

# Vähidiagnoosi saanud patsiendi toetamine perearstikeskuses

Patsiendi krooniliste haiguste jälgimine ja ravi, regulaarselt tarvitataivate ravimite koos- ja kõrvaltoimed ning ka ravieesmärkidest kinnipidamine on perearstikeskustes tõenäoliselt päevakajaline teema ka onkoloogiliste haigetega seoses. Artikkel keskendub erinevatele vähivastastele tegevustele perearstikeskuses.

**KRISTI NIINEPUU**  
onkoloog  
Põhja-Eesti  
Regionaalhaigla,  
Ida-Tallinna  
Keskaigla,  
Kuressaare Haigla



**A**astal 2021 kinnitati Eestis Vähitõrje tegevuskava aastateks 2021–2030. Vähitõrje all mõistetakse kogu vähivastast tegevust alates ennetusest kuni inimese tavaellu naasmiseni pärast vähist tervenemist või väärrika elulõpuni (1).

Olles küll teinud edusamme seoses enneaegse vähisuremuse vähenemise ning vähielumuse pikenedamisega mitme vähiliigi korral, kirjeldatakse nimetatud dokumendis ka hulka väljakutseid. Näiteks vähijuhtude absoluutarvu kasv tingituna nii rahvastiku vananemisest kui ka elustiilist tulenevate riskitegurite mõjust. Samuti ei ole seni pööratud piisavat tähelepanu patsientide ja nende lähedaste psühholoogilisele ega sot-

siaalsele toetamisele ning elukvaliteedile nii ravi ajal kui ka pärast vähist tervenemist (1).

Kõnealune dokument võiks seega olla abiks kõigile, kes töötavad selle nimel, et vähki haigestuks vähem inimesi, et inimesed elaksid pärast vähidiagnoosi kauem ja tervemana ning et vähiga elavate inimeste elukvaliteet oleks parem.

Kui seejuures arvestada, et inimese vähiteekond algab juba enne vähidiagnoosi kinnitumist ning ulatub ka ravijärgsesse perioodi ning kogu sellel teekonnal tuleb tagada igale patsiendile individuaalne vajadustest lähtuv abi, siis on oluline teadvustada, et perearstide ning pereõdede roll kirjeldatud patsienditeekonnal järjest suureneb. Ideaalis võiks patsiendi perearst olla haige jaoks olemas kogu raviteekonna vältel.

Tõenäoliselt muutub paratamatuks patsiendipõhise jälgimisplaani olemasolu, mis arvestab indiviidi vajadusi ja terviseriske ning aitab koordineerida koostööd esmatasandi ning eriarstide vahel. Üle-eestiliselt on kättesaadavad ka erinevad tugiteenused, see oleks oluline nimistu tarvis kaardistada; niisamuti võib head nõu saada piirkondlikult patsiendiorganisatsioonilt. Nende võimestamine on ka riikliku vähistrateegia üks prioriteete, et parandada vähiga elavate inimeste elukvaliteeti.

## Digitaalsete dokumentide olulisus

Patsiendipõhise jälgimisplaani koostamise eeldus on, et info saadud (multimodaalse) ravi kohta, soovitud järelkontrollide ja sõelumiste ajastamiseks ning informatsioon ravijärgsete vajaduste osas oleks onkoloogil (ja teistel eriarstidel või õdedel–tugispetsialistidel) dokumenteeritud ja esimesel võimalusel kättesaadavaks tehtud laiemale ringkonnale kui kindla raviasutuse infosüsteemide kasutajad. Lisaks julgustan kasutama digiloole täiendavalt ka terve infosüsteemi andmevaaturit, mis võimaldab saada kiire ja tervishoiuasutuste ülese vaate nii patsientide diagnoosidest kui ka analüüsides ja uuringute vastustest.

Tõenäoliselt suureneb tulevikus just erinevate öendusepikriiside osatähtsus, kuivõrd enamik nõustamistevastustest jääb just õdede kanda. Nii käib

“Patsient vajab tihti ravisse puutuva informatsiooni korduvat selgitamist – ka perearstikeskuses –, sest õpetused ning soovitused, mis on inimesele antud tugevas stressikeskkonnas, näiteks haiglas, ei pruugi talle meelde jääda.

onkoloogilise patsiendi arstliku tegevusega paralleelselt näiteks süsteemravi kõrvaltoimete või toitumise alane nõustamine ja stoomi- või haavaõega konsulteerimine. Kusjuures patsient vajab tihti ravisse puutuva informatsiooni korduvat selgitamist – ka perearstikeskuses –, sest õpetused ning soovitusel, mis on inimesele antud tugevas stressikeskkonnas, näiteks haiglas, ei pruugi talle meelde jääda.

Olemasolev, kuigi ehk laialipillutatud informatsioon patsiendi tervise kohta annab tervishoiutöötajale siiski võimaluse patsienti nii nõustada kui ka vajadusel (ebavajalikke) korduvaid analüüse-uuringuid (mitte) määrata. Lisaks annavad need sisendi toetamiseks ning julgustamiseks patsienti ühiskonda ja tööturule naasma ning seal püsima. Nimelt kiputakse unustama, et digitaalsete dokumentide loend on inimese töövõime hindamise ja puude raskusastme tuvastamise alus.

Sellega seoses on astunud tänavu ka tubli samm edasi, nimelt võiks selle aasta aprillis jõustuda eelnõu, mis võimaldab patsiendil jätkata kahest kuust pikema haiguslehe ajal töötamist osalise koormusega või kergemate tööülesannetega.

## Vähidiagnoosi saanud patsient perearstikeskuses

### ONKOLOOGILISE ABI KÄTTESAADAVUS EESTIS

Aktiivse onkoloogilise ravi ajal on patsiendid väga tihedalt seotud piirkondlike haiglatega Tallinnas (Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla) ja Tartus (Tartu Ülikooli Kliinikum), kus toimub nii kasvaja kirurgiline, kiiritus- kui ka medikamentoosne vähiravi ning tagatud on kogu palliatiivse ravi vajadus. Lisaks pakuvad eelnimetatud raviasutused elukohajärgset süsteemravi Narvas, Kohtla-Järvel, Pärnus, Kärdlas ja Kuressaares.

Elukohajärgne onkoloogilise ravi kättesaadavus ja olenevalt raviasutusest ka kasvaja esmane diagnostika ning järelkontroll tagab keskustest kaugemal elavate patsientide ligipääsu abile, mida võivad teinekord piirata transpordiprobleemid või aja- ja rahalised ressursid. Juhtub sedagi, et just patsiendi perearst võtab eriarstiga ühendust, et ühisele abivajajale elukohajärgset onkoloogilise abi võimalust kaaluda.

### ONKOLOOGILISE (SÜSTEEM)RAVI KÕRVALTOIMED

Viimaste aastate jooksul on perearstiniimistutesse lisandunud järjest enam onkoloogilisi patsiente, kes saavad immuunravi. Neil tõhusatel kasvajasvastastel ravimitel on aga väga erinev toksilisuse profiil võrreldes pikalt kasutuses olnud keemiaravi ravimite ja sihtmärkravimitega, millega esmatasand on-ö juba harjunud.

kokku puututakse, on keemiaravi tüsitusena tekkida võib febrilne neutropeenia, mis vajab kohe antibakteriaalse ravi alustamist või patsiendi suunamist erakorralise meditsiini osakonda. Viimane tegelebki kõikide vähipatsientide kiireloomuliste ning võimalike eluohtlike terviseriketega.

Kroonilisematest probleemidest võib patsient perearstikeskusest nõu küsida ka perifeerse neuropaatia, kõrvakuulmise

“**Kuigi immuunravi kõrvaltoimeid esineb keemiaraviga võrreldes oluliselt harvem, võivad need olla potentsiaalselt surmaga lõppevad. Seega on immuunravimite kõrvaltoimeid oluline teada kõikidel pahaloomulise kasvajaga haigetega kokkupuutuvatel tervishoiutöötajatel.**

Immuunkontrollpunkti inhibiitorid viivad immuunsüsteemi tasakaalust välja ning see soodustab omakorda autoimmuunsete reaktsioonide teket (3). Neid on küll kirjeldatud kõikide elundite suhtes, kuid esinevad sagedamini nahal ja limaskestadel (lööve, sügelus või mukosiit, vitiliigo), seedetraktis (kõhulahutus), hepatiidi, penumoniidi või erinevate endokrinopaatiate näol. Harva on immuunravil kõrvaltoimeid silmade ja närvisüsteemi või neerude suhtes või hematoloogilisi kõrvaltoimeid.

Kuigi immuunravi kõrvaltoimeid esineb keemiaraviga võrreldes oluliselt harvem, võivad need olla potentsiaalselt surmaga lõppevad. Seega on immuunravimite kõrvaltoimeid oluline teada kõikidel pahaloomulise kasvajaga haigetega kokkupuutuvatel tervishoiutöötajatel. Lisaks on õigeaegse diagnoosimise ja glükokortikoidravi alustamise korral suurem osa immuunsusega seotud kõrvaltoimetest kiiresti ja täielikult pöörduvad.

Erakorralisematest kõrvaltoimetest, millega perearstikeskustes kindlasti

languse, tasakaaluhäirete ja muude akuutset käsitlust mitte vajavate terviseküsimumuste osas. Kas jäsemeturse on tekkinud lümfostaasi, venoosse tromboosi või hoopis südamepuudulikkuse dekompenseerumise tõttu, selgitabki tihti välja just perearst.

### TAASTUSRAVI

Umbes 4,0% vähipatsientidest vajab taastusravi. Need on juhud, mil haiguse või selle ravi käigus tekkinud funktsioonihäired piiravad inimese iseseisvat füüsilist ja/või psühhosotsiaalset toimetulekut. Tavaliselt tekib selleks vajadus valu, väsimuse-jõuetuse, tursete, labakäte-jalgade tuimuse, paresteesia ja tasakaaluhäirete tõttu, aga ka põie- ja/või soolepidamatuse, seksuaalfunktsiooni häirete, kõne- ja neelamishäirete või mälu- ja keskendumishäirete ning meeleoluhäirete pärast. Enim vajavad haiged siiski füsioteraapiat ja psühhoteraapiat. Kahjuks on taastusravi kättesaadavus (spetsialistide puudus, pikad järjekorrad) ka onkoloogile murekoht.

## Onkoloogilised patsiendid Eestis

Igal aastal saab vähidiagnoosi keskmiselt 35 alla 15-aastaselt last ja 40 noort inimest vanuses 15–24 aastat. Samas on vähidiagnoosi saanute seas üha enam 75-aastaseid ja vanemaid – 2017. aastal juba üle kolmandiku (1).

Kui nooremate puhul võib osutada keeruliseks pahaloomulise kasvaja diagnoosimine, siis eakamate patsientidega võib tervishoiutöötajatele lisanduda hulk väljakutseid, mis on seotud haige krooniliste tervisemuredega. Seejuures on just perearstidel eriti mitmekülgne roll vähipatsientide toetamisel, kuna nad on kogukonnas kättesaadavad ja tunnevad oma patsiente, neil on teadmised patsientide terviseajaloost, sotsiaalsetest oludest ning kaasuvatest haigustest.

Lisaks on onkoloogilise haige raviteekonnal kaks inimese vaimsele tervisele kõige laastavat mõju avaldavat perioodi kohe päris alguses: diagnoosikahtlusest diagnoosi kinnitumiseni ja seejärel diagnoosi kinnitumisest ravi alguseni – hetked, mil patsient (oma) onkoloogiga veel kohtuda ei ole jõudnud, ning seetõttu tunnetavad patsiendid just perearsti toetust ja kättesaadavust väga olulisena.

Patsiendi krooniliste haiguste jälgimine ja ravi, regulaarselt tarvitatavate ravimite (aktsepteeritavad) koos- ja kõrvaltoimed ning ka ravieesmärkidest kinnipidamine on perearstikeskustes tõenäoliselt päevakajaline teema ka onkoloogiliste haigetega seoses. Samamoodi nagu tervistaval eesmärgil rinnavähi adjuvantset hormoonravi saava patsiendi korral vajab kaalumist ja patsiendiga arutamist vererõhuravi, kolesteroolitaseme alandamine või osteoporoosi ja rasvumise ennetus, tuleks tervisesoovitused ja raviotsused teha ja läbi arutada haigega, kelle suhtes on tehtud parima toetava ravi otsus. Samuti vajavad need otsused teinekord (korduvat) selgitamist nii patsiendile endale kui ka temaga seotud lähedastele. Niisamuti vajab arutelu gripi, COVID-19 ja pneumokoki vastane vaktsineerimine.

Juhtub sedagi, et kuigi meditsiini-dokumentides on kirjas nii raviotsused, soovitus edaspidiseks jälgimiseks kui ka vajalikud kontaktid vajadusel pöördumiseks, on need jäänud patsiendile ebaselgeks või ei ole dokument talle lihtsalt tänapäeva paberivabas maailmas vähese digivõimekuse tõttu kättesaadav.

Teinekord jällegi ei tule patsient onkoloogilt saadud info interpreteerimisega lihtsalt toime, patsiendi raviteekond katkeb (või ei algagi) ning informeeritud otsuse tegemiseks oleks vajalik täiendav eriarsti konsultatsioon. Kirjeldatud olukordade ennetamiseks oleks ehk vaja jälgida patsiendi raviteekonda ka perearstikeskuses.

## Inimeste võimestamine

Kuna võimestamine tervislike eluviiside jälgimiseks on suuresti pereõdede õlgadel, siis tuleks julgustada neil teemadel rääkimist kõikide nimistu liikmetega. Ka onkoloogiliste patsientidega.

Nimelt on Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul ka 30–50% vähi-juhtudest ennetatavad elustiiliga seotud riskifaktorite vähendamise ja suurendada tuleks seetõttu inimeste teadlikkust

da järgmistele teemadele: järelkontroll (kasvaja leviku hindamine dünaamikas, haiguse retsidiivi või teise võimaliku primaarse kasvaja ennetamine või varane diagnoosimine), hindamine vähisündroomide suhtes (vajadusel suunamine spetsialistile) ning jälgimine vähi ja selle ravi pikaajaliste kõrvaltoimete suhtes.

Lisandub veel tervislike eluviiside alane nõustamine, millest kõige olulisemaks peetakse toitumise ja füüsilise aktiivsusega seonduvat. Toitumise teemal olgu korratud, et vitamiinide ja toidulisandite tarvitamine vähiennetuses, vähiravi ajal või vähi taastekke ennetamiseks ei ole leidnud tõenduspehist kinnitust ning seetõttu ei ole nende tarvitamine tavaliselt näidustatud. Mis puutub tervislikku kehakaalu, siis võrdsele tähtsusele on pöörata tähelepanu nii alakaalulisusele, normaalse kehakaalu hoidmisele kui ka ülekaalulisusele.

“ Onkoloogilise haige raviteekonnal on kaks inimese vaimsele tervisele kõige laastavat mõju avaldavat perioodi kohe päris alguses: diagnoosikahtlusest diagnoosi kinnitumiseni ja seejärel diagnoosi kinnitumisest ravi alguseni.

tubakatoodete, alkoholi, ülekaalu ja ebatervisliku toitumise ning vähese kehalise aktiivsuse mõjust vähki haigestumisele.

Lisaks ei tasu unustada, et ka infektsioonide ravi ning immuniseerimine on osa vähiennetusesest. Näiteks *H. pylori*’st tingitud kroonilise gastriidi ravi vähendab maovähi tekkeriski ning vaktsineerimine inimese papilloomiviiruse vastu vähendab oluliselt riski haigestuda emakakaela-, tupe- ja vulvavähki, aga ka päraku-, peenise- ning pea- ja kaelapiirkonna vähki. Selle aasta veebruarist võimaldab riik tasuta vaktsiini kõikidele 12–18-aastastele poistele ja tüdrukutele.

Ellujääjate jälgimisjuhendis (3) soovitab rahvusvaheliselt tunnustatud vähivõrgustik National Comprehensive Cancer Network (NCCN) keskendu-

Soovitavaks füüsiliseks koormuseks peetakse 150–300 minutit mõõduka intensiivsusega treeningut (näiteks vesiaerobika, pilates või jalgrattasõit) nädalas või 70 minutit intensiivset treeningut (näiteks võitluskunst, (sõrk) jooksmine, korv- ja jalgpall) nädalas. Vajadusel võib füüsilise võimekuse hindamiseks suunata patsiendi taastusarsti, füsioterapeudi või spordiarsti vastuvõtule. Teinekord võib olla treeningu planeerimisel vajalik eelnev lümfiteerapeudi konsultatsioon.

Kõiki oma tervist hindavaid inimesi tuleks innustada hoiduma tubakatoodete ja alkoholi tarvitamisest, lisaks rõhutada päikeseohutust ning unerežiimi (regulaarne uni, une kestus keskmiselt 7–9 tundi) olulisust.

Kindlasti on vaja mainida vajadust hinnata patsientide vaimset tervist. Arusaadavalt esineb vähiteekonna läbinul rohkem ärevust, depressiooni, post-traumaatilist stressihäiret ja kognitiivse funktsiooni vähenemist kui keskmisel perearstipraksise patsiendil. Väga suure tõenäosusega on vähidiagnoosi saanud inimene oma raviteekonna jooksul käinud psühholoogi konsultatsioonil, ent alahinnata ei tasuks selle vajadust ka ravijärgses perioodis.

Väljakutseks on kindlasti patsient, kelle diagnoosiks haigus, roidumus. See on patsienti vaevav püsiv ja subjektiivselt raskesti talutav füüsiline, emotsionaalne ja/või kognitiivset laadi väsimus, mis ei ole proportsionaalne inimese elustiiliga ja mõjutab tema igapäevast toimetulekut.

Õnneks tunnevad tervishoiutöötajad end patsientide valuravi osas järjest kindlamalt. Samas, aina keerulisemaks osutub patsientide vähivalu ja mittevähivalu hindamine ja käsitus just (multimodaalse) ravi järgses perioodis. Eriti puudutab see opiaatide (pikaaegset) tarvitamist.

Patsiendi seksuaalelu teemal vestluse alustamiseks sobibki esmalt küsida, kui oluline see teema patsiendi enda jaoks on. Nõu selle temaatikaga edasi tegelemiseks võib aga soovi korral saada nii onkoloogilt, günekoloogilt kui ka uroloogilt. Kasvõi vastavate spetsialistide kontaktide saamise eesmärgil.

## INIMESTE TEADLIKKUSE SUURENDAMINE VÄHKIDELE ISELOOMULIKEST SÜMPTOMITEST

Selleks et inimesed elaksid pärast vähidiagnoosi kauem ja tervemana, on oluline, et vähieeline seisund või vähk diagnoositakse võimalikult varases staadiumis. Emakakaelavähi ja soolevähi sõeluuringud võimaldavad avastada ning ravida vähieelseid seisundeid ning seeläbi neid vähke vältida, rinnavähi sõeluuringul osalemine võimaldab aga vähi üles leida varases staadiumis, kui tervistav ravi on vägagi tõenäoline.

Kahjuks ei ole kõik vähid ennetatavad ega ka varajases staadiumis diagnoositud. Paljud vähipatsiendid jõuavad diagnoosini alles sümptomite tekkides ning Eestis diagnoositakse palju uusi vähi juhte ka hilises staadiumis. Seetõttu on oluline suurendada inimeste teadlikkust eri vähkidele iseloomulikest sümptomitest. Eesti Kliiniliste Onkoloogide Selts on üldise teadlikkuse parandamiseks koostanud ka vastavad abimaterjalid, mis on

# “ Vitamiinide ja toidulisandite tarvitamine vähiennetuses, vähiravi ajal või vähi taastekke ennetamiseks ei ole leidnud tõenduspõhist kinnitust ning seetõttu ei ole nende tarvitamine tavaliselt näidustatud.

sobilikud perearstikeskustes jaotamiseks ning leitavad nende kodulehelt.

Mistahes staadiumis diagnoositud vähi korral on aga määrava tähtsusega täpsustav diagnostika ning ravi kättesaadavus. Selleks on vähiravi koondatud eelnevalt nimetatud multimodaalset vähiravi pakkuvatesse keskustesse, kus omakorda koordineeritakse võimalusel ka kodulähedast ravi.

## Millised on patsiendi ootused tervishoiuasutustele?

Juba 2021. aasta Euroopa Onkoteraapia Ühingu (ESMO) aastakonverentsil juhiti tähelepanu vähipatsientide vajadustele, mis on otseselt põhjustatud vähiravi pikaajalistest ning hilistest kõrvaltoimetest.

Näiteks sakslaste uuringu FiX raames küsitletud 15 erineva kasvaja paikme diagnoosiga 1874 patsiendist, kes olid haigestunud keskmiselt 4,2 aastat enne uuringusse värbamist, vaevas küsitletutest 41% kehalise võimekuse vähenemine, 39% haigus, roidumus, 37% unehäired, 35% seksuaalelu probleemid, 33% liigesevalu, 33% ärevus, 29% neuropaatia, 16% kardiaalsed probleemid ja 12% osteoporoos. Kõige vähem rahulolevad saadud abi ning kaebusele osutatud tähelepanu suhtes (45%) olid mehed, keda vaevasid seksuaalelu probleemid. Rahulolematud olid ka ellujääjad, keda vaevasid neuropaatia (36%), kognitiivsed probleemid (35%), kehakaalu tõus (35%), haigus-roidumus (34%) ja kuumahood (34%). Patsientide keskmine vanus oli 65,8 aastat ning 49% küsitletutest olid naised. (4)

NCCN-i soovitusi ning mainitud uuringu tulemusi arvesse võttes nähtub, et kõrvuti enneaegse vähisuremuse vähenemise ning vähielumuse pikennemisega

tuleb aina enam tähelepanu pöörata ka patsiendi elukvaliteedile pärast vähiravi. Lisaks, inimene on tervik ja ka tema tervist, eriti raviteekonnal, võiksime ideaalis vaadelda tervikuna, mitte lahterdada seda näiteks vaimseks ja füüsiliseks. Iga inimene on erinev ja eriline ning parima tulemuse saame tema tervise hoidmisel teda võimalikult palju kaasates, pidades silmas konkreetse patsiendi vajadusi.

## Kokkuvõte

Ühe onkoloogilise patsiendi edasise jälgimise soovitus onkoloogi vaates kätkeb patsiendi haiguste (eeskätt maliigse haiguse retsidiivi, aga ka sekundaarsete kasvajat ja kardiovaskulaarhaiguste) ennetamist ning ohjamist erinevate vajalike interventsioonide, isiklike riskifaktorite teadlikustamise ja võimalusel elimineerimise kaudu. See tähendab inimesele alkoholist ning tubakatoodetest hoidumist, tervisliku kehakaalu säilitamist, hea füüsilise vormi hoidmist, piisavat und ja stressi ohjamist.

Lühidalt kokkuvõttes on minu konkreetne soovitus patsientidele (multimodaalse) vähiravi järel järgmine: elada tuleb nii, nagu oskad teisi õpetada. Ja kui soovitude järgimine on mingil põhjusel raskendatud, tuleks tagada igale patsiendile individuaalne vajadustest lähtuv abi nende saavutamiseks. Oluline on, et vähiteekond oleks planeeritud patsiendi huvisid silmas pidades.

## Kasutatud kirjandus

1. Vähitõrje tegevuskava 2021–2030. Tallinn: Sotsiaalministeerium, Tervise Arengu Instituut; 2021.
2. Junninen et al. Uued ravimid – uued kõrvaltoimed. Eesti Arst 2017; 96 (5): 289–295
3. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines). Survivorship. Version 1. 2023 – March 2023. Survivorship.pdf (nccn.org)
4. M.E. Schmidt 1, S. Hermann 2, K. Steindorf 1. Late effects, long-term problems, and unmet needs of cancer survivors. Annals of Oncology (2021) 32 (suppl 5): S1175–S1198.