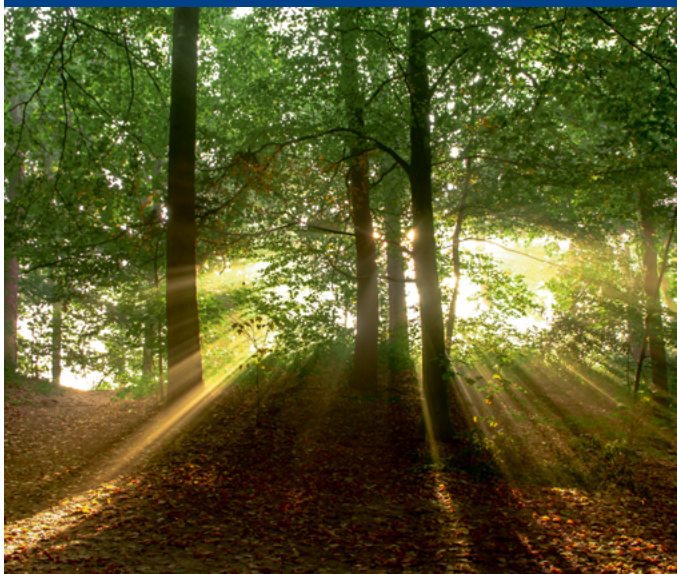




Regionaalhaigla

PALLIATIIVNE KIIRITUSRAVI

Infoleht patsiendile



Kiiritusravi on pahaloomuliste kasvajate mõjutamine ioniseeriva kiirgusega, et pidurdada kasvajarakkude paljunemist ja neid hävitada. Kiiritusravi on valutu ja kogu ravidoos antakse osade kaupa ehk fraktsioneeritult, üldjuhul 1 päev = 1 fraktsioon.

Ravi toimub tööpäevadel esmaspäevast reedeni ja üheks protseduuriks kulub kuni 20 minutit. Olenevalt patsiendi seisundist on ravil võimalik käia nii haiglas viibides kui ka kodust ehk ambulaatoorselt.

Ravi määramisel peab arvestama, et patsient peab ravi planeerimisel kompuutertomograafias ja ravi läbiviimisel kiirendil olema võimeline lamama liikumatus asendis lamedal laual umbes 10 minutit.

Kiiritusravi ei muuda patsienti radioaktiivseks ja ta on ohutu teistele inimestele. Kiiritusravi ja selle planeerimise kohta saate täpsemalt lugeda patsiendi infomaterjalist „Kiiritusravi“.

Palliatiivse kiiritusravi eesmärk on kasvaja üle kontrolli saavutamine, kasvaja kasvu aeglustamine või mõne kasvajast põhjustatud sümptomi, näiteks valu, leevendamine. Palliatiivne kiiritusravi võimaldab parandada elukvaliteeti ja vähendada valuvaigistite annuseid. Toetudes rahvusvahelistele uuringutele on valuvaigistav efekt esmase kiirituse korral 30% juhtudel täielik ja 50–80% juhtudel osaline. Sama piirkonna korduvkiirituse korral on valuvaigistav efekt kuni 50%.

Palliatiivse kiiritusravi korral peetakse oluliseks lühikest ravikestvust ja kiiret leevendust patsiendile. Ravi on jagatud osadeks ehk fraktsioonideks. Palliatiivse kiiritusravi korral kasutatakse hüpofraktsioneeritud skeeme, see tähendab, et ühekordne kiiritusravi doos on suurem kui tavafraktsioneerimisel. Ravidoosi valik sõltub haiguse prognoosist, kiiritatava sihtmahu asukohast, patsiendi üldseisundist, kaasuvatest haigustest, eelnevast ravist, samaaegsest süsteemravist, patsiendi soovidest ja muust. Täpsemalt selgitab seda kiiritusravi arst.

Palliatiivse kiiritusravi korral on tihti oluline ravi saamine kiirelt ning seda arvestatakse kiiritusravi planeerimisel. Sageli alustatakse raviga samal päeval või lähipäevadel, kui palliatiivne kiiritusravi määratakse.

Palliatiivset kiiritusravi on võimalik kasutada järgmistel juhtudel:

- luumetastaasid;
- ajumetastaasid;
- seljaaju kokkusurumine ehk kompressioon;
- õõnesveeni (*vena cava*) kompressioon;
- söögitoru ja hingamisteede sulgus;
- veritsuse peatamiseks;
- osade kasvajate korral, kui tervendav ehk kuratiivne ravi ei ole mõnel põhjusel võimalik.

Luumetastaasid põhjustavad enamasti valu, seljaaju kompressiooni, patoloogilisi murde ja/või hüperkaltseemiat ning neid on kiiritusraviga võimalik vältida või leevendada. Võimalik on kiiritada pehmekoelist massi või metastaaasidega luid. Mõranenud luid ja luumurde ei kiiritata, kuna nende puhul on kiiritusravi efekt minimaalne. Luumetastaaside korral kasutatakse erinevaid kiiritusravi skeeme olenevalt metastaaasi asukohast. Samuti on võimalik ravida mitut luumetastaasi korraga, kuid mitte liiga suure mahu haaratuse korral. Ravi kestab ühest päevast kahe nädalani. Valuvaigistav efekt ilmneb üldjuhul 2–4 nädalat pärast kiiritusravi. Kaebuste taastekke tõenäosus on väiksem pikema fraktsioneerimisskeemi korral. Teile sobivaim lahendus leitakse koostöös Teie raviarstiga.

Aju metastaaside korral kasutatakse kogu peaaju kiiritust või üksikute metastaaside kiiritust. Ravi kestab 1–2 nädalat. Aju kiirituse korral langevad juuksed ajutiselt välja ja hakkavad 4–6 nädalal pärast ravi tagasi kasvama.

Seljaaju kompressiooni esineb umbes 5% luumetastaasidega patsientidest. Seda esineb peamiselt eesnäärme-, rinna-, kopsu- ja neerukasvajate ning müeloomi korral. Sümptomid sõltuvad asukohast ja ulatusest ning võivad väljenduda valuna, nõrkusena jäsemetes, tundehäiretena, kõhukinnisusena ja muutunud refleksidena. Seljaaju kompressioon on äkiline seisund, mis vajab kiiret reageerimist ning kiiritusravi peaks rakendama 24 tunni jooksul. Sarnaselt luumetastaasidele on kaebuste taastekke tõenäosus väiksem pikema fraktsioneerimisskeemi korral.

Õõnesveen (*vena cava*) on suur veen rindkere piirkonnas, mis kannab hapnikuvaest verd kehast südame paremasse kotta. Kui kasvaja on rindkere piirkonnas, võib esineda **õõnesveeni kompressioon**, mille sümptomiteks on hingamisraskus, lämbumine, ülakehal väljendunud venoosne võrgustik, punetus ja peavalu. Sageasemad põhjused on 75%-l juhtudest esmane bronhi kasvaja, lümfisõlmede suurenemine mediastiinumis (rinnakasvajate, seminoomi korral) või lümfoom. Õõnesveeni kompressiooni palliatiivset kiiritusravi combineeritakse hormoonraviga ning seminoomi korral ka keemiaraviga. Kasutatav doos sõltub prognoosist.

Palliatiivset kiiritusravi kasutatakse ka **veritsuse peatamiseks**. Umbes 20%-l vähihaigetest esineb veritsus – veriköha, veritsus ninast, günekoloogilisest kasvajast, põiekasvajast või seedetrakti veritsus mao-, söögitoru- ja pärasoole kasvaja-
te korral. Kiirgus tekitab kiiritatavasse piirkonda armkoe, mis peatab veritsuse.

Korduv palliatiivne kiiritusravi on võimalik ja leiab tihti kasutust luumetastaaside korral. Kor-
duva ravi korral jälgitakse, et ei ületataks tervete kudede taluvusdoose. Selleks kontrollib kiiri-
tusravi arst eelnevat raviplaani ja võrdleb seda potentsiaalse uue plaaniga.

Tutvuge ka Regionaalhaigla palliatiivravi kes-
kusega Regionaalhaigla kodulehel. Küsimuste
korral võtke ühendust oma raviarstiga või kiiri-
tusravi protseduuride osakonna õega.

Lisainfo ja viited

- www.regionaalhaigla.ee/palliatiivravi
Meie erialad > Palliatiivravi
- www.onkoloogiakeskus.ee
- www.kasvaja.net
- www.cancer.ee
- Eesti Vähiliidu tasuta nõuandetelefon
800 2233

Teie arst:

Telefon:

Ravi algus:

Kiiritusravi protseduuride osakonna

registratuur: 617 1561
617 1562

Kiiritusravi õed: 617 1605

Koostanud:
Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Kiiritusravi keskus (2024)
J. Sütiste tee 19
13419 Tallinn
www.regionaalhaigla.ee
info@regionaalhaigla.ee