiraviga tegelevates haiglates on valuravi kabinetid, kus valuarst saab määrata sobiva valuraviskeemi.

Samuti on ravimeid köha leevendamiseks, hingamise kergendamiseks ja röga kergemaks väljutamiseks hingamisteedest. Kui kopsude võime saada välisõhust hapnikku on langenud, vajab patsient lisahapnikku, milleks on olemas koduselt kasutatavad hapnikuaparaadid.

Lisaks on veel palju ravimeid ja ravivõtteid, mida palliatiivravis kasutatakse haigusest põhjustatud kaebuste leevendamiseks ja haige seisundi parandamiseks.

Vähihaigete ravis ei teki kunagi olukorda, kus midagi ei saa teha, alati on ravivõtteid patsientide aitamiseks.

Brošüüri väljaandmist toetavad ravimifirmad:

Väljaandja: Eesti Vähiliit
Koostaja: onkoloog dr Kersti Oselin
Kujundus: BrandNew.ee

TERVE EESTIGA VÄHI VASTU

Eesti Vähiliit

www.cancer.ee

Teadmisi KOPSUVÄHIST

Kokkuvõtteks

Kopsuvähi esinemine on küll veidi sagenenud, ent selle põhjuseks on eelkõige elanikkonna vananemine, inimeste pikem eluiga ja üha täpsemad uurimismeetodid.

Parem diagnostika võimaldab avastada kuni 20% kopsuvähi juhtudest varases staadiumis, sageli ka teiste haiguste uuringute käigus.

Tänu uute diagnostika ja ravimeetodite kasutuselevõtmisele on viimastel aastatel kopsuvähi ravitulemused oluliselt paranenud.

Järgnevad aastad annavad loodetavasti selgust, kas kopsuvähi varase avastamise parandamiseks tuleks Eestis kasutusele võtta kopsuvähi sõeluuring sarnaselt rinnavähi, emakakaelavähi ja jämesoolevähi skriininguga.