

Samaaegse keemia- ja kiiritusravi ajal tuleb teha iga nädal vereproov verenäitajate kontrolliks. Analüüsid määrab ja tulemust hindab raviarst.

Küsimuste korral võtke ühendust raviarsti või kiiritusravi protseduuride osakonna õega.

Teie arst: _____

Telefon: _____

Ravi algus: _____

Kiiritusravi protseduuride osakonna

registratuur: 617 1561

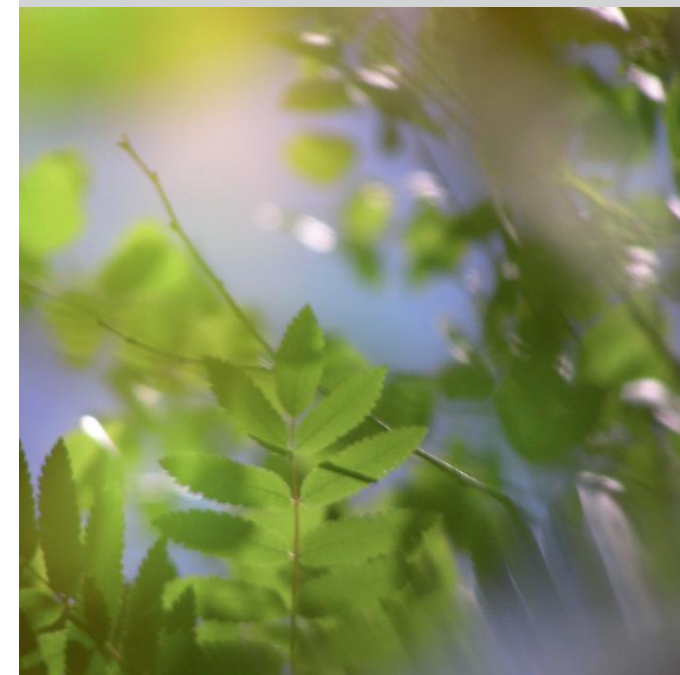
617 1562

Kiiritusravi õed: 617 1605

Patsiendiõpetuse koostas kiiritusravi protseduuride osakonna onkoloog dr Irina Kerna.

Kiiritusravi keskus (2025)
Põhja-Eesti Regionaalhaigla
J. Sütiste tee 19
13419 Tallinn
www.regionaalhaigla.ee
info@regionaalhaigla.ee

KESKNÄRVI- SÜSTEEMI KASVAJATE KIIRITUSRAVI



Primaarsed ajukasvajad saavad alguse ajukoest ning reeglina ei levi kesknärvisüsteemist väljapoole. Pahaloomulised vähirakke sisaldavad ajukasvajad võivad väga kiiresti kasvada ning olla eluohtlikud.

Ajukasvajad liigitatakse vastavalt rakutüübile ning agressiivsuseastmele (*grade*). Kõige sagedasem primaarne ajukasvaja on glioom, mis saab alguse gliiarakkudest. Täiskasvanutel moodustavad glioomid umbes 42% kõikidest ajukasvajatest. Gliome iseloomustatakse täiendavalt selle alusel, mis tüüpi rakke nad haaravad: astrotsütoomid (*grade I–IV*), oligendroglioomid (*grade II–III*), ependümoomid jt.

Ravimeetodite valik ja prognoos sõltub ajukasvaja agressiivsuse astmest:

- **grade I** ajukasvajate ravi valikmeetodiks on operatsioon. Reeglina taasteket ei ole ning pahaloomuliseks muutumise ehk maligniseerumise risk on madal;
- **grade II** ajukasvajaga patsiendid võivad vajada operatsioonijärgselt kiiritusravi ja seejärel ka keemiaravi ehk kemoterapiat. Ravi valik sõltub täiendavatest riskifaktoritest;
- **grade III–IV** ajukasvajate raviskeem on kompleksne. Pärast kirurgilist ravi on vajalik ka kiiritus- ja keemiaravi, *grade IV* kasvajat, nt glioblastoomi korral rakendatakse keemia- ja kiiritusravi samaaegselt.

Kiiritusravi eesmärgiks on vältida või peatada kasvaja taasteke ajus. Kiiritusravi efektiivsus ja oodatav tulemus sõltuvad kasvaja alatüübist, agressiivsuse astmest, kasvaja suuruselt ja operatsiooni mahust. Tavalistelt kiiritatakse jääkkasvajad ja/või operatsioonipiirkonda koos võimalikult väikese ümbritseva alaga. Mõnel juhul on vajalik terve kesknärvisüsteemi (pea- ja seljaaju) profülaktiline kiiritus.

Kiiritusravi kestvus ja sihtmahud sõltuvad kasvaja suuruselt, selle asukohast ja kasvaja histopatoloogilisest alatüübist.

Kasvajavastaseks raviks kasutatakse väliskiiritusel ioniseerivat kiirgust. Ajukasvajate kiiritusravi ravikuur kestab reeglina 5–7 nädalat, kasutatakse tavapäraselt ehk konventsionaalset fraktsioneerimist. Agressiivsete ajukasvajatega eakatel patsientidel on ravi lühem, reeglina 3 nädalat, kasutatakse igapäevaselt suuremat ühekordset doosi.

Raviseansid toimuvad igal tööpäeval, protseduur kestab 10–15 minutit. Nädalavahetustel ja riiklikel pühadel kiiritusravi ei toimu.

Kiiritusravile eelneb ravi planeerimine ja kompuutertomograafiline (KT) uuring kiiritusravi sihtmahude määramiseks. Vajadusel määrab arst lisaks ka magnetomograafilise (MRT) uuringu peaaugust. Täpsuse tagamiseks ja asendi fikseerimiseks valmistatakse pead fikseeriv mask ning kõik raviseansid toimuvad selle maskiga. Ravi planeerimise ajal kontrollib kiiritusravi õde operatsioonihaava seisukorda ja vajadusel nõustab haavahoolduse suhtes.

Kiiritusravi kõrvaltoimed

Kõrvaltoimed jagatakse varajasteks ja hilisteks kõrvaltoimeteks. Varajased kõrvaltoimeid tekivad 90 päeva jooksul pärast kiiritusravi alustamist, hilised kõrvaltoimed reeglina 6 kuu möödumisel kiiritusravist.

Ajukasvajate varajased kõrvaltoimed on:

- uimasus;
- raskustunne peas;
- keskendumisvõime langus;
- väsimus;
- peavalu;
- iiveldus;
- peanaha punetus ja valulikkus;
- juuste väljalangemine kiiritusravi piirkonnas.

Kui te tunnete raviperioodil häirivat peavalu ja iiveldust, võtke ühendust oma raviarstiga. Nende sümptomite leevendamiseks võib olla vajalik hormoonravi alustamine või raviskeemi korrigeerimine.

Hilisteks kõrvaltoimeteks on:

- mälu halvenemine;
- krooniline väsimus;
- raskused uute asjade õppimisel;
- võimalik kuulmise halvenemine;
- osaline juuste väljalangemine ehk alopeetsia;
- endokrinoloogilised häired ja hüpopituitarism;
- peanaha muutused kiiritatud piirkonnas.

Mõnel juhul võib kiiritusravi põhjustada nägemishäireid. Sellisel juhul raviarst teavitab Teid võimalikest ohtudest enne ravi alustamist optimaalse raviplaaniga koostamisel.