



Regionaalhaigla

Eesnäärme- kasvajate kiiritusravi



Eesnääre on meeste näärmelis-lihaseline organ, mis asub vaagnas kusepõie ja kusiti vahel, selle ees on häbemelu ja taga pärasool. Eesnäärmesse suubuvad seemnepõiekestest juhast. Eesnäärmevähk on meestel üks sagedasemaid vähkkasvaja ja vanusega haigestumus kasvab. Peamised riskifaktorid on vanus ja geneetiline soodumus.

Eesnäärme kasvaja ravitakse eesnäärme eemaldamise ehk prostatektoomia operatsiooni, kiiritus- ja/ või hormoonraviga.

Prostatektoomia ja kiiritusravi on oma ravitulemuste poolest sarnased, kuid erinevad kõrvaltoimete poolest ning seda selgitab täpsemalt Teile raviarst. Prostatektoomiale võib järgneda ka kiiritusravi, sellisel juhul kiiritatakse eesnäärme looji – piirkonda, kus eesnääre enne asetses. Nii looji kui eesnäärme kiiritamisel kasutatakse paralleelselt hormoonravi, täpsemalt selgitab Teile raviarst. Kui vähk on levinud teistesse kohtadesse, kasutatakse kogu organismi mõjutavat ravi ehk süsteemravi.

Kiiritusravi planeerimise eel

Pärast onkoloogilist konsiiliumi võtab Teiega telefoni teel ühendust öde-nõustaja, kes selgitab ravi protsessiks valmistumist ja teatab vastuvõtte aeg. Enne onkoloogi vastuvõttu ja kiiritusravi planeerimist on vajalik eesnäärmesse paigaldada 3 kullast markerit. Eesnäärme looji kiiritusravi puhul markereid ei paigaldata.

Kuldmarkerid paigaldatakse eesnäärmesse enne kiiritusravi selleks, et muuta kiiritusravi täpsemaks ja vähendada kiirguse mõju kasvaja ümbritsevatele tervetele kudede. Markerid paigaldatakse päraku kaudu ehk transrektaalselt peenikeste nõeltega ultraheli kontrolli all. Protseduuri teostab radioloog. Protseduuri päeva hommikul on vajalik eelnev soolestiku puhastamine, kasutades spetsiaalseid vahendeid, nt Microlaxi, mida saate osta apteegi käsimüügist.

Põletiku vältimiseks on vajalik ennetav antibiootikumravi tsiprofloksatsiin 500 mg (Ciprinol) järgmise skeemi järgi:

- protseduurile eelneval päeval 1 tablett hommikul ja 1 tablett õhtul;
- protseduuri päeval 1 tablett hommikul ja 1 tablett õhtul;
- protseduurile järgneval päeval 1 tablett hommikul ja 1 tablett õhtul.

Ravimid on soovituslik võtta söömise ajal või pärast sööki.

24 tundi pärast kuldmarkerite paigaldamise protseduuri on kohustuslik järgida järgmisi nõuandeid:

- ärge tõstke raskusi ega tehke füüsilist tööd;
- ärge minge sauna, vanni või ujuma;
- jätkake antibiootikumide võtmist vastavalt arsti antud juhiste;
- valu leevendamiseks piisab tavaliselt käsimüügis olevatest valuvaigistitest.

Võimalikud tüsistused:

- mõne päeva jooksul võib esineda vähest verd uriinis, pärasoolest või seemnevedelikus — see on normaalne ja möödub iseenesest;
- tugeva veritsuse korral pöörduge kohe erakorralise meditsiini osakonda;
- harva (3–5% juhtudest) võivad tekkida tõsisemad sümptomid: palavik üle 38 °C, külmavärinad, uriinipeetus. Sellisel juhul pöörduge koheselt arsti poole.

Kaks kuni kolm nädalat pärast protseduuri võetakse Teiega ühendust ja kutsutakse Teid kiiritusravi planeerimisele.

Kiiritusravi planeerimine

Kiiritusravi planeerimisel teostatud uuringul koostatakse Teie individuaalne raviplaan, mistõttu on oluline kvaliteetne planeerimisuuringu. Lamage planeerimise uuringu ajal võimalikult mugavas asendis — täpselt selles asendis tuleb Teil lamada kõigil kiiritusravi seansidel.

Eesnäärmevähi kiiritusravi planeerimisel kasutatakse nii kompuutertomograafia (KT) kui ka magnetresonantstomograafia (MRT) uuringut. MRT uuring võimaldab pehmete kudede visualiseerimist kiirituse sihtmahu hindamiseks ja kiiritatava piirkonna piiritlemiseks. Mõnel juhul saab planeerida kiiritusravi ainult MRT põhisel ja KT uuring ei ole vajalik. KT uuring on vajalik lümfisõlmede haaratuse korral (laiem kiiritusravi piirkond), puusaproteeside ja suure kehamassi korral, kui ainult MRT põhine planeerimine ei ole tehniliselt võimalik, või kui MRT uuring on vastunäidustatud klaustrofoobia jms tõttu. Eesnäärme looži kiiritusravi puhul tehakse tavaliselt ainult KT uuring.

Eesnäärmevähi MRT-põhise kiiritusravi planeerimise kohta saab rohkem lugeda veebilehelt www.eestiarst.ee artiklist „Eesnäärmevähi kiiritusravi MRT-põhine planeerimine“.

Raviplaan järgimiseks on oluline planeerimisele ja igale ravikorra eelnev ettevalmistus – pärasool peab olema tühi. Kiiritusravi planeerimisel kasutatakse soole ettevalmistuseks nt Microlaxi, mida saate osta apteegi käsimüügist. Kiiritusravi seansside ajal igapäevaselt Microlaxi kasutama ei pea, kiirendi tehnikud nõustavad Teid ja annavad teada, millal on vaja Microlaxi kasutada.

Ettevalmistuse õnnestumiseks on oluline ka toitumine, mille kohta saate lugeda voldikust „Toitumissoovitused väikese vaagna piirkonna kiiritusravi ajal“.

Kusepõis peab olema täidetud. Selleks peab ravi planeerimisel ja enne igat ravikorda jooma vett ning ootama, kuni see jõuab kusepõide. Personal juhendab Teid selles osas. Tarbige piisavalt vedelikku (u 1,5–2 liitrit päevas) ka pärast kiiritusraviseanssi.

Väliskiiritusravi

Kiiritusravis kasutatakse eesnäärme kiiritamiseks peamiselt väliskiiritusravi ja intensiivsusmodu-

leeritud väliskiiritusravi ehk IMRT (ingl k *intensity modulation radiation therapy*) ja mahtmoduleeritud väliskiiritusravi ehk VMAT (ingl k *volumetrically modulated radiation therapy*).

Väliskiiritusravis suunatakse kiirtevoog kiiritusravi aparaadist täpselt doseerituna kasvajale või operatsiooniloožile, kuid kiirgus läbib ka terveid kudesid. Tervete kudede läbimist üritatakse hoida minimaalsena ja just selleks on oluline eelnev ettevalmistus: tühi sool ja täis põis. Väliskiiritusravi kohta saate lisainformatsiooni brošüürist „Kiiritusravi“.

Kõrvaltoimete vähendamiseks on kiiritusravi kogudoos jagatud kordadeks ehk seanssideks ehk fraksioneeritud. Fraksioneerimisskeemi valib arst vastavalt rahvusvahelistele ravijuhistele, võttes arvesse patsiendi seisundit ja kasvaja staadiumit. Eesnäärme kasvaja korral on kogudoosiks 60 Gy, eesnäärme looži kiiritusravil kuni 62.5 Gy ja lümfisõlmede kiiritusravil 46-57.5 Gy.

Eesnäärme vähi kiiritusravi korral on ühekordseks doosiks 3 Gy viie fraksiooniga (igal tööpäeval), ravi kestab 4 nädalat ja kogudoos on 60 Gy. Eesnäärme looži kiiritusravi korral on doos 2.3-2.5 Gy viie fraksiooniga (igal tööpäeval), ravi kestab 4 nädalat ja kogudoos on 57.5-62.5 Gy. Ravi ei toimu riigipuhadel ega puhkepäevadel. Ravi alguses suunatakse Teid kiirendile, kus radioloogiatehnikud protsessi selgitavad ja annavad kiirendiruumi töötajate kontaktid. Kui Te jääte haigeks või ei saa mõnel muul põhjusel ravile tulla, siis teavitage sellest alati kiirendi töötajaid.

Kiiritusravi kõrvaltoimed

Kuna tegemist on läbiva kiiritusega, siis saavad paratamatult kahjustada ka eesnääret ümbritsevad terved koed. Kiirtevoog läbib eesnäärmeni jõudmiseks ka nahka, nahaaluseid kudesid, peensoolt, põit, jämesoolt ja vaagnaluid. Kiiritusravi raviefekt ja kõrvaltoimed arenevad järkjärgult ning ilmne-

mine on individuaalne. Kindlasti ei pruugi esineda kõiki järgnevalt kirjeldatud kõrvaltoimeid, samuti võib nende intensiivsus varieeruda. Kõrvaltoimete ilmnemisel teavitage koheselt raviarsti või kiiritusravi personali, kes soovivad Teile leevendavaid vahendeid, et tagada efektiivne ja turvaline ravi.

Kõige sagedasemaks kõrvaltoimeks on väsimus ja iiveldus, mille kohta leiate rohkem informatsiooni brošüürist „Kiiritusravi“.

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

Hiliste reaktsioonidena (3 kuud ja hiljem pärast kiiritusravi lõppu) võib ette tulla pärasoole või põie veritsust, mis on tingitud aegamisi kujunevast limaskestast armistumisest ja väikeste veresoonte katkemisest kiiritatud piirkonnas. Umbes 10% patsientidest võib püsiva kõrvaltoimena esineda sage urineerimine. Pärasoolest võib esineda kerge verejooksu, sooletegevus võib olla tihedam kui varasemalt. Harvadel juhtudel ($\leq 1\%$) võib ebasoodsate asjaolude, nt diabeedi, suitsetamise, limaskestast biopsia jms koostoimel kujuneda kiiritatud piirkonda uuris ehk fistul. Pärast kiiritusravi vaagnapiirkonnas teostatavad manipulatsioonid, nt lõikused, polüüpide eemaldamine, biopsia soolest jms, on seetõttu kõrge riskiga ning kindlasti teavitage nende teostajaid, et Te olete saanud kiiritusravi. Osadel patsientidel esineb ka erektsioonihäireid, teavitage sellest oma raviarsti, kes saab Teile määrata selle vastu suukaudseid ravimeid.

Kõhulahtisus kiiritusravi ajal

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

- jooge ohtralt, et asendada kõhulahtisusega kaotatud vedeliku hulka, soovitatav kogus on vähemalt 2 liitrit vedelikku päevas, sh toidust

saadav vedelik. Joomiseks sobivad toatemperatuuril mittegaseeritud joogid, gaseeritud jookidel laske gaas enne välja;

- sööge väikestes kogustes ning sageli;
- sööge kaaliumirikkaid toite (kui arst ei ole öelnud teisiti), sest kõhulahtisusega kaotate rohkelt seda olulist mineraalainet. Sobivad banaanid, apelsinid, kartulid ning aprikoosi- ja virsikunektar;
- sööge jääkainevaest toitu, nt saia, valget riisi ja nuudleid, küpseid banaane, hautatud või keedetud kestadeta puuvilju, kodujuustu, naturaalsel jogurtit, mune, kartuliputru või kooreta kartuleid, püreestatud juurvilju, kana- või kalakuniliha ning kala;
- kasutage piimhappebaktereid sisaldavaid toiduaineid, nt hapupiima, keefiri ja jogurtit;
- vältige praetud ja rasvaseid toite, kõige paremini sobivad kergelt töödeldud toidud;
- kõhulahtisust aitab leevendada Smecta pulber, mida saate osta apteegi käsimüügist.

Põiepõletik kiiritusravi ajal

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

Jälgimine

Kiiritusravi kõrvaltoimeid jälgib kiiritusravi ajal õde-nõustaja, vastuvõtt toimub tavaliselt üks kord nädalas.

Pärast kiiritusravi jääte kas onkoloogi või uroloogi jälgimisele. Kiiritusravi raviefekt avaldub nädalaid kuni kuid pärast ravi ja seetõttu on esimene vastuvõtt 3–4 kuu möödudes. Haiguse taasteket kontrollitakse vereanalüüsi abil, määrates PSA (prostata spetsiifilise antigeeni, eesnäärme koostava valgu) sisaldust veres. Vastavad analüüsid peate andma enne vastuvõttu haiglas või perearsti juures.

Küsimuste korral võtke ühendust raviarsti või
kiiritusravi protseduuride osakonna õega.

Teie arst:

Telefon:

Ravi algus:

Kiiritusravi registratuur: 617 1561

617 1562

Kiiritusravi õed: 617 1605

Lisainfot saate veebilehtedelt www.cancer.ee ja www.onkoloogiakeskus.ee.

Foto (erakogu)

Koostanud:

Kiiritusravi keskus (2025)

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla

J. Sütiste tee 19, Tallinn

www.regionaalhaigla.ee