ESMO GOOD SCIENCE BETTER MEDICINE BEST PRACTICE

EUROPEAN CANCER PATIENT COALITION

Elu vähiga ja pärast vähki

Mida tähendab **elu vähiga ja pärast vähki**?

Räägime sellest.

ESMO juhendite sari patsientidele

Põhineb ESMO kliinilise praktika juhendil

esmo.org

Koostöös

IPOS

Elu vähiga ja pärast vähki

ESMO ja ECPC koostöös IPOSiga valminud juhend patsientidele

Sissejuhatus

Elu vähiga ja pärast vähki on ainulaadne ja pidev kogemus, mis on igaühe jaoks erinev ning mõjutab ka patsiendi lähedasi. See tähendab, et püütakse võimalikult palju taastada elu olulisi aspekte, mille järgi elati enne vähidiagnoosi, ning leida uusi võimalusi rahuldust pakkuval viisil edasi elamiseks. European Society for Medical Oncology (ESMO) ja European Cancer Patient Coalition (ECPC) töötasid siinse patsientidele mõeldud juhendi välja koostöös International Psycho-Oncology Society (IPOS), et teid ja teisi samas olukorras inimesi sel olulisel eluetapil aidata.

Juhendist leiate mitmesugust teavet: tugi oma uue reaalsusega toimetulekul ja elu pärast esmast ravi, samuti ennetav tervishoid ja järelhooldus. See võimaldab silma peal hoida ka oma terviseandmetel ja koostada tegutsemisplaani nii eluks vähiga kui ka pärast vähki.

Määratlus

Elu vähiga ja pärast vähki nõuab keskendumist tervisele ning füüsilistele, psühholoogilistele, sotsiaalsetele ja majanduslikele küsimustele, mis mõjutavad inimesi pärast esmast vähiravi. Ravijärgses etapis inimeste hulka kuuluvad need, kellel ei ole pärast ravi lõppu enam haigust, inimesed, kes jätkavad ravi vähiriski vähendamiseks, ning inimesed, kelle haigus on hästi kontrolli all ja kellel on vähesed sümptomid, samuti inimesed, kes saavad ravi, et hallata vähki kui kroonilist haigust. Ravi sel perioodil hõlmab küsimusi, mis on seotud **järelraviga**, hiliste ravi **kõrvaltoimete** haldamisega, elukvaliteedi parandamisega ning psühholoogilise ja emotsionaalse tervise toetamisega. Vajaduse korral hõlmab see ka edasist vähiravi. See periood puudutab ka perekonnaliikmeid, sõpru ja **hooldajaid**.

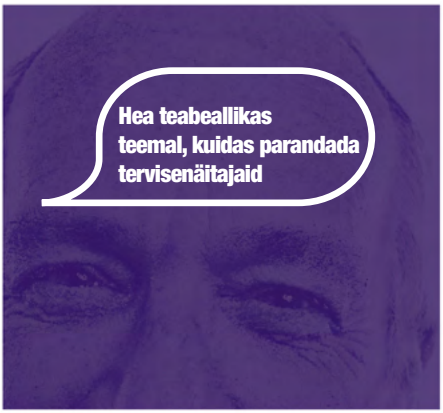
Elu vähiga ja pärast vähki on ainulaadne ja pidev kogemus, mis on igaühe jaoks erinev ning mõjutab ka patsiendi lähedasi. See tähendab, et püütakse taastada võimalikult palju elu olulisi aspekte, mille järgi elati enne vähidiagnoosi, ning leida uusi võimalusi rahuldust pakkuval viisil edasi elamiseks. Siinne juhend koostati selleks, et teid ning teisi samas olukorras inimesi sel tähtsal eluetapil aidata. Kasu võib olla sellestki, kui kaasate juhendis tõstatatud küsimuste üle mõtlemisse ka lähedased sõbrad ja pereliikmed.

Ma naudin
nüüd iga hetke

Ma tunnen taas
elust rõõmu

Ma hindan enda
jaoks olulisi inimesi
ja asju rohkem

Ma kardan, et vähk
võib tagasi tulla, ja
soovin sellest rohkem
teada saada


Hea teabeallikas
teemal, kuidas parandada
tervisenäitajaid

Teadmised
teevad tugevaks

Väljenda oma tundeid

Mida ma tunnen?

Minu suhted on pärast vähki haigestumist muutunud

See mõjutas minu enesekindlust

Muu

Peatükk A

Tugi uue reaalsusega toimetulekuks – kes saab mind aidata? 8

1. Vähktõve rehabilitatsioon 8
2. Patsientide tugirühmad 9
3. Patsiendi ja tema perekonna psühholoogiline toetamine 11
4. Tervishoiutöötajate roll (nt onkoloog, perearst, onkoloogiaõde) 12

Peatükk B

Elu pärast esialgset ravi – kuidas naasta normaalse elu juurde? 13

1. Väljavaated ja enesekindlus 13
2. Muutused peres ja suhetes 14
3. Seksuaalelu pärast vähki 15
4. Laste saamine ja viljakus pärast vähki 16
5. Tööle naasmine, uute hobide ja huvide leidmine 17
6. Rahaasjade haldamine 21

Peatükk C

Ennetav tervishoid – milliseid elustiilimuudatusi saan teha parima füüsilise ja emotsionaalse heaolu saavutamiseks? 23

1. Tervislikud eluviisid 24
   - Füüsiline aktiivsus 24
   - Toitumine ja kaalujälgimine 25
   - Stressijuhtimine 26
2. Mida vältida 28
   - Alkoholi tarbimine 28
   - Suitsetamine 28
   - Ülemäärane UV-kiirgus 29
   - Spetsiifiliste ravimite manustamise abil kõrvaltoimete süvenemine 29
3. Infektsioonid ja vaktsineerimine 29

Peatükk D

Järelhooldus: 33

1. Ravi või kasvajaga seotud sümptomite tuvastamine ja ravi 33
   - Keemiaravist tingitud iiveldus ja oksendamine 33
   - Valu ja perifeerne neuropaatia 33
   - Luukadu ja võimalik hilisem osteoporoos 34
   - Limaskesta, hammaste ja pehmete kudede probleemid pea ja kaela piirkonnas 35
   - Naha toksilisus 35
   - Lümfödeem 36
   - Südame-veresoonkonna probleemid 36
     - Südamehaigused ja ravimist tingitud südameprobleemid
     - Süvaveenide tromboos / kopsuemboolia
   - Väsimus 37
   - Unehäired 38
   - Kognitiivsed funktsioonid – „keemiaravi aju“ 39
   - Depressioon ja ärevus 40
   - Vähi taastekke hirm 40
   - Silmaprobleemid 41
   - Hormoonide (endokriinsüsteemi) probleemid 41
     - Hormonaalne puudulikkus (nt kilpnäärme talitlushäired)
     - Viljatus
     - Amenorröa ja menopaus
   - Seksuaalne düsfunktsioon 42
   - Uroloogilised probleemid 43
   - Seedeelundite probleemid, seedimine 43
   - Kopsuprobleemid 44
2. Vähi taastekke ennetamine ja tuvastamine 45
3. Uute primaarsete vähkide ennetamine ja varajane avastamine patsientidel ja nende pereliikmetel 48
4. Kaasuvad haigused ja nende ravi 53

Isiklike terviseandmete jälgimine / vähiravijärgse plaani järgimine 54

Sõnastik 58

Peatükk A
Tugi uue reaalsusega toimetulekuks – kes saab mind aidata?

1. Vähktõve rehabilitatsioon

Vähktõve **rehabilitatsioon** on üks ravist edukalt väljatulemise esimesi olulisi samme. Vähk ja vähiravi mõjutavad patsientide elu mitmel tasandil, avaldades mõju füüsilisele, sensoorsele, kognitiivsele, psühholoogilisele, perekondlikule, sotsiaalsele ja vaimsele toimetulekule. **Rehabilitatsioon** on vähiravi osa ning seda on vähiravi kõrval tunnustatud kui vähipatsiendi vajadust ja õigust. See võimaldab vähendada vähktõve ja vähiravi mõju ning **kõrvaltoimeid** eri elutasanditel, aidates parandada patsienti elukvaliteeti ja taastada tema tavapärast elukorraldust.

Rehabilitatsiooniprogramme võib pakkuda ambulatoorselt, enamasti spetsialiseerunud **hooldajate** käe all, või spetsialiseeritud ravikeskustes. Programmide eesmärk on aidata inimestel taastada oma elu psühholoogilisi ja füüsilisi aspekte ning püsida võimalikult iseseisva ja aktiivsena. **Rehabilitatsioonist** on kasu kõigile, kes taastuvad vähiravist või elavad vähiga, samuti nende pereliikmetele. See aitab:

- parandada füüsilist ja psühholoogilist vastupidavust, et leevendada vähist või vähiravist tingitud piiranguid;
- taastada hea füüsiline vorm, et naasta igapäevaellu;
- parandada enesejuhtimise oskusi stressi vähendamiseks, une parandamiseks ning emotsionaalse tasakaalu ja heaolu toetamiseks;
- taastada enesekindlust;
- suurendada iseseisvust ja vähendada sõltuvust **hooldajatest**;
- õppida toime tulema **keemiaravi**, **hormoonravi**, **sihtravi**, **immunoteraapia** ja/või **kiiritusravi** võimalike **kõrvaltoimetega**, et nende mõju igapäevaelule oleks võimalikult väike;
- omandada teadmisi tasakaalustatud toitumisest, heast toitainevalikust ning tervisliku kehakaalu säilitamisest või saavutamisest;
- õppida tulema toime oma seksuaaleluga;
- õppida, kuidas jääda **viljakaks**;
- vähendada **haiglaravi** vajadust ja sagedust.

Rehabilitatsiooniprogrammid võivad sõltuvalt võimalustest ja valikutest erineda sisu, ulatuse ja vormi poolest. Neid võidakse pakkuda siis, kui olete juba tööle naasnud, või intensiivse raviperioodina enne tööle naasmist. Enamik rehabilitatsiooniprogramme toimub ambulatoorselt, kuid mõningaid võidakse läbi viia ka statsionaarses raviasutuses.

Küsige oma arstilt ja **hooldajalt**, millised **rehabilitatsioonivõimalused** on teile kättesaadavad. **Hooldajad** saavad koostöös **sotsiaaltöötajate** ning patsiendi ja tema perega koostada patsiendi individuaalsetele vajadustele vastava rehabilitatsiooniplaani.

2. Patsientide tugirühmad

Elamises vähiga ja pärast vähki on äärmiselt tähtis teada, et te ei ole üksi. Pere, sõbrad ja kogukonna tugivõrgustikud võivad olla suureks abiks füüsiliste, emotsionaalsete ja psühholoogiliste raskustega toimetulekul, mis võivad tekkida „tavalise elu“ juurde naasmisel. Paljud vähktõvest paranenud leiavad siiski, et oma murede jagamine ja vestlemine inimestega, kellel on vahetu kogemus samast olukorrast, on eriti toetav ja lohutav. Vähi tugirühmad on vajalikud inimestele, kellel on vähk, ning neile, keda see haigus on puudutanud. Kuigi paljud saavad tuge perelt ja sõpradelt, on kõige sagedasem põhjus tugirühmaga liitumiseks soov olla koos teiste sarnase vähikogemusega inimestega.

Euroopas tegutseb palju vähipatsientide organisatsioone, mis pakuvad vähktõvest paranenutele väärtuslikke ressursse, sealhulgas spetsiaalseid patsientide tugirühmi. Võtke ühendust kohaliku või riikliku patsientide organisatsiooniga, et selgitada välja, millised tugirühmad või muud teenused on teile kättesaadavad.

Järgmiselt lingilt saate rohkem teavet selle kohta, kuidas Euroopa Vähipatsientide Koalitsioon ühendab Euroopa suurimad vähipatsientide kogukonnad, hõlmates peaaegu kõiki vähitüüpe kõige levinumatest kuni haruldasteni.
http://ecpc.org/about-us/our-members

Tugirühmaga liitumise põhjused

- Tugirühmad annavad võimaluse rääkida teiste vähktõvest paranenutega oma kogemustest. See võib aidata vähendada stressi ja õppida toimetulekustrateegiaid, mida saate tulevikus kasutada. Rühma liikmed saavad jagada tundeid ja kogemusi, mida võib olla raske või ebamugav arutada pereliikmete või sõpradega.
- Rühmadünaamika loob sageli kuuluvustunde, aidates tunda end paremini, mõistetuna ja vähem üksi.
- Saate abi ja nõu, kuidas tulla toime probleemidega, mis võivad tekkida tööl või suhetes sõprade ja pereliikmetega.
- Samuti annab tugirühm ligipääsu mitmesugusele praktilisele teabele ning võimaluse seda ühiselt arutada. See võib hõlmata nõuandeid ja kasulikku teavet ravi **kõrvaltoimetega** toimetuleku, valu leevendamise ning **tervishoiutöötajatega** suhtlemise kohta.

Tugirühmade liigid

On olemas eri tüüpi tugirühmi, kus võite leida just sellist abi ja toetust, mis vastab kõige paremini teie vajadustele.

Esiteks saab tugirühmad jaotada selle järgi, kes rühma juhib:

- kaaslaste juhitud ehk eneseabirühmas juhivad arutelusid rühma liikmed ise;
- spetsialisti juhitud rühmas võib liikmete vahelist suhtlust hõlbustada koolitatud nõustaja, **sotsiaaltöötaja** või **psühholoog**;
- infot pakkuvas tugirühmas juhib tegevust spetsialist ning selle eesmärk on jagada vähiga seotud teadmisi ja praktilist teavet. Sellistesse rühmadesse kutsutakse sageli esinema ka külalisi, näiteks arste, kes annavad professionaalset nõu.

Tugirühmad võivad olla loodud ka kindlate sihtrühmade jaoks, näiteks:

- kõik vähihaiged;
- kindlat tüüpi vähiga inimesed (nt rinnavähk);
- kindla vanuserühma või teatud soost inimesed;
- kindlas haiguse staadiumis olevad patsiendid;
- **hooldajad**, sh pereliikmed ja sõbrad;
- haruldast tüüpi vähiga inimesed.

Viimastel aastatel on uue ja üha populaarsema võimalusena lisandunud veebipõhised tugirühmad. Inimesed kohtuvad vestlustubades, arutelulistides või modereeritud arutelugruppides ning suhtlevad omavahel e-kirjade kaudu. Need rühmad on hea alternatiiv inimestele, kes elavad üksteisest kaugel, kellel on liikumisraskused, kes ei tunne end mugavalt oma tundeid silmast silma jagades või kellel on haruldane vähivorm, mistõttu võib sarnase kogemusega inimesi olla keeruline leida. Paljudel vähipatsiente toetavatel organisatsioonidel on samuti veebipõhised tugirühmad, näiteks:

http://ecpc.org/about-us/our-members http://acor.org

Teine võimalus on telefonipõhised tugirühmad, kus kõik osalejad helistavad kindlale telefoninumbrile ja vestlus toimub konverentskõne vormis.

Kust leida tugirühmi ja patsientide ühendusi?

Tugirühmi või nende kohta käivat teavet on võimalik leida mitmel viisil. Võite küsida soovitusi oma tervishoiutöötajatelt (**onkoloog**, **onkoloogiaõde** või perearst) või **sotsiaaltöötajatelt**. Samuti võib abi olla internetiotsingust. Abistav veebileht patsientide ühenduste kohta Euroopas on näiteks:

http://ecpc.org/about-us/our-members

Kuidas valida tugirühm – milline tugirühm on minu jaoks õige?

Iga inimese jaoks on tähtsad erinevad kriteeriumid, mis aitavad leida endale kõige sobivama tugirühma. Rühma kontaktisikuga suheldes võite esitada näiteks järgmisi küsimusi.

- Kui palju liikmeid on rühmas?
- Kes rühmas osalevad (vähist paranenud, **hooldajad**, pereliikmed)?
- Milline on kohtumiste sisu ja vorm?
- Kas jagatud teave jääb privaatseks ja konfidentsiaalseks?
- Kes juhib rühma?
- Kus ja kui tihti kohtumised toimuvad?
- Mida võin selle rühmaga liitudes loota saada?

Kas rühma peamine eesmärk on tunnete jagamine või pakutakse ka praktilisi nõuandeid igapäevaste probleemide lahendamiseks?

Mis siis, kui ma ei soovi rühmaga liituda?

Tugirühmad ei sobi kõigile ning te ei pea tundma survet nendega liitumiseks. Kui te ei liitu tugirühmaga, sest see ei sobi teie iseloomu või elukorraldusega, ei avalda see teie heaolule negatiivset mõju. Siiski tasub meeles pidada, et enamiku inimeste jaoks on toetav ja kasulik veeta aega sõprade ja pereliikmetega.

Samuti võib abi olla sellest, kui võtta ühendust kohaliku või riikliku patsientide ühendusega, et leida teisi sobivaid tugivõimalusi.

3. Patsiendi ja tema perekonna psühholoogiline toetamine

Vähidiagnoosi saamine vallandab sageli tugeva emotsionaalse reaktsiooni. Mõned inimesed kogevad šokki, viha, abitust, lootusetust ja uskumatuse tunnet.

Teised võivad tunda sügavat kurbust, hirmu, kaotustunnet, väärikuse kaotust või tunnet, et ollakse teistele koormaks. Ka pereliikmete jaoks on see sageli väga pingeline ja stressirohke aeg.

Psühholoogiline tugi nii vähktõvest paranenutele kui ka nende lähedastele on äärmiselt tähtis. See aitab vähendada eluohtliku haiguse ning selle raske ravi emotsionaalset mõju ja sellega paremini toime tulla ning parandada elukvaliteeti ja üldist heaolu. Paljudes onkoloogiakeskustes töötavad spetsialistid (**psühho-onkoloogid**), kes kuuluvad ravimeeskonda ja teevad koostööd teie onkoloogiga. Abi võib saada **psühhoteraapiliste sekkumiste** kaudu, mille seas on näiteks stressijuhtimine, kognitiivne teraapia, nõustamine ja tegevuste planeerimine.

Lisaks on võimalik saada psühholoogilist tuge nii spetsialistidelt kui ka teistelt vähktõvest paranenutelt tugirühmade kaudu. Paljude vähktõvest paranenute jaoks mängivad psühholoogilise toe seisukohalt suurt rolli ka hea suhe tervishoiutöötajatega ning hooliv ja toetav perekond.

4. Tervishoiutöötajate roll (nt onkoloog, perearst, onkoloogiaõde)

Raviperioodi jooksul mõistavad **tervishoiutöötajad** sageli kõige paremini raskusi ja probleeme, millega silmitsi seisate, ning oskavad neid ka selgitada. Ravi ajal tekib patsientidel tihti emotsionaalne side oma **tervishoiutöötajate, onkoloogi** või **onkoloogiaõega**. Nende roll ei lõpe põhiravi lõppedes. Ka edaspidi saavad nad mängida aktiivset rolli, näiteks pakkuda kasulikke nõuandeid ravi või kasvajaga seotud sümptomite tuvastamiseks ja leevendamiseks. Nad võivad olla nõustajad, kes pakuvad psühholoogilist ja emotsionaalset tuge ning kes võivad aidata teil toime tulla psühholoogiliste ja füüsiliste raskustega pärast ravi lõppu. Paljudel neist on teadmised ja oskused, et aidata teil elus vähiga ja pärast vähki end organiseerida ja sellest võimalikult palju kasu saada. Hoidke kontakti oma tervishoiutöötajatega (onkoloog, onkoloogiaõde, psühholoog või perearst) ja laske neil end ka pärast vähiravi toetada.

PEATÜKK B

Elu pärast esialgset ravi – kuidas naasta normaalse elu juurde?

1. Väljavaated ja enesekindlus

Paljud vähktõvest paranenud tunnevad, et pärast diagnoosi on nende elu põhjalikult muutunud. Sageli tekivad tõsised küsimused, näiteks „Miks just mina?“, „Mis saab siis, kui kasvaja tuleb tagasi?“, „Kas ma olen nüüd teistsugune inimene?“ ja paljud muud. Need mõtted ja tunded võivad mõjutada teie enesekindlust ja seniseid uskumusi. Siiski on hulk viise, kuidas taastada sisemine tasakaal, leida uus vaatenurk ja vastuseid oma küsimustele.

- **Elu prioriteetide, harjumuste ja eesmärkide ümberhindamine.** Paljud vähktõvest paranenud kogevad edasist elu kui omamoodi äratust. Tekivad küsimused, näiteks „Kas minu roll peres on piisav?“, „Kas ma olen oma pere ja sõpradega piisavalt lähedane?“, „Kas minu töö teeb mind õnnelikuks?“, „Kas olen saavutanud oma eesmärgid ja unistused?“, „Mis on minu elus praegu kõige olulisem?“. Pange oma küsimused kirja ja võtke aega, et nende üle rahulikult mõtiskleda. Vastused võivad tulla tasapisi, näiteks meditatsiooni ajal.
- **Asjade tegemine, millest olete alati unistanud.** Paljud vähktõvest paranenud püüavad leida elu mõtet uute kogemuste kaudu, näiteks reisides, uute inimestega kohtudes, teisi kultuure avastades ja uusi sõprussuhteid luues. Samuti võivad rõõmu ja rahulolu pakkuda uued harrastused, nagu jooga, muusika, meditatsioon või maalimine. Mõelge, mida olete alati tahtnud teha, ja uurige, kas teil on nüüd võimalus seda proovida.
- **Vaimse ja hingelise toe otsimine.** Paljud inimesed, ka need, kes ei ole end varem usklikuks pidanud, leiavad toetust ja juhatust usust või vaimsusest.
- **Arutelud** (nii silmast silma vestlused kui ka blogide kaudu)**.** Oma tunnete ja läbielamiste jagamine inimestega, kellel on sarnane kogemus, aitab paljudel vähktõvest paranenutel tunda end tugevamana ja taastada usku ellu. Lisaks sellele aitavad ja nõustavad paljud inimesed teisi vähktõvest paranenuid ning sel moel võivad nad ka ise oma enesekindluse tagasi saada.

2. Muutused peres ja suhetes

Vähk toob endaga kaasa palju emotsionaalseid, psühholoogilisi ja füüsilisi muutusi ning võib mõjutada teie suhteid partneri, laste ja sõpradega. Mõnikord märkate alles pärast põhiravi lõppu, et te ei tunne end enam oma senises sotsiaalses keskkonnas nii turvaliselt ja loomulikult kui varem.

Sõbrad või pereliikmed võivad olla muutunud reserveeritumaks – sageli hirmu tõttu. Nad võivad muretseda oma tervise pärast või tunda ebakindlust, kuidas teiega haigusest rääkida, kartes teid kogemata haavata. Samuti püüavad mõned inimesed ravi ajal olla väga iseseisvad ega küsi abi. See võib aga tekitada peres ja sõprades segadust – nad ei pruugi teada, milline on nende roll ja kuidas teid toetada.

Soov taastada lähedus pereliikmete ja sõpradega võib olla väga selge, kuid selle elluviimine ei ole alati lihtne. Mõned vähktõvest paranenud tunnevad isegi vajadust hoiduda eemale neist, kes olid varem väga lähedased – kas seetõttu,

et need suhted tuletavad meelde, kui palju elu on muutunud, või pettumuse tõttu, et nad ei saanud oodatud tuge. Lisaks võivad vähi kognitiivsed ja füüsilised järelmõjud mõjutada suhteid pere ja sõpradega.

Laste kasvatamine ja pereelu

Elu vähiga ja pärast vähki ning selle olukorraga toimetulek võivad oluliselt mõjutada teie elustiili ja elufilosoofiat.

Sageli pannakse küsimärgi alla varasemad eesmärgid ja saavutused. See võib eriti mõjutada seda, kuidas te oma pereelu ümber korraldate ning kui palju aega ja tähelepanu te perele pühendate.

Paljud vähktõvest paranenud kogevad samas ka uut lähedust ja sügavamat emotsionaalset sidet oma lähedastega.

Need inimesed kirjeldavad tihti, et vähikogemus on toonud nende ellu isiklikku ja suhetealast kasvu. Seda nimetatakse ka traumajärgseks kasvuks või raskest kogemusest positiivse tähenduse leidmiseks. Samas tunnevad mõned, et nad on oma partnerist eemaldunud, või kogevad pettumust, kuna partner ei mõista piisavalt nende soovi läheduse ja toe järele.

Neil, kellel on lapsed, kaasnevad täiendavad raskused. Lapsed on vanemate elus kõige tähtsamad inimesed, kuid vähiravi võib suuresti mõjutada vanemarolle.

Kuude või isegi aastate jooksul võivad haigus ja ravi olla igapäevaelu keskmes ning piirata aega ja energiat, mida olete saanud või soovinud oma lastele pühendada. See võib tekitada süütunnet seoses oma vähese kohaloleku või kättesaadavusega. Sellised tunded võivad omakorda mõjutada teie enesekindlust lapsevanemana ning avaldada negatiivset mõju suhetele lastega.

Need teemad ei puuduta muidugi ainult teie lähimat perekonda, vaid ka teisi sugulasi ja laiemalt kogu teie sotsiaalset võrgustikku.

Kuidas nende olukordadega toime tulla?

Püüdke olla teie ise – avatud, aus ja nii rahulik kui võimalik.

Olge oma perega aus, sealhulgas lastega. Jagage oma tundeid, hirme ja ka seda, mida olete endas tagasi hoidnud. Enda avamine aitab suurel määral kaasa läheduse tekkimisele ja vastastikuse kiindumuse süvenemisele. Andke oma lastele teada, et mõistate, kui raske aeg on olnud ka nende jaoks, ning tunnustage seda, mida nemad on teinud, et pere sellest perioodist läbi tuleks.

Ärge püüdke hakata üleöö „täiuslikuks lapsevanemaks või täiuslikuks partneriks“, et ravi ajal toimunut heastada. Teie pere soovib tõenäoliselt tagasi eelkõige inimest, kes te olite enne haigestumist, koos kõigi inimlike ebatäiuslikkustega.

Võite tunda soovi veeta nüüd, pärast haiguse seljatamist, iga minuti oma perega. Püüdke oma peret siiski mitte üle koormata ega kurnata. Ärge tundke liigset ärevust kaotatud aja tasa tegemise pärast ega püüdke meeleheitlikult saada kõik, mis võimalik, selle aja jooksul, mis veel jäänud on. Püüdke lõõgastuda ja käituda oma pere seltsis võimalikult rahulikult. See aitab luua kvaliteetset ühist aega ning võimaldab teil koos perega iga hetke tõeliselt nautida.

Sõbrad

Sõbrad on samuti väga kaalukas osa meie sotsiaalsest elust. Vähidiagnoosi ja -ravi jooksul ning elus pärast vähki võivad teie sõprussuhted olla muutunud. Võib-olla on mõned sõbrad teile pettumuse valmistanud, olles raskel ajal vähem toetavad, kui ootasite. Võib-olla püüdsite olla iseseisev ega palunud ravi ajal kelleltki abi. Püüdke anda nii neile kui ka endale teine võimalus ja rääkige oma tunnetest avatult: „tõeline“ sõber on valmis aruteluks ning see võib panna aluse uuele, isegi veel lähedasemale sõprusele. Elu vähiga ja pärast vähki võib anda ka võimaluse luua uusi sõprussuhteid ja kohtuda uute inimestega. See võib aidata teil taastada ja arendada oma sotsiaalseid oskusi ning tunda, et liigute elus edasi.

3. Seksuaalelu pärast vähki

Seksuaalsus ja kehakuvand

Vähi mõju seksuaalelule ja atraktiivsusele alahinnatakse sageli põhiravi ajal. Paljud vähktõvest paranenud kogevad seksuaalfunktsiooni või -soovi vähenemist haiguse enda tõttu, ravi **kõrvaltoimete** tõttu (näiteks valu, enneaegne menopaus, iiveldus) või lihtsalt füüsilise seisundi muutuste, näiteks väsimuse tõttu. Mõned raviviisid, isegi kui need ei ole suunatud **vaagnapiirkonnale**, võivad seksuaalfunktsiooni mõjutada. Lisaks võivad muud füüsilised muutused – mis ei ole otseselt seotud seksuaalfunktsiooniga – mõjutada teie seksuaalsust ja suhtumist oma kehasse. Näiteks munandi või rinna kaotus, **günekoloogiline operatsioon,** kolostoomia või **trahheostoomia**, juuste väljalangemine või operatsioonijärgne arm võivad tugevalt mõjutada enesekindlust.

Füüsiline aktiivsus ja psühholoogiline toetus võivad aidata enesekindlust taastada ning tunda end taas ihaldusväärsena.

Mõnes olukorras võivad patsiendid tunda end ebamugavalt, arutades oma seksuaalprobleeme partneri või isegi arstiga. Nad võivad tunda piinlikkust teema tõstatamisel või arvata, et võrreldes vähiga ei ole need küsimused olulised. Siiski on seksuaalsus inimelus keskne ning tähtis osa identiteedist. Veelgi enam, seksuaalprobleemid kipuvad aja jooksul pigem süvenema kui paranema, kui nendega tegelemata jätta.

Paluge oma arstil või õel end seksuaalprobleemidega tegelemisel toetada. Nad võivad pakkuda otsest abi ja/või suunata teid **tervishoiutöötaja** juurde, kellel on spetsiifilisem oskusteave (**psühholoog**, **uroloog**, **günekoloog**, seksuoloog jne). Mõned füüsilised probleemid, mis põhjustavad seksuaalfunktsiooni häireid, võivad vajada ravimeid, teised reageerivad käitumuslikele sekkumistele, samas kui emotsionaalseid muresid saab lahendada psühhoteraapia ja/või nõustamise kaudu.

Kokkuvõttes võib teie sotsiaalne ja seksuaalne elu vähiravi aktiivses faasis märkimisväärselt muutuda või ka mitte muutuda. Oma keha ja suhete muutustele pööratakse sageli tähelepanu alles pärast ravi lõppu. Nii nagu teie keha võib vajada **taastusravi**, võib ka teie hing ja sotsiaalne elu vajada taaselustamist. Suhtlemine on nende küsimustega tegelemisel võtmetähtsusega – oma tunnete läbi mõtlemine, intiimpartneriga rääkimine ja professionaalse abi otsimine aitavad taastumisele kaasa.

4. Laste saamine ja viljakus pärast vähki

Laste saamise otsused

Enamik inimesi ütleb, et vähi läbipõdemine ei ole muutnud nende suhtumist laste saamisesse. Siiski on otsus saada laps pärast vähki alati suur otsus. Lisaks on mitmeid tegureid, mis võivad mõjutada võimalust pärast vähki last saada.

Üldiselt peetakse rasedust pärast vähiravi nii ema kui ka lapse jaoks ohutuks. Lisaks ei ole tõestatud raseduse seost haiguse **taastekkega**, seda isegi nende haiguste puhul, mille korral varem seda usuti (näiteks rinnavähk). Siiski on enne lapse saamise otsuse tegemist kasulik rääkida arstiga ja kuulata tema nõu õige rasestumisaja kohta.

Täpset aega, kui kaua vähktõvest paranenud naised peaksid pärast vähki raseduse katsetamisega ootama, ei ole selgelt määratud. See sõltub haiguse tüübist ja staadiumist, saadud ravist, edasiste uuringute vajadusest ja täiendavatest raviplaanidest. Paljud naised soovivad enne rasestumise otsustamist teada oma riski haiguse **taastekkeks** ilma raseduseta. Muidugi mängivad selles otsuses suurt rolli ka vähktõvest paranenu vanus ja füüsiline seisund. Paljude jaoks tundub kaks aastat pärast aktiivse ravi lõppu olevat piisav. Soovitatav on enne laste saamise otsuse tegemist konsulteerida oma **tervishoiutöötajatega**.

Vähist paranenud meeste puhul ei ole lapse saamiseks konkreetseid juhiseid ega piiranguid. Erinevalt naiste munarakkudest, mis on täielikult funktsionaalsed juba sündides, toodetakse seemnerakke pidevalt ning **keemiaravi** või **kiiritusravi** võivad neid mõjutada. Seetõttu võib onkoloog soovitada raseduse planeerimisega viivitada, et võimaldada normaalsete seemnerakkude elujõulisuse ja funktsiooni taastumist. Lisaks võivad mõned raviviisid suurendada **viljatuse** riski.

Teil võidi enne ravi alustamist soovitada kasutada mõnd viljakuse säilitamise varianti (näiteks seemnerakkude või munarakkude krüosäilitamine). Kahjuks ei ole viljatus alati ennustatav ning viljakuse säilitamine ei ole alati kättesaadav, sõltudes kohalikust infrastruktuurist, hüvitamisvõimalustest, ravi kiireloomulisusest ja muudest teguritest.

Kui te ei saa enam loomulikul teel rasestuda, kuid soovite siiski lapsi, pidage meeles, et on olemas alternatiivseid võimalusi, näiteks kunstliku viljastamise protseduurid. Neist rääkimine võib olla keeruline ning on oluline saada teavet ja nõu arstilt, kes võib soovitada spetsiifilist tuge ja teenuseid, mis sobivad teie olukorrale, näiteks:

- kunstlik viljastamine (naistele, kelle munarakkude arv munasarjades on vähenenud);
- surrogaatemad (teine naine kannab paari embrüot);
- doonormunarakud ja doonorseemnerakud (naistele, kelle munasarjade arv on väike, ja meestele, kes ei säilitanud oma seemnerakke enne toksilist ravi);
- sperma eraldamine munanditest (meestele, kelle munandites ei ole küpseid seemnerakke);
- adopteerimine.

Nendest valikutest partneriga rääkimine ei pruugi olla lihtne.

Kokkuvõttes võib oma rasestumissoovi arutamine arstiga aidata leida parima aja ja optimaalsed tingimused lapse saamiseks. Tervishoiutöötaja võib nõustada teid ka laste saamise alternatiivsete viiside kaalumisel ja/või suunata teid viljakusspetsialisti juurde.

5. Tööle naasmine, uute hobide ja huvide leidmine

Tagasi „normaalsesse ellu“ – kui vähktõvest paranenud seda väljendit kasutavad, mõeldakse sellega väga sageli tööle naasmist või uue töö leidmist. Isegi kui töö ei ole probleem, on vaba aja tegevused olulised. Varasemate huvide ja hobidega tegelemise jätkamine või uute leidmine on väga tähtis ning võib aidata teil end paremini ja elavamalt tunda. Mõlemad on üliolulised, kui teie eesmärk on naasta elustiili juurde, mis teil oli enne vähidiagnoosi.

Tööle naasmine

Tööle naasmine on kindlasti iga inimese jaoks erinev, kuid paljud kogevad ühiseid väljakutseid, probleeme ja ka eeliseid. Alljärgnevalt neid aspekte käsitlemegi.

Võib-olla armastate oma tööd, võib-olla peate töötama (rahalistel põhjustel) või mõlemat: tööle naasmine on paljude vähktõvest paranenute jaoks prioriteet. Peamine huvi on tõenäoliselt katta teie (pere) elamiskulud. Psühhosotsiaalsest vaatepunktist võib töö anda võimaluse taas sõprade ja kolleegidega ühineda ning taastada suhted – see on paljude inimeste jaoks eneseväärikuse ja elu eesmärgi alus. Töö aitab kindlasti keskenduda millelegi muule kui vähile ning kinnitada ja tugevdada teie tunnet, et olete tagasi oma vana elu ja endise elustiili juures.

Vähktõvest paranenud võivad kogeda erinevaid tööga seotud stsenaariume:

- mõned võivad olla töötanud kogu ravi vältel;
- teistel võib olla muutnud töö muster (tunnid/graafik) või töö iseloom;
- kolmandad võivad olla ravi ajal töö kaotanud;
- paljudel võib olla märkimisväärne **töövõime** kaotus (füüsiline vorm) või neil võib olla tekkinud **kaasuvaid haigusi** ravi või vähi enda tõttu, mis võivad ajutiselt või püsivalt takistada neid naasmast varasema töö juurde. Lisaks võib olla nii teil kui ka teie **hooldajatel** raske prognoosida, millal või kas olukord üldse paraneb.

Normaalse igapäevase tegevuse juurde naasmine võib olla ebamugav. See võib olla seotud hirmuga, et te ei suuda taluda tööga seotud stressi ja töö intensiivsust. Õnneks kogevad paljud, et kuigi uuesti integreerumine võib olla raske, suudavad nad siiski naasta oma varasemale töövõime tasemele.

Uue töökoha otsimine võib olla mõne jaoks huvitav võimalus, teistele aga vajadus.

Lõplikud otsused töö suhtes tuleks teha pärast oma rahaliste ressursside, tervisekindlustuse, töö iseloomu ning ravi ja taastumise olemuse arvestamist. Paljudes kohtades võivad abi pakkuda **sotsiaaltöötajad** ning tervishoiu- ja pensioniettevõtete spetsialistid, samuti patsiendihuvigrupid (näiteks vähihaigete heategevusorganisatsioonid). Võite vajada nende abi, et saada piisav ülevaade kõikidest teie jaoks kättesaadavatest võimalustest.

Tööle naasmise ettevalmistamine ja planeerimine

Kui olete ravi tõttu töölt eemal olnud, on esimene samm arutada arstiga, kas olete valmis tööle naasma. Teie arst peab teadma, kuidas te end tunnete. Samuti peate kirjeldama tööd, millega soovite jätkata. Mõned olulised tegurid aitavad otsustada, millal on teie jaoks õige tööle naasta.

- Kui mõistlik on eeldada, et jääte (lähi)tulevikus haigusest vabaks?
- Kas teie vähil on **kõrvaltoimeid** või tagajärgi, mis võivad mõjutada teie töövõimet ja suutlikkust tööle naasta?
- Milline on teie füüsiline seisund?

On selge, et füüsiliselt nõudliku töö jätkamine on raske, kui tunnete end nõrgana ja väsinuna. Sellisel juhul võite vajada pikemat taastumisaega ja/või spetsiaalset **taastusravi**.

Kui teie arst leiab, et suudate töötada, ja teie endine töökoht võtab teid tagasi, on järgmine samm arutada olukorda oma tööandjaga. Kui kardate täiskoormusega tööle naasmist, võib olla võimalik arutada sobivat üleminekuplaani. Võite teha ettepaneku kohtumiseks oma juhiga, personalitöötajaga või isegi ettevõtte **töötervishoiuarstiga**.

Võite otsustada, kas soovite oma diagnoosi töökaaslastega jagada või mitte. Kuna diagnoos on äärmiselt konfidentsiaalne, sõltub see otsus täielikult teist ning teie enesekindlusest ja suhetest kolleegidega.

Teie huvides on kindlasti saavutada tööandjaga selgus teie füüsiliste ja psühholoogiliste piirangute suhtes. See on oluline, et koostada realistlik üleminekuplaan ja leida sobivad lahendused. Samuti võite arutada paindliku töökorralduse võimalusi, näiteks osalise koormusega tööd, kaugtööd, töö jagamist või ümberpaigutamist teisele ametikohale. Lisaks võite oma meditsiinimeeskonnaga kokku leppida perioodiliste tööpauside vajaduse, et võtta ravimeid. Suurematel ettevõtetel võivad sellisteks olukordadeks olla kehtestatud eeskirjad, seega on mõistlik sellest personalitöötajaga rääkida.

Enne teatud soodustuste pakkumist töökeskkonnas võib tööandja nõuda dokumentatsiooni teie piirangute ja **kaasuvate haiguste** kohta. Tööandjal ei ole siiski õigust pääseda ligi teie meditsiinilistele andmetele ega neid nõuda. On võimalik, et tööandja võib mõne kohanduse taotluse tagasi lükata, väites, et see võiks põhjustada finantskahju. Sellisel juhul peaks tööandja siiski hindama, kas on olemas lihtsam ja odavam lahendus, mis vastaks teie vajadustele.

Kõikides ELi liikmesriikides ei ole loodud õiguslikku raamistikku vähktõvest paranenute taas tööle integreerimiseks. Siiski on üha rohkem riike arendamas konkreetset seadusandlust, et toetada ja kaitsta vähktõvest paranenute tööle naasmist.

Näiteks Itaalias võimaldab seadus avalikus ja erasektoris töötavatel patsientidel minna ravi ajal täiskoormuselt osalise koormusega tööle ning naasta hiljem vastavalt oma vajadustele ja võimetele täiskoormusele. Sama õigusraamistiku raames on vähipatsientide lähedastel (**hooldajatel**) võimalus taotleda osalise koormusega tööd esmajärjekorras, kui ettevõttes on vabu kohti.

Sarnased sätted kehtivad juba Prantsusmaal ja Ühendkuningriigis. Kõigil ELi valitsustel on palutud rakendada ELi algatuse CanCon raames sarnaseid meetmeid (**www.cancercontrol.eu**).

Suhtlemine kolleegidega ja uue tasakaaluga toimetulek töökeskkonnas

Ainult teil on õigus otsustada, millal ja kuidas rääkida kolleegidele oma vähikogemusest, kui te otsustate üldse sellest rääkida. See on väga tundlik teema ja ainult teie otsustate, kuidas seda käsitlete. Samuti tuleks arvestada, et kolleegidega rääkimine ning oma võimalike piirangute ja tööalaste plaanide avamine võib aidata kolleegidel teie olukorda mõista. Oluline on jätta selgitused lihtsaks ning teavitada inimesi, kuidas teie tööle naasmine neid mõjutab.

Paljudes olukordades peate tegelema uue tasakaaluga töökeskkonnas. Teised võivad olla teie ülesandeid üle võtnud või hakkavad neid üle võtma. Võib-olla saavad nad ametikõrgenduse, millele te ise varem lootsite. Püüdke rääkida oma muredest, tulevikuvisioonist ja lootustest oma tööandjaga. Võib-olla saab tööandja pakkuda teile plaani või strateegiat teie tuleviku jaoks. Oluline on proovida rääkida ka teiste kolleegidega, eriti nendega, kellega olete väga lähedane. Mõned tööandjad ja kolleegid ei pruugi reageerida hästi. Nende reaktsioonid võivad olla seotud väheste teadmistega vähist või töökeskkonna konkurentsiga, kuid tõenäoliselt leiate vähemalt mõningast mõistmist inimestelt, kes võivad olla teie suhtes kaitsvad, toetavad ja hoolivad.

Diskrimineerimisega toimetulek

On võimalik, et mõned vähktõvest paranenud võivad kogeda ebaõiglast kohtlemist ja puutuda kokku diskrimineerimisega. On väga tähtis selline käitumine ära tunda ja sellega aktiivselt tegeleda. Pidage meeles, et olemas on seadused ja määrused, mis keelavad diskrimineerimise ja on loodud teie kaitseks.

Mõned näited võimalikust diskrimineerivast käitumisest:

- eraldatus teistest kolleegidest või neist kolleegidest, kellega varem oli lähedane suhe;
- teie töövõime ja töö tulemuslikkuse ootamatu alahindamine;
- tööalase ametikõrgenduse ilma selgituseta andmata jätmine;
- mittemõistmine või paindumatus teie palvetele puududa töölt meditsiinilistel põhjustel;
- juhtkonna või kolleegide väited, et teie tootlikkus ja töösooritus on alla ettevõtte standardite või et teie vajadused võivad ettevõttele finantskahju tekitada.

Lisaks seadustele ja määrustele, millele saate toetuda, saate diskrimineeriva käitumise riski ka ennetavalt ja otseselt vähendada, näiteks:

- püüdke olla motiveeritud ja väljendage avameelselt, et soovite saavutada oma tavapärase tööstandardite taseme;
- värskendage oma tööoskusi;
- rääkige enne tööle naasmist oma juhi ja kolleegidega ning selgitage neile oma piiranguid ja teostatavat üleminekuplaani;
- kuulake teiste vähktõvest paranenute nõuandeid, kuidas sujuvalt tööle naasta;
- paluge arstilt kiri, mis kinnitab teie suutlikkust tööle naasta või määratleb võimalikult täpselt teie töövõime kõik piirangud.

Uue töökoha leidmine

Mõned vähktõvest paranenud võivad olla ravi ajal töö kaotanud. Vähikogemus võib viia teised vähktõvest paranenud oma eluootuste ja karjäärieesmärkide uuesti läbimõtlemiseni. See võib panna neid kahtlema, kas nad peaksid oma senist karjääriteed jätkama. Viimaks on ka vähktõvest paranenuid, kes ei saa või ei soovi naasta oma varasemasse töökeskkonda. Kõikides nendes olukordades on uue töökoha leidmine kas vajalik või parem lahendus.

Olulised küsimused, mida arvestada uue töö otsimisel:

- püüdke leida töö, mis on kooskõlas teie uute elueesmärkide ja eluootustega;
- püüdke leida töö, mis võimaldab piisavat paindlikkust, et saaksite hoolitseda oma meditsiiniliste vajaduste eest ja arsti külastada;
- olge oma uute töökaaslaste, sealhulgas tööandjaga, aus ja avatud oma tervisliku seisundi ja võimalike piirangute suhtes. Terve ja aus suhe aitab ka tagada, et teie uued kolleegid käituvad toetavalt ja mõistvalt.
- Pidage meeles, et tööandjal ei ole seaduslikku õigust küsida teilt teie haiguslugu, sealhulgas vähiperioodi kohta. Tööandja ei tohi jagada teavet teie vähiajaloo kohta ega muud meditsiinilist teavet. Tööandjal on siiski õigus esitada küsimusi teie töövõime ja spetsiaalsete ülesannete täitmise suutlikkuse kohta.

- Küsige abi karjäärinõustajalt või **sotsiaaltöötajalt**, kes võib anda teile nõu või jagada soovitusi töövestluse kohta.
- Proovige leida vähktõvest paranenuid, kes on vahetanud töökeskkonda. Võite saada väga kasulikku teavet selle kohta, kust töökohti otsida, kuidas käituda ja milliseid küsimusi vestlusel oodata. Juba paranenud võivad soovitada ka tugirühmi, mis käsitleb tööga seotud teemasid. Tugirühmades võite saada näpunäiteid osalise tööaja leidmiseks või muu sotsiaalse toe saamiseks, samuti võimaluse luua kontakte potentsiaalsete tööandjatega ja saada teavet võimalike tööpakkumiste kohta.

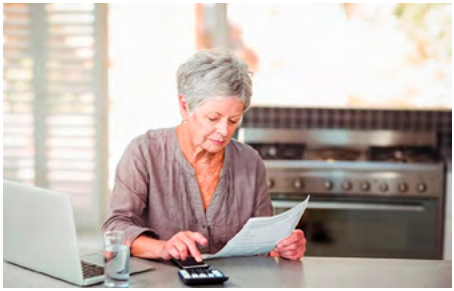
Uute hobide ja huvide leidmine

Ärgem unustagem: elus ei ole ainult töö, vaid ka vaba aeg!

Võib-olla olite enne haigust vabal ajal surfar, mägironija või mudelimeister ja võib-olla ei ole teil oma hobiga tegelemine enam võimalik füüsilise seisundi ja ravi tagajärgede tõttu. Nagu juba mainisime, võib vähikogemus seada teie elueesmärkide prioriteedid ümber ja tekitada vajadust otsida uusi huvisid. Võib-olla on nüüd aeg teha asju, mida olete alati soovinud vabal ajal teha!

Tähtis on leida huvisid ja hobisid, mis pakuvad teile rõõmu ning tugevdavad teie heaolutunnet. Uute hobide leidmine (näiteks sport, tantsimine, maalimine või reisimine) võib aidata parandada nii füüsilist kui ka vaimset tervist. Uute eesmärkide saavutamine (lähedasemaks saamine sõprade ja pereliikmetega) võib anda jõudu ning aidata taastada enesekindlust.

6. Rahaasjade haldamine



Vähiravi on väga kallis. Õnneks kaetakse vähiravi otsesed kulud enamikus Euroopa Liidu liikmesriikides täielikult tervishoiusüsteemi või kindlustuse kaudu. Siiski ei ole hüvitamine kõikides Euroopa riikides ühtne ning uued ja keerukad ravimeetodid ei pruugi mõnel juhul hüvitatavad olla. Toetavad ravimid ja teenused (psühhosotsiaalsed teenused, köharavimid, **valuvaigistid, mao kaitsevahendid, maosondi kaudu toitmine jms**) võivad nõuda patsiendi teatud rahalist panust (lisaks konsultatsiooni- ja diagnostikatasudele).

Kuigi need kulud moodustavad tavaliselt väikese osa kogukuludest, võivad need patsiendi eelarve jaoks olla siiski märkimisväärsed. Töövõime kaotus ja sellega seotud sissetulekute vähenemine võivad rahalist survet suurendada. Need tingimused võivad põhjustada rahalist stressi ning muuta meditsiiniliste ja majapidamiskulude katmise paljude inimeste jaoks raskeks.

Teie raha haldamine ja rahaliste raskustega toimetulek on vähiravijärgse elu olulised aspektid. Paljudele inimestele on see suur mure, millega tuleks tegeleda esmajärjekorras kohe pärast aktiivse ravi lõppu.

Kas teil on pidevaid kulusid? Kas muretsete, et ei suuda nendega toime tulla? Sellisel juhul võtke kõik oma kulud kokku ja püüdke seada prioriteedid. On väga oluline kulusid hästi planeerida (näiteks sellistesse kategooriatesse nagu kodukulud, meditsiinikulud, maksud või krediitkaardid). Kas teatud makseid saab edasi lükata hilisemale ajale? Mis tuleb tasuda kohe? Kui märkate, et teie praegune sissetulek ei kata pidevaid kulusid, proovige leida alternatiive. Need võivad olla näiteks järgmised:

- rääkige esimesel võimalusel oma võlausaldajatega, et saada soodsamaid maksetingimusi;
- mõned kindlustuspoliisid pakuvad (teatud tingimustel) võimaluse arveid otse tasuda, ilma et patsient peaks need esmalt ise tasuma: uurige, kas see võiks teie puhul võimalik olla. Vajaduse korral paluge oma arstil koostada sellist taotlust toetav dokument;
- uurige olemasolevaid riikliku abi võimalusi ja kriteeriume, mille alusel on võimalik seda saada (näiteks ajutised toetused, toetused või invaliidsuspension);
- mõned toetused võivad tulla ka patsientide ühendustelt ja teistelt mittetulundusühingutelt;
- teie kohalik või haigla sotsiaaltöötaja võib teid nendes küsimustes aidata;
- kaaluge muid sissetulekuallikaid;
- võib-olla leiate abi oma pereliikmetelt või sõpradelt.

PEATÜKK C

Ennetav tervishoid – milliseid elustiilimuudatusi saan teha parima füüsilise ja emotsionaalse heaolu saavutamiseks?

Kõiki vähktõvest paranenuid tuleks innustada tervislikke eluviise järgima. Seda seetõttu, et uuringud on selgelt näidanud, et tervislik eluviis ei ole seotud üksnes parema füüsilise tervisega, vaid ka parema elukvaliteedi ja pikema oodatava elueaga. Lisaks näitavad uuringud seost tervisliku eluviisi ja uue vähi tekke ennetamisega, samuti vähi väiksema taastekke riski ning pikema elulemusega.

Kuna vähktõvest paranenutel on suurenenud risk teise pahaloomulise kasvaja tekkeks ning muudeks terviseprobleemideks, mis võivad mõjutada nii füüsilist kui ka vaimset tervist, soovitatakse neil kinni pidada soovituslikest elustiilijuhistest. Nende hulka kuuluvad regulaarne mõõdukas või intensiivne füüsiline aktiivsus, tervisliku kehakaalu saavutamine ja säilitamine või vajaduse korral kaalulangetamine, alkoholi tarbimise piiramine, suitsetamisest ja teistest tubakatoodetest hoidumine ning ohutult päikese käes viibimine. Samuti tuleks pöörata erilist tähelepanu soovitatud **immuniseerimiskavade** (vaktsineerimise) järgimisele ning nakkuste ennetamisele.

Vähktõvest paranenuid võivad elustiilimuutusi tegema motiveerida mitmed põhjused, sealhulgas:

- algse haiguse **taastekke** riski vähendamine või teise esmase vähi tekkeriski vähendamine;
- vähiga seotud hiliste **kõrvaltoimete** riski vähendamine, sealhulgas füüsiliste ja emotsionaalsete probleemide ennetamine, mis võivad avalduda tükk aega pärast ravi lõppu;
- püsivate sümptomite ja kõrvaltoimete, näiteks vähiga seotud väsimuse leevendamine, mis võivad püsida ka pärast ravi lõpetamist ning mille puhul füüsiline aktiivsus võib olla tõhus;
- teiste krooniliste haiguste, nagu **diabeedi** ja südame-veresoonkonnahaiguste riski vähendamine;
- üldise tervise ja heaolu (elukvaliteedi) parandamine;
- suremusriski vähendamine.

Paljudel vähktõvest paranenutel on vastuseta küsimusi selle kohta, mis on toitumise ja füüsilise aktiivsuse suhtes ohutu ning mis mitte, seda nii ravi ajal kui ka pärast selle lõppu. Näiteks võite endalt küsida:

- Kas peaksin oma toitumisharjumusi muutma ja kui jah, siis kuidas?
- Kas peaksin püüdma kaalu langetada või hoopis juurde võtta?
- Kas peaksin võtma vitamiine või muid toidulisandeid ja kui jah, siis milliseid?

- Kas füüsiline aktiivsus on minu jaoks ohutu?
- Kui füüsiline aktiivsus on ohutu, siis milliseid harjutusi peaksin tegema, kui sageli ning kui intensiivselt peaksin treenima?
- Milliseid toitumise ja liikumise alaseid teabeallikaid peaksin otsima ja usaldama?
- Milliseid elustiilimuutusi peaksin tegema lisaks toitumisele, füüsilisele aktiivsusele ja oma kehakaaluga tegelemisele?
- Kas peaksin muutma oma eluprioriteete?

1. Tervislikud eluviisid

Tervisliku eluviisi järgimine on suur samm vähi **taastekke** ja teise esmase vähi riski vähendamisel, samuti üldise heaolu, sealhulgas nii füüsilise kui ka vaimse tervise parandamisel. Tervislik eluviis hõlmab antud soovituste järgimist, nagu regulaarne liikumine, tasakaalustatud toitumine, normaalkaalu saavutamine ja hoidmine ning stressijuhtimine. Järgnevalt vaatleme neid tegureid lähemalt ning anname nõu ja praktilisi näpunäiteid, kuidas igas valdkonnas oma eesmärke saavutada.

Füüsiline aktiivsus

Üks tervisliku eluviisi nurgakive on regulaarne füüsiline aktiivsus. Liikumine ja treening peaksid olema kohandatud teie võimetele ja eelistustele. Arsti soovituste kohaselt tuleks igal nädalal harrastada vähemalt 150 minutit mõõduka kuni intensiivse kehalise aktiivsuse tasemel tegevust. See võib hõlmata 150 minutit mõõdukat treeningut või kehalist tegevust nädalas, näiteks kõndimist, venitusi, tantsimist, vesiaeroobikat või joogat, või 75 minutit intensiivset treeningut nädalas, näiteks jalgrattasõitu, matkamist, sõrkimist, jooksmist või ujumist. Samuti on soovitatav vähendada istumisaega, näiteks pikaajalist istumist arvuti taga või televiisori ees. Püüdke leida nii kodus kui ka tööl aktiivsemaid alternatiive. Näiteks kasutage lifti asemel treppe. Käige autoga sõitmise või ühistranspordi kasutamise asemel jalgsi või sõitke rattaga. Tõuske iga tunni järel 5–10 minutiks püsti ja liikuge, isegi kui olete hõivatud. Uuringud näitavad, et regulaarselt istumisasendist püsti tõusmine ja mitu korda päevas liikumine vähendab mitmete terviseprobleemide riski ning parandab üldist tervist.

Pidage meeles, et regulaarne liikumine mitte ainult ei paranda füüsilist tervist, vaid aitab ka vähendada **ärevust**, väsimust ja stressi ning tõsta enesekindlust. Liikumine võib aidata ka kaalu langetada või säilitada tervislikku kehakaalu. Regulaarne treening on seotud ka märksa väiksema südamehaiguste, **diabeedi** ja kõrge vererõhu riskiga. Lisaks on uuringud näidanud võimalikku seost treeningu ja mitmesuguste vähivormide **taastekke** ennetamise vahel.

Riski vähenemine ei sõltu teie varasemast liikumisaktiivsusest! Isegi kui te ei ole varem palju liikunud, toob regulaarne füüsiline aktiivsus alates tänasest aja jooksul sama kasu.

Võib juhtuda, et teie motivatsioon liikuda on madal või on teil mõned piirangud, mis takistavad aktiivne olemast. Tähtis on mõista, et liikumine ei pea tähendama ainult kõndimist, sörkimist või jõusaalis käimist. Kõik tegevused, mis liigutavad keha, on kasulikud, näiteks aiatööd, laste- või lapselastega mängimine või kodused tööd. Motivatsiooni suurendamisel ja võimalike piirangute ületamisel võivad kaasa aidata järgmised strateegiad ning meetodid:

- motivatsiooninõustamine;
- personaaltreening;
- treeneri soovitused;
- tegevuste tegemine koos teistega või rühmas (kaaslaste toetus);
- teiste vähktõvest paranenutega suhtlemine, kuulates nende kogemusi, kuidas liikumine on parandanud nende elukvaliteeti.

Toitumine ja kaalujälgimine

Tasakaalustatud toitumine ning tervisliku kehakaalu säilitamine või saavutamine on oluline osa tervislikust eluviisist. Tervislikum toitumine ja normaalne kehakaal on seotud väiksema südamehaiguste, rasvumise ja **diabeedi** riskiga. Lisaks on uuringud näidanud, et nendel vähktõvest paranenutel, kes toituvad tervislikumalt, võib olla väiksem vähi **taastekke** risk.

Toitumisharjumuste kohta nõu andmine võib olla keeruline, sest igaühel on oma isiklikud eelistused. Siiski toome välja mõned praktilised soovitused tasakaalustatud toitumise toetamiseks.

- Sööge peamiselt taimset toitu – piirake loomsete toodete kogust ning suurendage puu- ja köögiviljade osakaalu.
- Suurendage igapäevast puu- ja köögiviljade ning täisteratoodete tarbimist – hea reegel on püüda tarbida iga päev umbes 5 portsjonit köögivilju ja 2 portsjonit puuvilju (näiteks 1 tass brokolit = 1 portsjon). Tarbige rohkem kaunvilju (oad, läätsed, herned).
- Piirake töödeldud toitude, punase liha, rasvade ja alkoholi tarbimist.
- Vältige energiarikkaid toite, nagu magusad joogid, kiirtoit ja maiustused.
- Alkoholi tarbimine peaks jääma meestel maksimaalselt kahe ja naistel ühe joogi piiresse päevas (näiteks õlu, vein või kanged alkohoolsed joogid).

- Vähendage portsjonite suurust ja suurendage söömise sagedust.
- Piirake suupistete tarbimist ja väljas söömist.
- Suurendage toidu mitmekesisust ja tagage piisav **toitainete** saamine.
- Toidulisandid EI OLE vähist paranenutele soovitatavad.

Tervisliku eluviisi teine tähtis osa on kaalujälgimine. See tähendab võimet saavutada ja säilitada normaalne kehakaal vastavalt pikkusele, vanusele ja soole. Internetist saate kontrollida, mis on teie isiklike omaduste järgi normaalne kaal. Enne toitumise muutmist tuleks aga kindlasti konsulteerida perearsti või toitumisspetsialistiga, näiteks registreeritud dietoloogiga, kes tunneb vähktõvest paranenute vajadusi. Üldiselt soovitatakse järgida dieeti, mis on kooskõlas aktsepteeritud tervislike eluviiside soovitustega vähktõvest paranenutele ning aitab saavutada normaalkaalu. Oluline on hinnata, kas teie eesmärk on kaalu kaotamine või juurde võtmine. Mõnede vähktõvest paranenute jaoks võib eesmärk olla ravi ajal kaotatud kaalu taastamine. Teistele võib olla soovitatav proovida kaalu langetada, et saavutada normaalne kehakaal. Enamasti võib tervisliku kehakaalu saavutamine ja säilitamine positiivselt mõjutada igapäevaelu ja enesekindlust ning vähendada mitmete terviseprobleemide riski.

Kui kaalujälgimine tundub keeruline, on soovitatav otsida abi koolitatud spetsialistilt. Teid võivad nõustada näiteks toitumisspetsialistid, kellega saate arutada strateegiaid kaalu suurendamiseks või langetamiseks, sõltuvalt teie kehakaalust. Eesmärk on alati saavutada ja säilitada normaalkaal.

Mõnel juhul võib teatud terviseprobleemide korral (näiteks **osteoporoos**, **tsirroos**, **silmahaigused**, artriit jne või ebapiisav toitumine) olla vajalik toidulisandite kasutamine. Kui teie tervislik seisund seda ei nõua, tuleks meeles pidada, et toidulisandid ei asenda regulaarset sööki ega toidust saadavaid **toitaineid**.

Stressijuhtimine

Tähtis on meeles pidada, et mõningane stress on elu loomulik osa – see aitab meil jõuda

õigeks ajaks kohtumistele ja pidada kinni tähtsatest tähtaegadest. Samas võib kõrge stressitase mõnel inimesel mõjutada elukvaliteeti. Stressijuhtimise õppimine võib parandada elu kvaliteeti ja enesehinnangut.

Näpunäited stressijuhtimiseks:

- küsige ekspertide abi (**psühholoog** ja **psühhiaater**);
- rääkige stressi põhjustavatest asjadest sõpradega;
- küsige nõu teistelt vähktõvest paranenutelt, kuidas nemad on stressiga toime tulnud;
- osalege tugirühmades;
- tegelege muude tegevustega, nagu meditatsioon, jooga, liikumine või uued hobid.

Lisaks teiste käest abi otsimisele on stressi ohjamise jaoks lihtsaid tehnikaid, mida saate õppida ja kasutada ise, et stressi kontrolli all hoida. Nende hulka kuuluvad järgmised.

- **Sügav hingamine.** Olete kindlasti märganud, et stressi tekkides muutub hingamine kiireks ja pinnapealseks. See võib tegelikult suurendada südame löögisagedust ja süvendada stressitunnet. Üks lihtne strateegia selle mõju leevendamiseks on teadlikult hingamist aeglustada, kasutades sügava hingamise tehnikat. Selleks leidke mugav asend ja sulgege silmad. Hingake aeglaselt sügavalt sisse, kuni tunnete, et kõht täitub õhuga. Hingake aeglaselt välja. Mõnel on abi sisse- ja väljahingamisel viieni lugemisest. Korrake seda 3–4 korda, kuni tunnete, kuidas keha rahuneb ja lõõgastub.
- **Juhitud kujutluspildid.** Efektiivne viis stressi leevendamiseks on juhtida oma tähelepanu teadlikult stressi põhjustavast olukorrast eemale. Juhitud kujutluspiltide tehnikat võib kasutada näiteks siis, kui kogete valu, väsimust või **ärevust**, et tähelepanu mujale suunata. See toimib järgmiselt: istuge või lamage mugavas asendis vaikuses. Kasutage oma kujutlusvõimet, et luua oma peas koht, kus tunnete end rahulikult, lõdvestunult ja õnnelikult. Minge mõttes oma „õnnepaika". See võib olla näiteks rand või lilleline heinamaa. Oluline on, et see koht pakuks TEILE isiklikult rahu ja rõõmu. Püüdke end tõeliselt kujutleda selles paigas, keskendudes kõikidele meelelistele omadustele – mida näete ja kuulete, mida haistate ja milline on keha tajutav tunne selles kohas. See tehnika toimib tõestatult nii sümptomite leevendamisel kui ka stressijuhtimisel.
- **Kahjulike mõtetega toime tulema õppimine.** Tavalised stressiallikad on hirm tervise pärast ja tuleviku ees. Need mõtted on loomulikud, kuid mõnikord võivad need muutuda intensiivseks ja hakata meie mõtlemist domineerima. Sellisel juhul nimetatakse neid kahjulikeks mõteteks. Nendega toimetulekuks teadvustage oma mõtteid ja kasutage mõttes positiivset enesevestlust. See toimib järgmiselt: kui märkate hirmutavat mõtet, lubage endal tunnistada, et see on mõistetav, arvestades teie kogemusi. Näiteks kui teie mõte on „Ma kardan, et ei suuda toime tulla vähi pikaajaliste **kõrvaltoimetega**", võite mõelda: „Tõenäoliselt tunneks sama olukorras enamik inimestest ärevust." Enesekriitika vältimine üksi aitab tõenäoliselt teie stressi leevendada. Järgmiseks küsige endalt, kas olukorda saab vaadata teisiti, näiteks: „Kas mul on kedagi, kellelt abi küsida?" või „Võib-olla peaksin seda arutama arstiga, et välja mõelda, kuidas sellega toime tulla?" või isegi „Ma ei ole esimene, kes nii tunneb – võib-olla saan uurida, mida teised on ette võtnud." Positiivsete enesemõtete kasutamine on samuti kasulik.
- **Progressiivne lihaste lõdvestamine.** Stressi ajal läheb keha sageli pingesse, seda isegi märkamatult. Selle mõju leevendamiseks saab kasutada progressiivset lihaste lõdvestamist. See toimib järgmiselt: liikuge järk-järgult läbi keha suurte lihasgruppide, alustades peast ja kaelast ning liikudes allapoole jalgadeni. Pingutage esmalt lihaseid ja hoidke seda asendit 5 sekundit, pöörates tähelepanu sellele, milline tunne on lihase kokkutõmbumisel. Seejärel lõdvestage lihas, keskendudes sellele, mis tunne on olla lõdvestunud. Selle tehnika idee on õppida ära tundma, mis tunne on olla stressis ja mis tunne on olla lõdvestunud, ning lõpuks suuta teadlikult end lõdvestunud seisundisse viia.

Stressi juhtimiseks võib kasutada ka paljusid teisi meetodeid, sealhulgas nii farmakoloogilisi (ravimid) kui ka mittefarmakoloogilisi (nt eespool kirjeldatud käitumuslikud strateegiad). Esmalt proovige rääkida pere ja **tervishoiutöötajatega**, et saada soovitusi ja abi stressi juhtimiseks. Teid võib tabada üllatus, kui meelsasti nad teid aitavad. Lisaks on hea mõte otsida internetist teavet eneseabimeetodite kohta, mille abil stressi juhtida. On palju usaldusväärseid allikaid, mis pakuvad häid soovitusi. Katsetage erinevaid tehnikaid ja leidke, mis teile kõige paremini sobib.

2. Mida vältida

Alkoholi tarbimine

Tervisliku eluviisi saavutamiseks on oluline alkoholi tarbimise vähendamine või vältimine.

Liigne alkoholitarbimine vähendab **füüsilist võimekust**, võib põhjustada käitumisprobleeme tööl ja eraelus ning mõjutada negatiivselt suhted pere ja sõpradega. Lisaks on juba ammu teada, et suur alkoholi tarbimine on seotud suurenenud tsirroosi tekke ja närvisüsteemi probleemide riskiga.

Uuringud on näidanud, et alkoholi joomine võib suurendada ka mitme vähiliigi riski, näiteks suu-, kõri- ja **häälepaelavähk**, **söögitoruvähk** (kõri ja mao vaheline toru), maksavähk, rinnavähk ning jämesoolevähk.

Mõõdukas alkoholitarbimine võib mõnel juhul avaldada positiivset mõju südame tööle, kuid seda tuleks alati kaaluda koos juba mainitud vähi- ja terviseriskidega.

Suitsetamine

On laialdaselt teada, et suitsetamine on otseselt seotud paljude vähi liikidega, sealhulgas kopsu-, kõri-, suu-, **söögitoru-**, põie-, **kurgu-** ja kõhunäärmevähiga. Lisaks suurendab suitsetamine südamehaiguste, kõrge vererõhu, kopsuhaiguste (nt **krooniline obstruktiivne kopsuhaigus**) ja seksuaalfunktsiooni häirete riski.

Tubakas sisaldab nikotiini, mis on tugevalt sõltuvust tekitav aine ning võib raskendada suitsetamisest või suitsuvabade tubakatoodete tarvitamisest loobumist.

Kuigi mõned suitsetajad suudavad ise loobuda, vajab enamik inimesi selleks abi. Õnneks on tänapäeval olemas palju meetodeid ja tooteid, mis aitavad suitsetamisest loobuda. Oluline on meeles pidada, et mõned inimesed suudavad suitsetamisest loobuda esimesel katsel, kuid paljude jaoks see nii ei lähe. Kui proovite ja ebaõnnestute, ärge heitke meelt – püsivus toob sageli edu.

Kasulikud nõuanded suitsetamisest loobumiseks

- Kõige efektiivsem meetod on käitumisteraapia koos farmakoloogilise raviga, näiteks nikotiiniplaastrite või -kummi kasutamine. Teisisõnu tähendab see professionaalse toe kombineerimist nikotiini asendajatega.

- Teie suitsetamisstaatus tuleks kanda terviseandmete registrisse. Kui pärast mõnda aega edukat suitsetamisest loobumist tekib tagasilangus, ärge andke alla. Seadke uus loobumise kuupäev, otsige abi teistelt või liituge suitsetamisest loobumise programmiga. Vajaduse korral kasutage nikotiini asendustooteid.
- Akupunktuur ja muud alternatiivsed meetodid võivad samuti aidata suitsetamisest loobuda.

Ülemäärane UV-kiirgus

Tänapäeval on laialt teada, et liigne päikese ultraviolettkiirgus võib põhjustada nahaprobleeme ja suurendada eriti melanoomi riski, mis on potentsiaalselt eluohtlik nahakasvaja. Hoolimata sellest teadmisest näitavad uuringud, et motivatsioon nahakasvajate ennetamiseks on madal nii üldpopulatsioonis kui ka vähktõvest paranenute seas.

Seetõttu on oluline olla motiveeritud ja pidada meeles lihtsaid kaitsemeetmeid nahavähist hoidumiseks. Liigse UV-kiirguse vältimist loetakse esmaseks oluliseks meetmeks. Kui plaanite päikese käes viibida, kaitske end päikese kahjuliku mõju eest, näiteks vältige kõrge UV-kiirguse aega (10.00–15.00), kasutage päikesekaitsekreemi (vähemalt SPF 60), kandke UV-kaitsega riideid, sh mütsi, päikeseprille ja pikkade varrukatega särki. Pärast ujumist või higistamist kandke uuesti nahale päikesekaitsekreemi, sest vee ja higi mõjul kaob selle kaitsev toime.

Spetsiifiliste ravimite manustamise abil kõrvaltoimete süvenemine

Paljude vähktõvest paranenute jaoks on **kõrvaltoimetega** toimetulemine igapäevane reaalsus. Need võivad hõlmata neeruprobleeme, seksuaalfunktsiooni häireid, **perifeerset neuropaatiat (polüneuropaatiat)**, seedeprobleeme, **immuunsupressiooni** ja **trombemboolia** riski.

Mõned ravimid võivad neid **kõrvaltoimeid** raskendada. Selliste olukordade vältimiseks pidage meeles:

- kui teil tekib kahtlus uue ravimi ohutuse suhtes, küsige nõu oma **onkoloogilt**;
- teise haiguse ravi saamisel teavitage perearsti, et vältida ravimite koostoimeid teie vähi raviga;
- küsige apteekrilt retseptita ravimite (käsimüügiravimite) või toidulisandite võimalike kõrvaltoimete kohta;
- lugege hoolikalt pakendi infolehti.

3. Infektsioonid ja vaktsineerimine

Infektsioonid võisid teie aktiivse ravi ajal olla tõsine oht. Paljud vähiravi vormid langetavad märkimisväärselt keha võimet infektsioonidega võidelda, kuna need on **immunosupressiivsed**. Teie **onkoloog** arutas tõenäoliselt ravi ajal ettevaatusabinõusid, näiteks hoidumist kokkupuudetest haigestunud inimestega. Samuti soovitati teil pöörduda palaviku või muu ägeda infektsiooni korral arsti poole. Kuna ravimeetodid erinevad nii immuunsuse mõjutamise ulatuse kui ka spetsiifilise infektsiooniriski suhtes (nt seeninfektsioonid), ei pruugi teile antavad juhised olla samad mis teisel patsiendil. Mõned patsiendid peavad isegi vältima toorete köögiviljade või juustutoodete söömist!

Vähktõvest paranenu staadiumisse jõudes võite endalt küsida, milline on teie praegune infektsioonirisk ning kas samad käitumisreeglid, mis kehtisid ravi ajal, on endiselt vajalikud.

Olgem ausad, see brošüür ei anna teile üheselt selget vastust, sest see sõltub väga palju nii teie vähitüübist ja staadiumist, varasematest raviviisidest, aga ka east, üldisest tervislikust seisundist ning teistest haigustest (näiteks krooniline bronhiit, **diabeet** jne). Seda, milliseid riske peate (veel) silmas pidama, saab täpsemalt arutada üksnes individuaalselt **onkoloogi** ja perearstiga. Siiski püüame teile anda mõned üldised soovitused.

Kuidas ma peaksin infektsioonidega toime tulema? Mida pean ma tegema, et neid vältida?

Onkoloog on teid kindlasti juba hoiatanud võimaliku tõsise ja kiiresti areneva infektsiooni riski eest juba aktiivse ravi ajal.

Hea uudis enamusele on see, et kui te ei saa enam aktiivset ravi, hakkab infektsiooni risk järk-järgult vähenema ning lõpuks on teil võimalik elada taas „normaalset elu“, mis tähendab, et teatud aja pärast ei ole enam vaja erilisi ettevaatusabinõusid võtta. Meditsiinilises mõttes liigute järk-järgult seisundist, milles immuunsüsteem on nõrgenenud (st ei suuda infektsioonidega korralikult võidelda), seisundisse, milles immuunsüsteem on taas piisavalt tugev ehk „immuunkompetentne“.

Oluline on mõista, et see ei toimu üleöö ega kohe pärast viimast aktiivset ravi – see on JÄRKJÄRGULINE protsess.

Millal on immuunsüsteem taas normaalses seisundis ja kuidas seda märgata?

Tegelikult ei pruugi te seda otseselt tunda ja see ei pruugi ilmneda ka tavalistes vereanalüüsides ega muudes uuringutes.

Mõned vähiravi liigid ei kahjusta immuunsüsteemi oluliselt (näiteks **hormoonravi**, teatud **sihtravi**).

Paljude **keemiaravi** raviplaanide korral (näiteks järelravi kolorektaalse vähi puhul) kulub nädalaid, kuni immuunsüsteem taastub piisavalt, et pakkuda adekvaatset kaitset. Kui teil tekivad sümptomid, võite arstiga nõu pidada, kuid suure tõenäosusega suudate infektsiooniga toime tulla samamoodi nagu varem. Kui infektsioon ei tundu tõsine (näiteks tavaline külmetus), võite kasutada käsimüügiravimeid, oodata sümptomite paranemist ja pöörduda arsti poole, kui sümptomid süvenevad või püsivad.

Teisest küljest võib mõnede intensiivsete ravimeetodite, näiteks siirikute kasutamise tagajärg olla pikaajaline **immunosupressioon**: teie immuunsüsteemi allasurutus kestab pikaajaliselt ja on tugev ning peate olema eriti tähelepanelik infektsioonisümptomite suhtes, vältima rahvarohkeid kohti, teatud toite jne.

On ravimeetodeid (näiteks lümfoomiravi), mis võivad tunduda oma **kõrvaltoimete mõttes** väga „ohutud“, kuid võivad hoida teid teatud spetsiifiliste infektsioonide ohus isegi aastaid (näiteks spetsiifilised hingamisteede infektsioonid).

Lõpuks võivad mõned patsiendid olla „aktiivse“ ravi lõpetanud juba ammu, kuid jääda siiski immuunsüsteemi pärssivate ainete (kortisoon, immunomodulaatorid jne) mõju alla.

Kuidas sellest teada saada?

Küsige oma **onkoloogilt** teavet nakkuste riski kohta. Kuigi ta tõenäoliselt ei suuda ennustada, kas te jääte lähitulevikus haigeks või mitte, suudab ta välja tuua teie tõenäolise riski ning arutada koos teiega ja teie perearstiga, milliseid infektsioone tuleks konkreetsete sümptomite ilmnemisel eriti jälgida.

Kui olete **keemiaravi** või muu aktiivse ravi lõpetanud alles hiljuti ega ole jõudnud neid teemasid oma **onkoloogiga** arutada, võib olla mõistlik järgida samu ettevaatusabinõusid, mida pidite järgima ravi AJAL, sealhulgas:

- võtke võimalikult kiiresti ühendust oma arstiga ja kirjeldage oma sümptomeid;
- kõrge palaviku või ägedate hingamisprobleemide korral püüdke võimalikult kiiresti haiglasse pöörduda:
- raske infektsiooni kahtluse korral võib arst määrata kohe antibiootikumiravi. Raske ägeda või kroonilise immuunpuudulikkusega patsientide puhul võib see olla elupäästev!

Rõhutame veel kord: läbisite aktiivse ravi ja jõudsite nüüd vähijärgsesse ellu. See tähendab, et peaksite kindlasti JÄRK-JÄRGULT naasma „normaalse elu“ juurde, mis hõlmab loomulikult ühistranspordi kasutamist, sotsiaalsetes olukordades sõpradega kohtumist või ujulas käimist.

Aeg ja head meditsiinilised nõuanded annavad teile kindlustunde teel „tagasi normaalsesse ellu“.

Vaktsineerimine (= immuniseerimine)

Loomulikult on võimalik teatud nakkusi ennetada vaktsineerimise abil. Mõelge näiteks iga-aastasele gripivaktsineerimisele, mida tehakse laialdaselt kogu Euroopas.

Onkoloogid ja perearstid soovitavad enamiku vaktsiinide manustamist. Ideaalis tehakse vaktsineerimised võimaluse korral enne ravi algust, kuna immuunsüsteemi pärssiva ravi ajal ei pruugi vaktsiini toime olla sama tõhus. Alati ei ole see aga võimalik. Õnneks saab paljusid vaktsiine ohutult manustada ka ravi ajal. Praegu võib olla hea aeg üle vaadata, milliseid vaktsiine olete lähiminevikus saanud.

Vaktsineerimissoovitused kehtivad täielikult ka vähiravi saanuile ning hõlmavad kõiki vähitüüpe põdenud inimesi, samuti siirdamise läbi teinud patsiente. Teie perearst on pädev kontrollima teie vaktsineerimisstaatust ja tuvastama võimalikud vaktsineerimised, mida peaksite saama, samuti võite selleks konsulteerida oma **onkoloogiga**.

Leetrite, mumpsi, punetiste ja tuulerõugete vaktsiini tuleks manustada, kui varasem **immuniseerimine** ei anna enam piisavat kaitset. Seda vaktsiini EI tohi manustada **keemiaravi** ajal. Teetanuse ja **difteeria antikehade taset** on soovitatav kontrollida. Vajaduse korral tuleb teha tõhustusdoos. **Pneumokokivaktsiin** tuleks manustada väljaspool aktiivset raviperioodi, kuna **keemiaravi** ajal (eriti intensiivse ravi korral) ei pruugi vaktsiin olla piisavalt tõhus. Lastehalvatuse vaktsiinina tuleks kasutada inaktiveeritud vaktsiini. **Gripivaktsiini** tuleks manustada igal aastal. **HPV** vaktsiini ning **A-** ja **B-hepatiidi** vaktsiine võib manustada vastavalt näidustustele ja vajadusele.

Alati ei ole võimalik täpselt ennustada, kas vaktsiin tekitab teie organismis sama tugeva immuunkaitse kui inimesel, kelle immuunsüsteem on täiesti terve.

Enamik vaktsiine on ohutud, sest need **ei** sisalda elusaid haigustekitajaid, olgu need siis inaktiveeritud või mitte.

Need võivad sisaldada erinevaid **toimeaineid** (inaktiveeritud viirused, nt gripivaktsiin), bakterite osi (nt difteeria-teetanuse-läkaköha vaktsiin), **puhastatud antigeene** (nt pneumokoki vaktsiin) või geneetiliselt toodetud ehk **rekombinantseid antigeene** (nt B-hepatiidi vaktsiin).

Erilist ettevaatust vajavad **(nõrgestatud) elusvaktsiinid**. Neid kasutatakse tänapäeval harva, kuid mõne haiguse puhul võivad need olla endiselt vajalikud (nt kollapalavik, leetrid, mumps, punetised, mõned poliovaktsiinid). Viirusevastaseid elusvaktsiine tuleks manustada vähemalt 4 nädalat enne **keemiaravi** algust või vähemalt 3 kuud pärast vähiravi lõppu. Kui saate või olete hiljuti saanud **B-lümfotsüüte** mõjutavat **monoklonaalset antikeharavi**, tuleks vaktsineerimisega oodata vähemalt 6 kuud pärast ravi lõppu. Ettevaatlik tuleb olla ka teiste seisundite korral, sellepärast pidage nõu onkoloogiga.

Küsige **onkoloogilt** või perearstilt, millal on õige aeg nende vaktsiinide manustamiseks.

PEATÜKK D

1. Ravi või kasvajaga seotud sümptomite tuvastamine ja ravi

Enamik inimesi ootab, et ravi ajal võivad ilmneda **kõrvaltoimed**. Samas võib juhtuda, et mõned **kõrvaltoimed** püsivad kaua pärast ravi lõppu ja vajavad leevenemiseks aega.

Neid nimetatakse mõnikord vähi pikaajalisteks, püsivateks või kroonilisteks tagajärgedeks. Teised vähi tagajärjed võivad ilmneda alles nädalaid, kuid või isegi aastaid pärast ravi lõppu. Neid nimetatakse hilisteks vähi mõjudeks ning need on tavaliselt seotud konkreetsete ravitüüpidega ja tekivad kindla aja jooksul.

Rääkige oma arstiga ning öelge, et soovite rohkem teavet vähi pikaajaliste ja võimalike hiliste tagajärgede kohta. Arst saab aidata teil toime tulla juba ilmnenud kõrvaltoimetega ning hinnata, kas teil võib olla hilisemate **kõrvaltoimete** oht, sõltuvalt vähitüübist ja kasutatud ravist, võimalikust geneetilisest või perekondlikust riskist ning üldisest tervisest. Arst aitab ka eristada vähi tegelikke **kõrvaltoimeid** sümptomitest, mis ei ole seotud teie haiguse või raviga, näiteks vananemisest tulenevatest muutustest.

Keemiaravist tingitud iiveldus ja oksendamine

Keemiaravi põhjustatud iiveldus ja oksendamine on endiselt olulised ravi kõrvaltoimed, vaatamata viimase aja edusammudele nende ennetamisel. See probleem liigitatakse akuutseks, viibega tekkivaks ning ootuspõhiseks (tekib päevade või nädalate jooksul pärast ravi). Iivelduse ja oksendamise risk sõltub konkreetsest **keemiaravi** ravimist, kasvaja tüübist ning teistest ravimeetoditest (kirurgia, **kiiritusravi** jne).

Keemiaravi põhjustatud iivelduse ja oksendamise ohjeks väljatöötatud uued ravimid on oluliselt tõhustanud sümptomite leevendamist ning seeläbi ka elukvaliteeti. Arst annab teile teada, kui teil on suur risk iivelduse või oksendamise tekkeks, ning annab vajalikud juhised nende sümptomitega toimetulekuks.

Ravi lõppedes ei peaks teil olema suur oht iivelduse või oksendamise tekkeks või jätkumiseks. Mõned patsiendid kogevad siiski iiveldust või aeg-ajalt oksendamist lõhnade, vaadete või olukordade tõttu, mis meenutavad neile **keemiaravi** kogemust. Selline iiveldus ja oksendamine reageerib hästi psühholoogilistele sekkumistele. Kui teil esineb see probleem, on oluline pöörduda arsti poole, et teid suunataks vajaduse korral abi saama. Kui iiveldus või oksendamine ilmneb palju hiljem, võib see viidata ka teistele haigustele (näiteks seedetrakti infektsioon). Rääkige oma arstiga, et tagada nende sümptomite õige käsitlemine.

Valu ja perifeerne neuropaatia

Valu on enamikule vähipatsientidest üks suurimaid muresid ja seetõttu ka arstidele oluline tähelepanu koht. Valu on vähipatsientide seas väga sage sümptom. Paljud teist võivad valu kogeda ka pärast ravi lõppu. Valu loetakse krooniliseks, kui see kestab kauem kui 3 kuud. Õige valuleevendus on saavutatav 70–90% patsientidest, kui järgitakse vähivalu ravijuhiseid. Kui valu tekib, tuleks abi otsida võimalikult kiiresti, et vältida valu krooniliseks muutumist – krooniline valu võib olla raskemini ravitav. Valu leevendamiseks on palju ravivõimalusi, mille valik sõltub valu põhjusest, tüübist ja raskusastmest. Kirjeldage arstile täpselt oma sümptomeid ja seda, kuidas need mõjutavad teie igapäevast toimetulekut. Need detailid aitavad arstil paremini otsustada, milline ravi võiks teile sobida.

Tavaliselt alustatakse kergemate või madala doosiga valuvaigistitega ning alles siis liigutakse tugevamate ravimite juurde, kui sümptomitest leevendust ei ole. Opioidid (sealhulgas tõelised „morfiinid“) on efektiivsed valuvaigistid mõõduka kuni raske vähivalu korral. Morfiini tarvitamine nõuab erilisi retsepti väljastamise protseduure, kuna need ravimid võivad olla sõltuvust tekitavad või väärkasutatavad. Kui neid kasutatakse meditsiinilistel põhjustel ja professionaalse järelevalve all, on need ravimid väga tõhusad ja neid võib turvaliselt pikaajaliselt kasutada, ilma et need põhjustaksid tõsiseid **kõrvaltoimeid**. Arst selgitab teile üksikasjalikult kõiki võimalikke **kõrvaltoimeid** ja riske, mis on seotud nende ravimite kasutamisega. (Arst võtab ravimite meditsiinilistel põhjustel määramise korral vastutuse riski hindamise ja ohje eest).

Patsientidel, keda ravitakse teatud **antihormonaalsete ravimitega** rinnavähi korral (nn „aromataasi inhibiitorid“), võib tekkida murettekitav luu- või liigesevalu. Kui tunnete selle **kõrvaltoime** pärast muret, arutage seda oma arstiga.

Perifeerne neuropaatia on häire, mis tekib siis, kui närvid, mis ühendavad kesknärvisüsteemi (aju, seljaaju) ülejäänud kehaga, saavad kahjustada. See kahjustus võib tekkida teatud ravimite tõttu ning harvematel juhtudel ka **kiiritusravi** või kasvaja enda tagajärjel. Kahjuks võivad mitmed olulised keemiaravi ravimid põhjustada pikaajalist neuropaatiat, isegi pärast ravi lõppemist. Tavaliselt hakkavad sümptomid avalduma jäsemeotstes: tekkida võivad tuimus, kihelus, tunne, nagu kantaks pingul kindaid või sokke, terav või pistev valu, naha õhenemine, lihasnõrkus jne, mis algab käe- või jalalabades ning võib halvenedes levida jalgadesse ja kätesse.

Kuigi sümptomid tavaliselt paranevad järk-järgult pärast ravi, võivad need mõnikord olla pöördumatud. Täielik taastumine võib võtta kuid või isegi aastaid. Sümptomeid saab leevendada süsteemsete **valuvaigistite** või paiksete meetoditega, kuigi nende ravi võib olla keeruline. Tähtis on arutada neid sümptomeid arstiga ka siis, kui need tunduvad kerged.

Luukadu ja võimalik hilisem osteoporoos

„Luuvalu“ ja liigesevalu võivad paljudele teist olla tavalised kõrvaltoimed. Need kõrvaltoimed esinevad peamiselt vähktõvest paranenutel, kes on saanud hormoonravi või steroidravi (kortisoon), ning teiseks teatud keemiaravi ravimeid saanud vähktõvest paranenutel. Valu võib tekkida ka üldisest liikumatusest, kaalukaotusest vms.

Oluline on esmalt arutada arstiga, mis täpselt teie valu põhjustab, sest liigese- ja lihasvalu võib olla lihtsalt pikaajalise liikumatuse ja vähese füüsilise aktiivsuse tagajärg. Mõelge, kuidas tunnete end pärast pikka pausi jalutades või jalgrattaga sõites – valu on tavaliselt ajutine ja taandub järk-järgult, kui liikumist ja treenimist jätkatakse mõõdukalt.

Kui teil on degeneratiivsed liigeseprobleemid (nt artroos), lihaste kärbumine või võtate teatud ravimeid, nagu steroidid, võivad sümptomid pikaajaliselt süveneda. Sellisel juhul võite vajada läbimõeldud treeningprogrammi. Võiksite oma keha taastamiseks küsida nõu eksperdilt (füsioterapeut, treeningfüsioloog jt).

Lisaks võib tekkida **osteoporoos**, mis on ka üldpopulatsioonis sageli esinev haigus. **Osteoporoos** tähendab luukoe järkjärgulist hõrenemist ja nõrgenemist, mis suurendab luuvalu ja luumurdude riski. Postmenopausis olevatel vähktõvest paranenud naistel võib **osteoporoosi** risk olla suurem.

Tuleb märkida, et **osteoporoosi** sümptomeid kogeb ainult osa teist, sest haigus võib pikka aega olla ilma nähtavate sümptomiteta ja avalduda alles komplikatsioonide (näiteks luumurdude) korral. Haigust saab tuvastada spetsiaalse radioloogilise uuringuga, mida nimetatakse luudensitomeetriaks.

Soovitame sellel vähktõvest paranenute rühmal olla eriti ettevaatlik.

Küsige oma arstilt, kas teil võib olla **osteoporoosi** risk. Teie arst annab teile juhised nii diagnoosimiseks kui ka luude tervise hoidmiseks: regulaarsed luutiheduse mõõtmised, ravimite regulaarne võtmine ja igapäevased harjumused, mis aitavad luid tugevdada.

On olemas spetsiifilised ravimid, mis aeglustavad luukadu ja vähendavad oluliselt luumurdude riski. Lisaks saate **osteoporoosi** riski vähendada, muutes oma igapäevaelu: sööge kaltsiumi- ja D-vitamiini rikkaid toite, vältige suitsetamist ja mis kõige tähtsam, olge füüsiliselt aktiivne.

Limaskesta, hammaste ja pehmete kudede probleemid pea ja kaela piirkonnas

Ravi võib mõjutada ka nahka, limaskesti ja pehmeid kudesid. Kõige sagedasemad probleemid on valulik suu, paistes igemed ja hambakaaries. Enamik neist kõrvaltoimetest taandub ajapikku, kuid täielik taastumine võib võtta nädalaid või kuid. Kui olete ravi tõttu kaotanud palju kehakaalu, võib olla vajalik hambaproteeside kontroll. Pea- ja kaelavähi ravi saanud patsiendid kogevad sageli suukuivust seoses süljenäärmete funktsiooni vähenemisega. Regulaarne suuhooldus on vajalik, et vähendada hambakaariese tekkimise riski. See hooldus peab kestma pikaajaliselt. Küsige oma hambaarstilt ja **onkoloogilt** nõu, kui sümptomid püsivad.

Naha toksilisus

Pärast **keemiaravi** kannatavad patsiendid sageli naha kuivuse all. Mõned ravimid võivad põhjustada ka ekseemi- või aknelaadset naha toksilisust (eriti teatud **sihtravi**, aga ka mõned keemiaravi ravimid). Enamasti taanduvad need nahaprobleemid iseenesest või reageerivad niisutavatele kreemidele. Mõned sümptomid võivad vajada spetsiaalset ravi (nt antibiootikume) vastavalt teie arsti või **dermatoloogi** juhistele. Veenduge, et teie **dermatoloog** teaks, et te võtate või olete varem saanud vähiravi ravimeid, et vältida segadust teie seisundi hindamisel teiste võimalike haiguste kontekstis.

Lümfödeem

Kõigi inimeste lümfisüsteemis ringleb lümfivedelik. Lümfikanalid läbivad lümfisõlmi ja jäävad (kuigi enamikul juhtudel naha all pinnapealselt) erinevalt veresoontest meile nähtamatuks.

Kui lümfivedeliku äravoolusüsteem on häiritud, võib lümfivedelik koguneda, põhjustades koe turset – seda nimetatakse lümfödeemiks. Perifeerse lümfödeemi sümptomiteks võivad olla jäsemete turse, nahamuutused, jäsemevalu ja ebamugavustunne, piiratud liikumisulatus ja mittesüvenev turse.

Kuna vähiravi ei piirdu ainult kohaliku kasvaja ravimisega, vaid hõlmab sageli ka vastava kehapiirkonna lümfisõlmi, võib see mõjutada lümfivedeliku äravoolu piirkonnas.

Lümfödeemi põhjused võivad olla kirurgiline eemaldamine või piirkondlik **kiiritusravi**. Kahjuks võib see mõnikord olla tingitud ka sellest, et vähirakud levivad lümfisüsteemi kaudu. Samuti võivad seda põhjustada lokaalsed infektsioonid ja muud mittevähilised seisundid.

Lümfödeem mõjutab peamiselt käsi ja jalgu, eriti rinnavähi või suguelundite vähi ravi saanud patsientidel. Siiski võivad mõjutatud olla ka teised kehapiirkonnad (nt lõuaalune või nägu), sõltuvalt vähitüübist ja ravist.

Mitmekülgne ravi lümfödeemi korral hõlmab üldisi meetmeid, nagu **füsioteraapia** ja kompressioonravi. Edukaks konservatiivseks raviks on sageli tarvis külastada kliinikuid, millel on kogemused lümfödeemi ravis. Ravimeid lümfödeemi raviks tavaliselt ei kasutata, kuna ükski ravim ei ole seni osutunud tõhusaks.

Südame-veresoonkonna probleemid

Südamehaigused ja ravimist tingitud südameprobleemid

Paljudel patsientidel on juba vähiravi alustades südame-veresoonkonna haigused (näiteks kõrge vererõhk või südame isheemiatõbi). Need probleemid võivad ravi ajal ja pärast ravi erinevatel põhjustel halveneda – mõned raviga seotult, teised mitte. Võimalikud riskitegurid südameprobleemide tekkeks on **kiiritusravi** südame piirkonnas, teatud **keemiaravi** ravimid (nt antraktsüliinid) või sihtravi ravimid (nt trastusumaab või sunitiniib). Võimalik, et teile anti nende **kõrvaltoimete** kohta teavet enne ravi alustamist.

Suurenenud riskiga vähktõvest paranenud võivad olla:

- vanemad kui 65 aastat;
- patsiendid, kellel olid südameprobleemid juba enne vähiravi;
- patsiendid, kellel on muid **kaasuvaid haigusi**, nagu ülekaalulisus või **diabeet**;
- patsiendid, kes on saanud mõne keemiaravi ravimi või **sihtravi** ravimi suuremaid annuseid (eriti trastusumaab või antraktsüliinid);
- patsiendid, kes said ravi (nt Hodgkini lümfoomi puhul) lapsepõlves.

Mõnede vähiravimite puhul (nt eespool nimetatud) soovitatakse regulaarselt **kardioloogi** juures südamefunktsiooni kontrollida (peamiselt ehhokardiograafia). Küsige oma arstilt, kas vajate spetsialisti kontrolli.

Tekkinud õhupuudus treeningu või puhkeajal, jalgade turse ja südamepekslemine võivad viidata võimalikele südameprobleemidele.

Mõned vähiravimid (nt VEGF-retseptorit sihivad ravimid) võivad märgatavalt tõsta vererõhku, eriti kui teil oli kõrge vererõhk juba ravi alguses. Mõned patsiendid võivad kogeda hüpertensiooni kiirenemist või hüpertensiivset kriisi – see tähendab kiiret ja tugevat vererõhu tõusu, mis võib olla väga ohtlik. Sellisel juhul on vajalik kohene meditsiiniline abi – kui seda ei saa kodus, siis haiglas. Arutage arstiga, kas peaksite vererõhku sagedamini jälgima, milliseid koduseid meetmeid saate kasutada ja millal pöörduda kiiresti arsti poole. Teie arst annab teile ka juhiseid, millal küsida nõu spetsialistilt, sest – nagu eelnevalt mainitud – VEGF-retseptorit sihivad ravimid on sageli kõrge vererõhu tekkimise põhjus. Sellised ravimid on näiteks bevatsisumaab, sorafeniib ja sunitiniib. Kui nende ravimite võtmise lõpetate, normaliseerub vererõhk sageli kiiresti ja risk kõrge vererõhu tekkeks väheneb.

Teie enda panus teie südame tervise hoidmisel on oluline: püüdke tervislikumalt toituda ja muuta oma elustiili (lõpetage suitsetamine ja liikuge regulaarselt).

Süvaveenide tromboos / kopsuemboolia

Vähktõvest paranenutel võib olla suurem risk süvaveenide tromboosi tekkeks. Selle seisundi korral tekib verehüüve süvaveeni, enamasti alajäsemetes. Kui seda õigesti ei ravita, võib hüüve eralduda, jõuda kopsu ja blokeerida veresooni. Seda nimetatakse kopsuembooliaks, mis võib olla eluohtlik, kui seda ei tuvastata piisavalt kiiresti ega ravita.

Süvaveenide tromboosi ja kopsuemboolia risk varieerub vastavalt vähitüübile, staadiumile, ravile ja liikumatusele. Risk on üldjuhul suurem, kui teil on süvaveenide tromboos või kopsuemboolia juba varem esinenud.

Jälgige jalalaba, pahkluupiirkonna, jala või (harvem) käe tursete teket. Teil võib esineda valu, krampe, hellust ja pingultunnet (tihti sääres), punetust (või mõnikord ka nahatooni muutust), soojustunnet ja raskustunnet jäsemes. Tavaliselt esinevad sümptomid ühelt poolt (nt paremas või vasakus jalas, mitte mõlemas korraga).

Kopsuemboolia võimalikud sümptomid on pearinglus, järsk õhupuudus, ebaregulaarne südametegevus, ühepoolne valu rinnus ja/või vere köhimine. Need sümptomid võivad olla erineva intensiivsusega. Oluline on teada, et need sümptomid ei ole ainuüksi süvaveenide tromboosi või kopsuemboolia tunnused – need võivad viidata ka teistele seisunditele.

Kui teil tekib mõni neist sümptomitest, pöörduge KOHE oma **tervishoiutöötaja** poole. Kahtlustatavat süvaveenide tromboosi või kopsuemboolia diagnoosi kinnitatakse vereanalüüside ja ultraheli või teiste radioloogiliste uuringutega. Mida varem teid diagnoositakse ja ravi alustatakse, seda parem on prognoos ja võimalus vältida tüsistusi.

Ravi on pikaajaline antikoagulantravi.

Süvaveenide tromboosi ja kopsuemboolia riski saab ka kodus vältida, püsides liikuvana ning juues piisavalt vett. Suitsetamisest loobumine võib samuti aidata riski vähendada. Mõnel patsiendil võib olla kasu kompressioonsukkadest või -sukkpükstest. Arutage arstiga, millised ennetusmeetmed on teie puhul sobivad.

Väsimus

Kas tunnete end endiselt väsinuna ja energiapuuduses? Väsimus on püsiv emotsionaalne, füüsiline, vaimne või psühholoogiline kurnatus. See on üks vähiravi kõige levinumatest **kõrvaltoimetest**.

Väsimus on tavaliselt mitmemõõtmeline sümptom (võib avalduda mitmel erineval kujul) ja võib tekkida mitmel põhjusel. Selle intensiivsus ja kestus varieeruvad suuresti patsientide lõikes, sõltudes vähitüübist ja saadud ravist, teistest haigustest ja manustatavatest ravimitest, elukeskkonnast ja tööoludest ning psühholoogilisest seisundist.

Kahjuks ei ole selle vaevava seisundi jaoks lihtsat ravi. Uuringud on näidanud, et käitumuslikud sekkumised, eriti füüsiline aktiivsus, võivad vähihaigete väsimust vähendada. Väsimuse küüsis vähktõvest paranenutele on väga soovituslik mõõduka aeroobse treeningu individuaalne programm. Kõndimine on üldiselt enamikule vähktõvest paranenutele ohutu. Võite selle või muude programmidega alustada pärast arstiga konsulteerimist, ilma erilise eeltestimiseta (nt EKG või koormustest). Patsiendid, kellel on suurem vigastuse oht (neuropaatia, kardiomüopaatia või muud pikaajalised vähiravi **kõrvaltoimed**), võivad vajada eelnevalt treeningutesti ning peaksid enne treeningprogrammi alustamist konsulteerima füsioterapeudi või treeneriga. Rinnavähist paranenud, kellel esineb **lümfödeem**, peaksid enne ülakeha jõutreeningu alustamist rääkima treeneriga.

Enamiku vähktõvest paranenute puhul, kes soovivad alustada liikumisprogrammiga, ei ole korduv südame-veresoonkonna seisundi hindamine vajalik. Erandiks on mõned suurema riskiga rühmad, näiteks:

- **diabeeti** või südame-veresoonkonna haigust põdevad inimesed;
- patsiendid, kellel on muude haiguste või teatud ravimeetodite tõttu suurenenud südame-veresoonkonna haiguse risk (näiteks vähktõvest paranenud, kes on saanud **mediastiinumi kiiritusravi** või kes on saanud antratsükliine).

Siiski võib selline uuring olla kasulik ka neile, nagu see on kasulik üldpopulatsioonile.

Lisaks on kroonilise väsimuse ravis sageli väga tõhusad kognitiiv-käitumuslikud sekkumised ning jooga ja/või teadvelolekul põhinevad stressi vähendamise meetodid. Paljud vähktõvest paranenud on nende tehnikate kasutamisel kogenud oma sümptomite märgatavat leevenemist.

Väsimust võivad põhjustada ka muud seisundid (näiteks unehäired võivad muuta teid päevasel ajal väsinumaks – nende ravimine võib vähendada ka väsimust). Samas on oluline märkida, et üksnes rohkem magamine ei pruugi alati vähiga seotud väsimust vähendada.

Unehäired

Uneprobleemid, näiteks uinumisraskused, une katkendlikkus, une halb kvaliteet, liiga varajane ärkamine ja liigne päevane unisus, on vähiravi saanud inimestel sagedased. Mõnikord võivad need probleemid muutuda krooniliseks ja püsida kuid või isegi aastaid pärast vähiravi lõppu. Und võivad mõjutada mitmed tegurid, sealhulgas füüsiline haigus, valu, liikumispiiratus, **haiglaravi**, ravimid ja muud vähiraviga seotud sekkumised, samuti pahaloomulise haiguse psühholoogiline mõju. **Depressioon** on vähiravi saanud inimeste seas sage ning unehäired on **depressiooni** üks levinumaid sümptomeid.

Võib-olla on see sobiv aeg otsida psühholoogilist abi? Teie diagnoos ja ravi võivad olla teid mõjutanud märksa rohkem, kui te algselt oskasite oodata või endale tunnistasite. On leitud, et käitumisteraapia annab unehäirete ravis häid tulemusi. Püüdke leida aega ka tegevusteks, mis võivad toetada teie vaimset heaolu ja vähendada stressi, näiteks hobid või jooga.

Unehäirete korral võivad mõnel juhul aidata ka eri vormides uinutid (hüpnootikumid), vähemalt lühiajaliselt. Samas tuleb arvestada, et neil ravimitel võib olla sõltuvuse tekke risk. Seetõttu peaks selliste ravimite kasutamine alati lähtuma sellest, mis on just teile kõige sobivam, ning toimuma arsti ettekirjutuse alusel.

Kognitiivsed funktsioonid

Paljud vähktõvest paranenud kurdavad mäluprobleemide, keskendumisraskuste, keerukate otsuste tegemise raskuste või mitme asja korraga tegemise keerulisuse üle. Neid kaebusi käsitletakse üldiselt kognitiivse funktsiooni häiretena. Mõned teist eelistavad kasutada lihtsamat terminit „keemiaravi aju“, et kirjeldada raskusi, mida kogete vähiravi järgselt selgelt mõtlemisel

(isegi kui mõned vähktõvest paranenud ei ole tegelikult **keemiaravi** saanud). Kognitiivsed probleemid võivad tekkida vähktõvest paranenutel, kes on saanud **keemiaravi**, ainult **hormoonravi** või aju **kiiritusravi** või kellele on tehtud kolju- või ajuoperatsioon. Kognitiivset võimekust võivad mõjutada ka muud tegurid, nagu unehäired, **ärevus** või **depressioon**, väsimus, valu ja valuravimid või muud füüsilised haigused. Sageli on keeruline eristada puhtalt füsioloogilisi põhjuseid, nagu kognitiivsed muutused (näiteks aju talitluse või struktuuri muutustest), muudest mõjutavatest teguritest, nagu ravist tingitud väsimus, haigusega seotud hirmud või meeleoluhäired.

Pärast ravi lõppu kirjeldatakse kõige sagedamini järgmisi kognitiivseid probleeme:

- mäluhäired (raskused asjade meelespidamisel);
- keskendumisraskused;
- tegevusfunktsioonide muutused (info aeglasem töötlemine, raskused otsuste tegemisel), probleemid mitme tegevuse korraga sooritamisel;
- raskused uue materjali õppimisel ja loetu mõistmisel;
- raskused arvudega töötamisel (arvutamine).

Ei ole täpselt teada, miks mõned inimesed kogevad „keemiaravi aju“, teised aga mitte. Teadlased uurivad seda teemat aktiivselt. Abi võib olla järgmistest soovitustest:

- sooritage keerukamaid ülesandeid sel ajal päevas, kui tunnete end kõige puhanumana;
- jagage suuremad ülesanded väiksemateks osadeks; tehke märkmeid ja ärge kartke abi küsida;
- vältige auto juhtimise ajal raadio kuulamist;
- laske telefonikõnedel minna vajaduse korral kõneposti ning vastake kõnedele siis, kui tunnete end puhanuna ja keskendumisvõimelisena; tehke vestluse ajal märkmeid;
- kujundage kindlad harjumused ja rutiinid: hoidke näiteks lugemisprille alati telefoni kõrval, et teaksite, kust neid leida;
- tehke endale ülesannete ja meeldetuletuste kohta märkmeid ning asetage need kohtadesse, kus neid kindlasti märkate.

Mõned arvutiprogrammid näitavad paljulubavaid tulemusi, aidates vähktõvest paranenutel oma kognitiivseid funktsioone parandada. Teie arst saab suunata teid neid programme katsetama või vajaduse korral psühholoogilist abi saama.

Depressioon ja ärevus

Paljud vähiravi läbinud inimesed võivad kogeda **depressiooni** või **ärevust**. On täiesti normaalne tunda muret või olla kurb seoses diagnoosi ja raviga. Enamiku inimeste puhul need tunded aegamisi vähenevad. Kui tunnete end enamiku ajast kurvana või muretsevana, te ei suuda nautida asju, mis teile varem rõõmu valmistasid, väldite sõpru ja peret või tunnete tuleviku suhtes lootusetust, võite aga kannatada depressiooni või ärevuse all. Depressioonis või ärevuses inimesed ütlevad sageli, et ei tunne end iseendana või lihtsalt ei suuda muremõtetest vabaneda. Depressiooni või ärevustunnet võivad põhjustada mitmesugused asjaolud.

- Varasemad probleemid **depressiooni** või **ärevusega**.
- Isolatsioon või puudulik sotsiaalne toetus.
- Palju hooldava iseloomuga rolle.
- Mure raha pärast.
- Paljud komplikatsioonid ravi käigus.
- Püsivad ravi **kõrvaltoimed** või valu.
- Suured muutused töö-, pere- või sotsiaalses elus.

Depressioon või ärevus ei ole nõrkuse märk ega tähenda, et te ei püüa end aidata. Hea uudis on see, et **ärevuse** ja **depressiooni** ravi on tavaliselt tõhus. Vestlusteraapia, sealhulgas kognitiiv-käitumuslik teraapia, aitab **ärevust** ja **depressiooni** vähendada, ent mõnedel võib olla kasu ka ravimite manustamisest. Ärge kannatage üksi! Kui tunnete, et on raske toime tulla, küsige oma perearstilt või **onkoloogilt** saatekirja spetsialisti juurde.

Vähi taastekke hirm

On täiesti normaalne muretseda, et vähk võib tagasi tulla. Tegelikult on see üks vähi läbipõdemise levinumaid pikaajalisi mõjusid. **Taastekke** hirm võib eriti suureneda, kui lõpetate aktiivse ravi ja liigute taastumisperioodi. Mure, et vähk võib nüüd tagasi tulla, kui ravi on lõppenud ja te lahkute ravikeskkonnast, mure selle pärast, kes teid nüüd jälgib ja kontrollib, raskused haiguse ja ravi pikaajaliste mõjudega toimetulekul ning pereliikmete ja sõprade surve „olla normaalne“ võivad kõik pärast ravi lõppu **ärevust** suurendada.

Enamiku inimeste puhul hirm väheneb ajapikku, kuid mõnel inimesel võib see püsida ja tugevalt mõjutada tema elukvaliteeti. Mõnikord küsivad inimesed täiendavaid teste, kontrollivad pidevalt oma keha või otsivad kõikvõimalikku kättesaadavat teavet (millest suur osa ei ole sageli teaduslik ega täpne!). Esimene samm selle hirmu leevendamiseks on võtta seda kui normaalset osa elust, selle asemel, et püüda selle vastu võidelda, aktsepteerides, et teatud mure on elus täiesti loomulik ja osa kogemusest. Kui olete teadlik, et on olemas kindlad tegurid, mis võivad muret tekitada (näiteks **järelkontrolli** visiidid, ootamatud valud või teiste tuntud vähihaigete surmast teadasaamine), aitab see mõista, et see mure on loomulik reaktsioon ja seda on võimalik normaliseerida, kui see tekib. Teadlikkus võib aidata tunda end enesekindlamalt, kuid kui see ei piisa, otsige psühholoogilist tuge. Abi saamine selleks, et mõista, mille üle te muretsete, ja leida viise selle mure lahendamiseks, on tähtis kontrollitunde taastamiseks ja mure vähendamiseks.

Silmaprobleemid

Patsiendid võivad **keemiaravi** ajal või pärast seda kurta, et nad ei näe selgelt. Kuigi selle probleemiga peaks alati minema silmaarsti juurde, on üks sagedane põhjus hallkae (silma läätsede paksenemine, mis põhjustab läbipaistvuse vähenemist). Seda seisundit saab ravida lihtsa operatsiooniga.

Hormoonide (endokriinsüsteemi) probleemid

Kui räägime hormonaalsest või endokriinsüsteemist, siis peame silmas paljusid hormonaalseid aineid tootvaid organeid, nagu ajus asuvad hüpotalamus ja hüpofüüs, kilpnääre, kõrvalkilpnäärmed, pankrease insuliini tootmise osa, neerupealised ja suguelundid. Ravi võib paljusid endokriinse süsteemi funktsioone ajutiselt või püsivalt pärssida (nt kirurgilise eemaldamise, **kiiritusravi**, **keemiaravi**, **immunoteraapia** jne tagajärjel). Seetõttu võib teil tekkida sümptomeid, mis on seotud loodusliku hormooni puudumisega, mida varem oleks organismis toodetud.

Toome mõned näited.

Hormonaalne puudulikkus (nt kilpnäärme talitlushäired)

Sisenõrenäärme kirurgilise eemaldamisega kaasneb paratamatult vastava hormooni tootmise lakkamine. Võimaluse korral kompenseeritakse see puudujääk vastava hormooni manustamisega, mille määrab teile arst.

Vähem silmatorkav, kuid samas üsna sagedane on endokriinne puudulikkus pärast paikset või piirkondlikku **kiiritusravi**. Näiteks kilpnääre paikneb pea- ja kaelapiirkonnas ning seega võib sattuda lähedalasuvate kudede ravimisel vähemalt osaliselt kiiritusvälja. Selle tagajärjel võib tekkida kilpnäärme alatalitlus ehk hüpotüreoidism.

Uuemad ravimeetodid, nagu **immunoteraapia** nn kontrollpunkti inhibiitoritega, võivad mõjutada hüpofüüsi, kilpnäärme ja teiste endokriinsete näärmete talitlust ning põhjustada kilpnäärme, neerupealiste või muude näärmete funktsioonihäireid.

Mõned hormonaalse puudulikkuse vormid ei avaldu kohe ning võivad ilmneda alles siis, kui tekivad vastavad sümptomid. Mõnel juhul võib see juhtuda isegi aastaid pärast ravi lõppu.

Sõltuvalt teie saadud ravist peaks arst regulaarselt jälgima levinumaid endokriinseid talitlusi tavapäraste vereanalüüside abil. Teised puudulikkused võivad avalduda iseloomulike sümptomite kaudu. Kui tekib kahtlus või mure, küsige kindlasti nõu!

Viljatus

Kõigile on selge, et naise munasarjade või mehe munandite kirurgiline eemaldamine põhjustab **viljatuse**.

Kahjuks võivad viljatust põhjustada ka **keemiaravi** ja **vaagna-** ning suguelundite piirkonna **kiiritusravi**, samuti **hormoonravi**. See sõltub inimese vanusest ning eelkõige kasutatud vähiravimite liigist ja intensiivsusest. Tavapäraselt püütakse võimaluse korral enne ravi alustamist suunata suurema riskiga patsiendid **viljakusnõustamisele**, kus arutatakse munarakkude, munasarjakoe või seemnerakkude külmsäilitamise võimalusi. Kui seda ei ole tehtud, võivad lapse saamise võimalused olla piiratumad. Siiski tasub ka sellisel juhul pöörduda **viljakusravi** spetsialisti poole, kui soov või huvi lapse saamise võimaluste vastu on endiselt olemas.

Amenorröa ja menopaus

Paljud vähktõvest paranenud naised võivad kogeda menstruatsioonide hõrenemist või ebaregulaarseks muutumist või märgata amenorröad ehk menstruatsiooni täielikku peatumist. Paljudel, eriti nooremate naistel, taastub menstruatsioon aja jooksul. Oluline on teada, et isegi menstruatsiooni puudumisel võib **viljakus** olla taastunud ning teil on endiselt võimalik rasestuda! Menstruatsiooni taastumise aeg ei ole üheselt ette ennustatav. Mõnel naisel ei katke menstruatsioon **keemiaravi** ajal üldse, teistel taastub see nädalate või kuude möödudes. Mõnel naisel võib tekkida enneaegne menopaus, eriti üle 40-aastastel naistel, kes saavad **keemiaravi**. Oma püsiva menopausi riski ja võimalike ravivõimaluste suhtes peaksite kindlasti nõu pidama **günekoloogiga**. Palun arvestage, et püsiva menopausi riski ei ole võimalik tavapärase vereanalüüsi abil täpselt hinnata, kuid on olemas spetsiifilised uuringud, mis võivad aidata **günekoloogil** teid paremini nõustada.

Mehed, kes saavad eesnäärmevähi tõttu **hormoonravi** või kellel on munandid eemaldatud munandivähi tõttu, võivad kogeda menopausilaadseid sümptomeid (andropaus), nagu sugutungi vähenemine, kuumahood, **rasvkoe** muutused ning muud sarnased vaevused. Lisaks võivad **vaagnapiirkonna kiiritusravi** või teatud keemiaravimite kasutamine põhjustada **viljatust**, kusjuures riskitegurid on sarnased naistel kirjeldatutega (**keemiaravi** intensiivsus, vanus). **Uroloog** saab anda teile nõu **viljatuse** ja võimalike lahenduste kohta ning aidata toime tulla ka andropausiga.

Mõnel patsiendil on hormoonide pärssimine hädavajalik vähi **taastekke** ennetamiseks (näiteks androgeenide pärssimine eesnäärmevähi korral või antiöstrogeenravi hormoonretseptor-positiivse rinnavähi puhul). Paljudel teistel juhtudel on need kõrvaltoimed aga pöörduvad ning mitmeid neist saab meditsiiniliste sekkumistega leevendada või korrigeerida.

Seksuaalfunktsiooni häired

Seksuaalfunktsiooni häired on vähktõvest paranenute seas oluline teema. Probleemid võivad ulatuda valulikust seksuaalvahekorrast (nii meditsiinilistel kui ka psühholoogilistel põhjustel) kuni enneaegse menopausi, amenorröa, **viljatuse**, kehapildi muutuste ja intiimsuse mustrite muutumiseni, millest on selles juhendis juba juttu olnud.

Lisaks on vähiravi järgselt sagedased ka seksuaalse huvi (libiido) vähenemine ja erektsioonihäired. Need ei pruugi olla seotud hormonaalsete või muude organite talitlushäiretega, vaid võivad tuleneda enesekindluse vähenemisest patsientidel, kes on pikka aega pidanud keskenduma oma haigusele. Tagasi seksuaalsuse ja läheduse nautimiseni jõudmine ei pruugi olla nii lihtne, kui esmapilgul tundub.

Libiido ja seksuaalfunktsiooniga seotud muredest tuleks rääkida oma arstiga, kes saab vajaduse korral korraldada konsultatsiooni **günekoloogi**, **uroloogi** või mõne muu spetsialistiga. Abi võivad pakkuda ka **psühholoog** või seksuoloog.

Uroloogilised probleemid

Mõned vähid ja mõned vähi ravimeetodid võivad põhjustada urineerimis- või põieprobleeme. Võimalikud sümptomid on uriinipidamatus (raskused põie kontrollimisega), urineerimisraskused vaatamata tungile, valu või põletustunne urineerimisel, veri uriinis, põiespasmid, krambid või üldine ebamugavustunne **vaagnapiirkonnas**. Oluline on märkida, et tavaline kuseteede infektsioon võib põhjustada samu sümptomeid, seega on oluline selle välistamine, et probleem õigesti lahendada.

Probleeme võivad põhjustada mitmesugused põie ümbruses rakendatud ravimeetodid, näiteks prostatiidi, (kolo)rektaalvähi, põievähi, kusejuhade vähi või günekoloogiliste vähkide (nt emakakaela- või emakavähk) ravi. Aju- või seljaajuvähid (ja nende ravi) võivad mõjutada närve, mis kontrollivad põit või vaagnalihaseid ning võivad seega põhjustada sarnaseid probleeme. **Vaagnapiirkonna kiiritusravi** võib hõlmata ka põit ning **vaagnapiirkonna** operatsioon võib otseselt või kaudselt kahjustada urineerimise kontrollis osalevaid lihaseid või närve. Mõned keemiaravid võivad ärritada põie limaskesta. **Antihormonaalne ravi** võib põhjustada hormonaalseid muutusi, mis mõjutavad naaberorganeid: nt rinnavähi ravi võib põhjustada hormonaalseid muutusi, mis tekitavad kuivust kusitis.

Lahendused sõltuvad tüsistuste tekke asjaoludest ning need tuleb valida patsiendipõhiselt. Võimalikud sekkumised võivad hõlmata põie treenimist, füsioteraapiat ja ravimeid. Ärge unustage piisavalt vett juua – mõnikord võivad urineerimisprobleemid paraneda lihtsalt siis, kui tarbida rohkem vett.

Seedeelundite probleemid, seedimine

Kõhulahtisus, kõhukinnisus või soolestiku ebaregulaarne töö on paljude vähi ravimeetodite järgselt tavalised probleemid, eriti kui ravi on seotud seedeelundite vähiga.

Kõhu või kõhunäärmega seotud operatsioonide järgselt on kaalulangus väga tavaline ja võib olla märkimisväärne. Mõned patsiendid võivad ekslikult arvata, et tegemist on vähi **taastekkega**!

Pikaajaline kõhulahtisus pärast sööki võib olla tingitud operatsioonist ja/või **kiiritusravist** mao või kõhunäärme/sapiteede piirkonnas. Mõned patsiendid võivad pärast maooperatsiooni vajada eluaegset B12-vitamiini lisandit.

Pärast **käärsoole** operatsiooni võib paljudel patsientidel „normaalne“ seedetrakti funktsioon lõpuks taastuda, kuid see võib võtta kuid või isegi aastaid. Mõnel inimesel ei pruugi varasem funktsioon kunagi taastuda. Sümptomid võivad hõlmata kõhulahtisust või kõhukinnisust, mis sõltuvad toidust ja muudest teguritest. Võimalik, et peate kohandama oma toitumist või võtma ravimeid. Kui teile teevad muret püsivad soolestiku- või seedimisprobleemid, võivad arst, toitumisspetsialist või dietoloog teid aidata. Õige toidukogus, söögikordade ajastus ja toidu koostisosad (sh vitamiinid) võivad olla olulised sümptomite leevendamiseks, tervise hoidmiseks ja kehakaalu stabiliseerimiseks.

Kopsuprobleemid

Kopsuprobleemid avalduvad sageli hingamisraskuste ja/või köhana (mõnikord koos veriköhaga, mõnikord ilma). Oluline on aga teada, et kuigi köha ja hingamisraskusi nimetatakse sageli kopsuprobleemideks, võivad need sümptomid olla põhjustatud ka südamehaigustest või isegi pea- ja kaelapiirkonna probleemidest. Teie arst teeb kindlaks, milline elund on teie „kopsuprobleemide" tegelik põhjus. Selles peatükis keskendume hingamisprobleemidele, mis saavad alguse kopsudest.

Teatud **keemiaravi**, **sihtravi** ja rindkere piirkonda suunatud **kiiritusravi** võivad kopse kahjustada. Vähktõvest paranenutel, kes on saanud nii **keemiaravi** kui ka kopsude **kiiritusravi**, võib olla suurem risk kopsukahjustuse tekkeks. Samuti on suurem risk hingamisprobleemide tekkeks pärast **keemia-** või **kiiritusravi** neil inimestel, kellel on varem esinenud kopsuhaigusi, näiteks **krooniline obstruktiivne kopsuhaigus (KOK)**, või kroonilisi südamehaigusi.

Erinevad ravimeetodid võivad põhjustada sarnaseid kopsuprobleeme. Olukorra teeb keerulisemaks see, et samasugused sümptomid võivad olla tingitud eri põhjustest, mis vajavad erinevat ravi.

Keemia- või **kiiritusraviga** võivad tekkida järgmised kopsuprobleemid:

- Kopsuinfektsioonid: paljud vähivastased ravimeetodid nõrgestavad immuunsüsteemi (**immunosupressandid**) ja muudavad organismi infektsioonidele vastuvõtlikumaks. Infektsioone ravitakse tavaliselt antibiootikumidega.
- Ravimist põhjustatud pneumoniit: teatud ravimid, eriti uuemad vähiravimid, näiteks **sihtravimid** (st suukaudsed türosiinkinaasi inhibiitorid, **monoklonaalsed antikehad** ja **immunoteraapia**) võivad põhjustada seisundit, mis meenutab sümptomite, laboratoorsete analüüside tulemuste ja radioloogiliste uuringute poolest väga kopsupõletikku. Erinevalt infektsioonist on selle seisundi ravi aga vastupidine: **immuunsüsteemi pärssimine**! Seetõttu on selle seisundi täpne eristamine äärmiselt oluline ning võib vajada vastava eriala spetsialisti hinnangut. Ravi põhineb varajasel avastamisel, kortikosteroidide kasutamisel ja **toetavatel ravimeetmetel**.
- Kiiritusravist põhjustatud pneumoniit: see ravimist põhjustatud pneumoniidiga sarnanev seisund on sageli kergemini äratuntav, kuna tekib **kiiritusravi** ajal või vahetult pärast seda ning radioloogiline uuring näitab, et muutused piirduvad kiiritatud piirkonnaga. Ravi hõlmab kortikosteroidide kasutamist.
- Kopsufibroos: see on harvaesinev haigus, mille korral tekib kopsude väikeste alveoolide (õhukotikesed, kus toimub gaasivahetus) liigne armistumine, mis viib aja jooksul hapniku imendumise vähenemiseni. Õnneks on see harvaesinev, kuid potentsiaalselt hiline **kõrvaltoime** mõnede vanemate (kuid endiselt kasutatavate) vähivastaste ravimite (nt bleomütsiin) või **kiiritusravi** järel. Seisund ilmneb radioloogilistel uuringutel ja kopsufunktsiooni testides. Kui põhjuseks on ravim, tuleks selle kasutamist vältida. **Kiiritusravist** tingitud juhtudel on peamiseks raviks kortikosteroidid ning vajaduse korral muud **immuunsüsteemi pärssivad** ravimid.
- Veriköha (hemoptüüs) võib tekkida seoses teatud veresooni mõjutavate ravimite kasutamisega (nt bevatsisumaab, sorafeniib jt) ning võib nõuda ravimi manustamise katkestamist. Tavaliselt taanduvad sümptomid pärast ravimi kasutamise lõpetamist.
- Samuti võivad mõned ravimid põhjustada **kopsuturse** teket, mis võib olla interstitsiaalne või sagedamini alveolaarne. Üldjuhul peaks kopsuturse taanduma pärast vastutava ravimi manustamise lõpetamist.
- Kopsuemboolia ja **südamepuudulikkusest tingitud kopsuturse** on seisundid, mis võivad samuti tekkida vähiravi ajal või järel ning võivad, kuid ei pruugi olla otseselt seotud vähivastase raviga.

Hingamissümptomite tekkimisel on oluline pöörduda arsti poole, et saada täpne diagnoos ja asjakohased ravisoovitused.

Diagnostika hõlmab põhjalikku vestlust arstiga (haiguslugu) ja kliinilist läbivaatust. Vajaduse korral tehakse radioloogilisi uuringuid, nagu **röntgenuuring** või **kompuutertomograafia**, samuti kopsufunktsiooni teste ja muid uuringuid, mille viib läbi kopsuarst (**pulmonoloog**). Praegu ei ole kasutusel sõeluuringuid, mis tähendab, et spetsiifilisi uuringuid tehakse ainult siis, kui esinevad vastavad sümptomid.

Nende probleemide ravi on eespool juba käsitletud (nt antibiootikumid, kortikosteroidid jm). Mõned sümptomid võivad vajada ka sekkumisravi, näiteks tugeva verejooksu või raske hingamispuudulikkuse korral.

2. Vähi taastekke ennetamine ja tuvastamine

Üks **regulaarse jälgimise** peamisi eesmärke on vähi **taastekke** avastamine.

Mis on vähi taasteke?

Taastekkega on tegemist siis, kui kasvaja tekib pärast ravi uuesti. Vähk võib taastekkida seetõttu, et organismi võivad jääda väga väikesed kasvajarakukolded, mida ei avastatud ja/või mis ei allunud täielikult saadud vähiravile. Aja jooksul võivad need rakud hakata paljunema või levida teistesse kehaosadesse, kuni neid on võimalik tuvastada vereanalüüside või piltuuringutega või kuni need põhjustavad sümptomeid.

Millal võib taasteke esineda?

Sõltuvalt vähitüübist, haiguse staadiumist diagnoosimise hetkel ning ravi liigist ja tõhususest võib taasteke ilmneda nädalate, kuude või isegi aastate jooksul pärast esialgse vähi ravi lõppu. Mõningaid vähivorme võib pärast teatud aastate möödumist pidada paranenuks, teisi aga mitte, kuigi ka nende puhul on hiline taasteke tavaliselt harv.

Vähi **taasteke** võib olla **lokaalne**, **piirkondlik** või **kauge**.

Lokaalne taasteke tähendab, et vähk on tagasi tulnud samas kehaosas, kus paiknes algne kasvaja.

Piirkondlik taasteke tähendab, et vähk on ilmnenud algse kasvaja asukohale lähedases piirkonnas.

Kauge taasteke tähendab, et vähk on ilmnenud mõnes teises, algsest asukohast kaugemas kehaosas. Seda nimetatakse sageli **kaugmetastaasiks**.

Oluline on rõhutada, et kui kasvaja taastekib elundis, mis asub vähi algsest asukohast kaugel, kuid kasvajarakud on geneetiliste ja rakuliste omaduste poolest algse vähi omadega samad, nimetatakse haigust endiselt selle organi järgi, kust vähk alguse sai. See võib tekitada paljudele segadust. Kui selline olukord peaks tekkima, võib tunduda, et tegemist on uue vähiga uues elundis, kuigi tegelikult on see sama vähi kauge taasteke. Näiteks kui **käärsoolevähi** ravi saanud inimesel esineb vähi **taasteke** maksas, nimetavad arstid seda **käärsoolevähi** maksametastaasiks (**käärsoolevähk**, mis on levinud teise kehaossa), mitte maksavähiks.

Kas vähi taasteket on võimalik ennetada? Kas on võimalik teada saada, kui suur on minu risk vähi taastekkeks? Kuidas vähi taasteke avastatakse? Kas varajane avastamine on oluline?

Kuigi vähi **taasteket** ei ole võimalik kindlalt ära hoida, on olemas tõhusad viisid riski märkimisväärseks vähendamiseks. Tervislik eluviis, stressi vähendamine, kehakaalu kontroll ja regulaarne füüsiline aktiivsus võivad aidata vähendada vähi taastekke riski.

Mõnel juhul (näiteks hormoonretseptor-positiivse rinnavähi korral) on võimalik **taastekke** riski vähendada ka ravimite abil (nt aromataasi inhibiitorite kasutamine). Siiski on enamikule vähipatsientidele praegu saadaval vaid vähesed keemilise ennetuse võimalused.

Vähi **taastekke** tõenäosus ning selle ilmnemise aeg ja asukoht sõltuvad vähitüübist, haiguse staadiumist ja saadud ravi liigist.

Kuigi enamiku vähivormide puhul on olemas statistilised andmed **taastekke** riski kohta, ei ole võimalik ennustada, kas ja millal konkreetne vähk just teil taas tekib.

Soovi korral saab teie arst arutada teiega teie vähitüübi ja staadiumi põhjal **taastekke** tõenäosust, tuginedes avaldatud teadusandmetele.

Võimaliku **taastekke** varajaseks avastamiseks küsib arst teilt täpsustavaid küsimusi teie tervisliku seisundi kohta, teeb hoolika füüsilise läbivaatuse ning korraldab kindlate ajavahemike järel **järelkontrolliuuringuid** (vereanalüüsid, piltuuringud).

Kui **taasteket** kahtlustatakse või see avastatakse, korraldab arst täiendavad vereanalüüsid, piltuuringud ja vajaduse korral biopsia, et saada **taastekke** kohta võimalikult palju teavet. Pärast kõigi uuringutulemuste koondamist arutab arst teiega nende tähendust ning edasisi samme.

Teie arst peab koos teiega kaaluma ja arutama regulaarsete sõeluuringute võimalikke eeliseid ja puudusi.

Konkreetset uuringut (nt **kompuutertomograafiat**, vereanalüüsi või **koloskoopiat**) võib pidada kasulikuks juhul, kui haiguse avastamine enne tegelike sümptomite tekkimist võimaldab tõhusamat ravi. Samas ei pruugi uuring olla põhjendatud, kui see küll võimaldab varasemat avastamist, kuid ei muuda ravi olemust ega lõpptulemust.

Mõnel juhul võivad teatud uuringud olla eri põhjustel ka ebasoodsad:

- need võivad tekitada stressi, tuletades meelde (loodetavasti) juba selja taha jäänud haigust. Uuringu ootamine ja aeg, mil tuleb tulemusi oodata, võivad paljudele patsientidele olla eriti koormavad;
- uuringud võivad, ehkki vähesel määral, koormata organismi kõrvaltoimetega (nt kontrastaine, kiirgus või lihtsalt valu);
- uuringud võivad anda ebaselgeid või piiripealseid tulemusi, mis tekitavad nii patsiendile kui ka arstile pikemaajaliselt ebakindlust ning nõuavad täiendavaid uuringuid.

Soovitatavad uuringud ja nende tegemise ajastus sõltuvad haiguse taastekke tõenäosusest, võimalusest kiireks taastekkeks ning sellest, kas varajane avastamine võiks muuta ravivõimalusi. Samuti võetakse arvesse, kui tõenäoline on, et konkreetne uuring annab usaldusväärse vastuse.

Üks näide selle keeruka teema paremaks mõistmiseks: kui teil on ravitud vähki, mille **taastekke** tõenäosus on väga väike, võivad korduvad **kompuutertomograafiad**, **endoskoopiad** või muud uuringud tuua rohkem kahju kui kasu.

Seda eriti juhul, kui võimalik ravi jääb sisuliselt samaks ja teid saab ravida ohutult ka siis, kui **taasteket** ei ole väga varakult avastatud. Just sel põhjusel ei hõlma enamiku rinnavähiga patsientide regulaarne **järelkontroll** tavaliselt **kompuutertomograafia**d, **luude skaneerimist**, biomarkereid ega muid piltuuringuid peale kord aastas tehtava **mammograafia**. Samuti selgitab see, miks **järelkontrolli** visiidid toimuvad suhteliselt pika ajavahemiku järel (soovituslikult iga 6 kuu järel).

Esmase vähi varajane avastamine on väga oluline, kuna see määrab haiguse staadiumi. Mida varasem on haiguse staadium diagnoosimise hetkel, seda paremad on võimalused paranemiseks.

Kahjuks on vähi **taasteke** enamasti metastaatiline. Sellises olukorras on täieliku paranemise võimalused märksa väiksemad ning parima pikaajalise elulemuse tõenäosus sõltub sageli rohkem patsiendi üldisest tervislikust seisundist ja metastaaside asukohast kui nende täpsest arvust.

Lõpetuseks tuleb öelda, et me ei tea alati kindlalt, kui kasulikud sõeluuringud tegelikult on. Selle selgitamiseks oleks vaja võrdlevaid uuringuid, mis võtavad aega ning mida ei ole alati veel piisavalt tehtud. Meditsiin on kiiresti arenev ja väga keerukas teadus. Oleks ju imeline, kui me juba kõike teaksime!

Lisaks regulaarsetele kontrollidele juhendatakse teid jälgima ka teatud sümptomeid või tunnuseid, mis võivad viidata just teie vähiliigi **taastekkele**. Need sümptomid ei ole eri vähivormide puhul ühesugused. **Taastekke** sümptomid võivad ilmneda igal ajal, sõltumata planeeritud kontrollide vahest. Seetõttu on soovitatav võtta arstiga ühendust iga kahtluse korral, sõltumata sellest, kui palju aega on möödunud viimasest vastuvõtust.

Palun pidage meeles, et kõik järelkontrolli uuringud saavad anda kindluse teie heaolu kohta ainult kuni vastuvõtu hetkeni ega saa (nagu sageli arvatakse) garanteerida, et kõik püsib korras kuni järgmise plaanilise kontrollini.

Taastekke jälgimine võib olla psühholoogiliselt koormav. Kasu võib olla lõõgastustehnikate õppimisest **ärevusega** toimetulekuks ja/või nõustamisele pöördumisest, eriti siis, kui hirm muutub pidevaks või halvab igapäevaelu (näiteks takistab **järelkontrollides** osalemist). Paljud inimesed märkavad, et pärast mitut kontrollvisiiti, mille käigus kinnitatakse, et **taastekke** märke ei ole, **ärevus** väheneb.

3. Uute primaarsete vähkide ennetamine ja varajane avastamine patsientidel ja nende pereliikmetel

Pärast vähiravi läbimist on paljud inimesed vähi ennetamise olulisusest teadlikumad. Nüüd, kui olete jõudnud järelravi perioodi, võite hakata mõtlema, mida saaksite ise teha uue vähi tekkeriski vähendamiseks. Oma kogemuse põhjal võite soovida julgustada ka sõpru ja pereliikmeid osalema regulaarsetes vähi sõeluuringutes, et haigust varakult avastada.

Vähi ennetamine ja varajane avastamine on äärmiselt olulised. Teadlikkus vähi ennetamisest ja regulaarsete sõeluuringute tähtsusest on viimastel aastatel küll paranenud, kuid arenguruumi on endiselt palju. Järgnevalt anname mõned kasulikud soovitused vähi ennetamiseks ja varajaseks avastamiseks.

Üldised vähi ennetamise meetmed

Vähi ennetamise seisukohast võib teid puudutada vähemalt neli erinevat olukorda.

1. Kõiki inimesi mõjutavad ennetatavad riskitegurid, mis kehtivad kogu elanikkonnale.

   Suitsetamine on üks olulisemaid riskitegureid paljude kasvajate tekkeks, sealhulgas kopsuvähk, pea- ja kaelapiirkonna vähid, kõhunäärmevähk, kusepõievähk jmt. Seda peaksid tänapäeval teadma kõik, kuid ometi on suitsetamine jätkuvalt ülemaailmne probleem.

   Ka alkoholi tarbimist on seostatud mitme vähivormi suurenenud riskiga, sealhulgas rinna-, maksa-, söögitoru-, suu- ja neelupiirkonna, kõri- ning pärasoolevähiga.

   > Kui te ei ole veel suitsetamisest loobunud, alkoholi tarbimist vähendanud või alustanud kehakaalu kontrollimisega, siis just nüüd on õige aeg muutusteks.

   Liigne kehakaal on seotud paljude vähivormide suurema tekkeriskiga. Regulaarne kehaline aktiivsus on seotud väiksema käärsoole- ja rinnavähi riskiga.

   > Regulaarne liikumine ei paranda üksnes enesetunnet, vaid vähendab ka nii vähi taastekke kui ka teise vähi tekke riski, olenemata sellest, milline oli varasem kehaline vorm. Need seosed on tõestatud suurtes teadusuuringutes.

   Ultravioletkiirgus (UV-kiirgus) suurendab melanoomi ja teiste nahakasvajate riski. Seetõttu on oluline kasutada päikesekaitsevahendeid, kanda kaitseriietust ning vältida pikaajalist viibimist otsese päikese käes.

   > Kokkuvõttes aitavad suitsetamisest loobumine, alkoholi tarbimise piiramine või vältimine, normaalse kehakaalu säilitamine või taastamine, liigse päikesekiirguse vältimine ning regulaarne kehaline aktiivsus märkimisväärselt vähendada vähiriski.

2. Sõltuvalt esmasest vähist võib teil kahjuks olla suurenenud risk ka teise vähi tekkeks. Näiteks pea- ja kaelapiirkonna vähi ravi järgselt püsib suurenenud risk uue vähi tekkeks samas piirkonnas, **söögitorus** või kopsudes, eriti juhul, kui suitsetamist ja/või alkoholi tarvitamist ei ole lõpetatud. Teine näide on **käärsoolevähk**. Teil püsib suurem risk healoomuliste kasvajate (nn polüüpide) tekkeks, mis võivad aja jooksul areneda uueks **käärsoolevähiks**. Seetõttu soovitab arst tõenäoliselt teha **koloskoopiat** sagedamini kui üldpopulatsiooni puhul. Kahtluse korral küsige kindlasti oma arstilt.
3. Mõnel teist võib olla diagnoositud pärilik vähisündroom. See on üldpopulatsioonis üsna haruldane, kuid teie puhul võib esineda viiteid perekondlikule eelsoodumusele või tõendeid selle kohta. Käsitleme seda teemat üksikasjalikumalt ühes järgmistest peatükkidest.
4. Vaatamata sellele, et **päriliku vähi sündroomi** olemasolu ei ole tõestatud, teame, et mõne vähitüübi puhul võib perekonnaliikmete vähiriski suurus olla kõrgem. Mõned näited: kui teil on rinnavähk, siis isegi kui olete seni ainus oma peres, on teie lastel rinnavähi risk üldpopulatsiooniga võrreldes suurem. Seetõttu võib arst soovitada, et teie lähisugulastel alustataks sõeluuringuid teie diagnoosi saamise vanusest 10 aastat varem.

Vähi sõeluuring ja varajane avastamine üldpopulatsioonis

Kahjuks ei ole meil praegu paljude vähitüüpide puhul usaldusväärseid meetodeid nende varajaseks avastamiseks. Järgmises lõigus käsitleme mõningaid olulisi vähivorme, mille puhul on üldpopulatsioonis võimalik haigus tõhusalt varakult avastada (sõeluuring), mis omakorda suurendab paranemise võimalusi. **Üldpopulatsiooni** sõeluuringud on meetod, mille eesmärk on tuvastada vähktõbi võimalikult varakult, tõhusalt ja taskukohaselt ning minimaalsete või olematute **kõrvaltoimetega**.

Rinnavähk

Ekspertide soovitused rinnavähi sõeluuringute kohta üldpopulatsioonis võivad erineda. Enamikus ametlikes sõeluuringuprogrammides alustatakse mammograafiaga alates 50. eluaastast. Teie arst võib aga arutada teiega sõeluuringu eeliseid ja puudusi juba alates 40. eluaastast. Naistele vanuses 40–74 aastat ning mõnele tervele vanemale naisele võidakse pakkuda sõeluuringut **mammograafiaga**. See ei tähenda, et rinnavähki ei võiks esineda nooremas või vanemas eas. Nendes vanuserühmades on rinnavähk kas haruldane või seda ei käsitleta üldpopulatsiooni terviseprobleemina. Seetõttu oleks massiline sõeluuring kogu elanikkonnas liiga kallis (kindlustuse või riigi jaoks, kes selle eest maksab) ning sellega kaasneks standardse sõeluuringuna läbiviimiseks liiga palju **kõrvaltoimeid** võrreldes väheste tuvastatud juhtudega.

Emakakaelavähk

Väga levinud krooniline suguelundite viirusnakkus, mis on põhjustatud inimese papilloomiviirusest (HPV), on emakavähi riskifaktor. HPV-test on oluline prognoosiv faktor emakavähi tekke hindamiseks. Iga-aastane günekoloogiline kontroll, mis hõlmab emakakaelalt tampooniga võetavat proovi (Pap-test), aitab vähendada emakavähi riski. Viimasel ajal on saadaval ka vaktsiin, mis võib kaitsta naisi HPV-nakkuse eest. Paljudes Euroopa riikides soovitatakse tüdrukutele ja 9–26-aastastele noortele naistele HPV-vaktsineerimist, eeldusel, et nad ei ole juba HPV-ga nakatunud.

Eesnäärmevähk

Meestele alates 45.–50. eluaastast pakutakse varajaseks eesnäärmevähi avastamiseks rektaalset digitaalset läbivaatust ja vere kasvajamarkerit PSA. Kahjuks ei ole need uuringud nii usaldusväärsed kui emakakaela Pap-test emakavähi sõeluuringus ning esineb oht nii ülediagnoosimiseks (uurimus näitab eesnäärmevähki, kuigi tegelikult seda ei ole) kui ka aladiagnoosimiseks (uurimus näitab normaalset tulemust, kuigi tegelikult on eesnäärmevähk olemas). Seetõttu on ekspertide seas endiselt vaidlusi selle uuringu tegeliku kasulikkuse üle ja teil võib olla oma arvamus, kas see on teie puhul vajalik. Parim tegevusplaan on arutada arstiga, kas peaksite seda sõeluuringut tegema, ning kaaluda nii uuringu eeliseid kui ka võimalikke puudusi.

Pärasoolevähk

Paljudes Euroopa riikides tehakse igal aastal sõeluuringut, kontrollides väljaheites esinevat varjatud verd, ning vajaduse korral tehakse positiivse tulemuse korral **koloskoopia**. Mõnes riigis pakutakse alates 50. eluaastast ka otse sõeluuringuna **koloskoopiat**, mida korratakse iga 10 aasta järel, välja arvatud juhul, kui uuringul leitakse polüüpe – siis võib uuringute vahe lüheneda. Kuna kolorektaalne vähk tekib enamasti aeglaselt kasvavatest, alguses healoomulistest kasvajatest (polüüpidest), on see sõeluuring väga tõhus meetod kolorektaalse vähi ennetamiseks või varajaseks avastamiseks.

Inimestel, kellel on **käärsoolevähki** haigestunud lähisugulasi (õed-vennad, vanemad jt), **pärilikud sündroomid** (mis on seotud käärsoolevähi kõrgema esinemissagedusega) või **haavandiline koliit** või **Crohni tõbi**, on **käärsoolevähi** risk oluliselt kõrgem kui üldpopulatsioonil. Neis riskirühmades on sõeluuringu alustamine soovitatav varasemas eas ja uuringuid tuleks teha sagedamini. Individuaalsed sõeluuringu soovitused tuleks läbi arutada ja korraldada koostöös arstiga.

Ärge laske end segadusse ajada erinevatest soovitustest. Keskenduge olulisele ja võtke asja tõsiselt! Lihtsate meetmete ja arstiga koostöös on võimalik ennetada paljusid vähivorme!

Sekundaarne vähk

Samal ajal, kui saate ühe vähivormi ravi, võib **keemiaravi** või **kiiritusravi** kahjuks suurendada riski teise vähi tekkeks, kuigi see on väga harv. **Keemiaravi** ja **kiiritusravi** võivad kahjustada luuüdi tüvirakke. See võib viia verehäireteni, nagu **müelodüsplaasia** või **äge leukeemia**. Need on vere pahaloomulised haigused, mille korral normaalsed vere komponendid kas ei teki või tekivad ebanormaalselt ja paljunevad. **Kiiritusravi** piirkonnas võivad tekkida teised vähid. Üldiselt on risk madal ning spetsiifilisi ennetus- või sõeluuringumeetmeid ei ole (märkus: verehäired ilmnevad lihtsal vereanalüüsil). Statistilisi andmeid sekundaarsete vähkide riski kohta, mis on seotud vähi ravimeetoditega, on üha rohkem. Kui teil on kahtlusi, rääkige oma arstiga sekundaarse vähi tekkeriskist.

Üks eriline riskirühm sekundaarsete vähkide tekkeks on vähktõvest paranenud naised, kes on saanud lapsepõlves või noorukieas **mediastiinumi kiiritusravi** Hodgkini lümfoomi raviks. Sellel vähktõvest paranenud naiste grupil soovitatakse igal aastal läbida rindade kontroll ning läbida ka iga-aastane **magnetresonantsuuring (MRT)** või **mammograafia**.

Pärilikud vähid

Räägime nüüd veidi lähemalt perepõhisest riskist teatud vähiliikide puhul. Üldiselt eristame kahte tüüpi vähke: sporaadilisi ja **pärilikke vähke**. Sporaadiline vähk tekib mingis organis suvalisel ajahetkel, **pärilik vähk** tekib aga geneetilise muutuse tõttu, mis on inimesel olemas juba sünnist saati. Kuigi paljud inimesed arvavad teisiti, on **pärilikud vähid** haruldased – need moodustavad vähem kui 5% kõigist vähijuhtudest.

Millal võiks kahtlustada **pärilikku vähki**? Arst võib päriliku vähiriski kaaluda juhul, kui mitmel pereliikmel on diagnoositud sama tüüpi vähk (eriti kui tegemist on haruldase vähiga).

- Vähk tekib tavapärasest nooremas eas (näiteks **käärsoole-** või rinnavähk 20-aastasel).
- Ühel inimesel esineb rohkem kui üks vähk (näiteks rinnavähk ja munasarjavähk naisel).
- Vähk esineb mõlemas paariselundis (näiteks mõlemad silmad, neerud või rinnad).
- Õdedel-vendadel esineb lapsepõlves rohkem kui üks vähk (näiteks sarkoom nii vennal kui ka õel).
- Vähk esineb tavaliselt mittemõjutatud sool (näiteks rinnavähk mehel).
- Vähk esineb mitmes põlvkonnas (näiteks vanaisa, isa ja poeg).

Sellistel juhtudel ei ole **pärilik vähk** veel kindel, kuid kahtlus on suur. Seda tuleks täpsustada spetsiaalse geneetilise nõustamise ja analüüsidega (mida üha enam teevad spetsialistid, keda nimetatakse onkogeneetikuteks). Uurida võib vähiga inimese kasvajakude või isegi verd. Kui pärilik seisund selle inimese puhul kinnitatakse, tuleb seda seejärel otsida ka pereliikmetelt (kes ei pruugi tingimata olla haiguse kandjad).

Minevikus võis inimesel küll tekkida soov teada saada oma pärilikust riskist teatud vähiliigi suhtes (või siis vastupidi sellest mitte teada saada), kuid see ei mõjutanud ravi – paljud patsiendid ei soovinud riskist teada, tundes, et nad on „hukule määratud“.

Tänapäeval saab teatud vähiliike varem avastada, mis annab paremad ravivõimalused, või isegi teatud kõrge riskiga elanikkonnarühmades ennetada. Näiteks rinnavähk, munasarjavähk ja emakakaelavähk naistel, eesnäärmevähk meestel ning kolorektaalne ja kopsuvähk mõlemal sool.

Näide: pärilik rinnavähk

Tänapäeval on päriliku rinnavähi puhul välja töötatud konkreetne „suure riskiga“ rühma jälgimise ja ravi protseduur: sõeluuringud erinevad tavapopulatsiooni uurimisest. On olemas ennetusmeetmed, sealhulgas ennetav kirurgiline ravi.

See võib puudutada inimesi, kes kannavad **geene**, mis suurendavad rinnavähi (või munasarjavähi) riski, näiteks BRCA **geene**. See tähendab, et olete selle seisundi kindlaks tegemiseks läbinud spetsiaalse ja kalli vere- või koetesti. BRCA **geeni mutatsioon** tähendab, et olete pärinud spetsiifilise mutatsiooniga geeni, mis suurendab oluliselt teie ja potentsiaalselt teiste pereliikmete (kui nad on samuti **geeni** kandjad) riski haigestuda rinnavähki, munasarjavähki või mõnda teise vähki. Euroopas on see olukord siiski suhteliselt haruldane – umbes 5% elanikkonnast on BRCA **geeni** kandjad.

Spetsialistid on üksmeelel, et selle **mutatsiooni** testi tegemiseks peaks olema täidetud teatud kriteeriumid. Te peaks soovitatavalt BRCA **mutatsiooni** testi tegema järgmistel juhtudel:

- vähemalt kolm rinnavähi ja/või munasarjavähi juhtumit peres, vähemalt üks alla 50-aastase pereliikme puhul;
- kaks alla 40-aastase naise rinnavähi juhtumit peres;
- üks mehe rinnavähi juhtum ja üks munasarjavähi või noores eas diagnoositud naise rinnavähi juhtum;
- te olete aškenazi juudi päritolu ja teil on alla 60-aastasena rinnavähk;
- varases eas diagnoositud rinnavähk mõlemas rinnas;
- rinnavähk ja munasarjavähk samal patsiendil.

Oletame, et teid on tunnistatud kõrge riskiga isikuks ning testimisega kinnitatud BRCA geeni kandjaks. See ei tähenda automaatselt, et teil kindlasti tekib rinnavähk, munasarjavähk või mõni muu vähk, vaid tähendab, et teil on elu jooksul oluliselt kõrgem risk nende vähkide tekkeks.

Teid võidakse hakata jälgima nooremas eas ja sagedamini kui üldpopulatsiooni, kasutades spetsiifilisi uuringuid, näiteks rindade **magnetresonantsuuringut (MRT)**.

On olemas ravivõimalusi, mis võivad riski märkimisväärselt vähendada, sealhulgas ravimid või ennetav kirurgiline ravi (rindade ja/või munasarjade eemaldamine). Neid võimalusi arutatakse teiega individuaalselt. Lõplik otsus sõltub teie eelistustest, vajadustest ning ravi koormusest ja riski vähendamise potentsiaalist.

Oluline on teada, kas mõni pereliige on BRCA geeni kandja. See ei tähenda automaatselt, et ka teie olete kandja! Selle tuvastamiseks peate testi tegema.

Kui teil on lähisugulane (näiteks ema, õde või tütar), kellel diagnoositi noores eas rinnavähk, on teil veidi suurem risk rinnavähi tekkeks, isegi kui **geeni** ei tuvastata või **geenitest** ei ole vajalik. Üldiselt soovitatakse teil alustada sõeluuringut 10 aastat enne seda vanust, mil teie pereliikmel vähk avastati.

4. Kaasuvad haigused ja nende ravi

Vähiravi ei alga esimesest vähiravist ega lõpe sellega. Tuleb arvestada, et paljudel teist võis enne vähiravi olla ka teisi terviseprobleeme ning mõnel juhul võisid vähiravi tagajärjel või vähi enda tõttu tekkida uued mured.

Mõned näited **kaasuvatest haigustest**, mida tuleks arvesse võtta:

- **diabeet**;
- neerupuudulikkus, mis võib viimaks vajada **hemodialüüsi**;
- südamepuudulikkus;
- liikumisraskused, artriit;
- mõnikord kehaosade puudumine/amputeerimine pärast kirurgilist ravi (näiteks pärast rinna või munandite eemaldamist).

On ilmne, et vähktõvest paranenute eest hoolitsevad arstid peaksid jälgima ja adekvaatselt käsitlema **kaasuvaid haigusi** sõltumata sellest, kas need olid olemas juba enne vähiravi või tekkisid ravi järel.

Kaasuvate haiguste jälgimine hõlmab nii füüsilisi kui ka psühholoogilisi aspekte. **Kaasuvate haiguste** psühholoogilised mõjud võivad olla väsitavad ja kurnavad. Pidage meeles, et olete juba läbinud palju raskusi ja olete nendega toime tulnud!

Kaasuvate haiguste ohje nõuab sageli mitme eriala arstide koostööd, et aidata teil naasta normaalse elu juurde. Näiteks võivad koostööd teha perearst, **onkoloog**, **nefroloogid**, **kardioloogid**, **endokrinoloogid** või **füsioterapeutide** ja **psühholoogide** meeskond.

5. Isiklike terviseandmete jälgimine / vähiravijärgse plaani järgimine

Aja jooksul on väga raske meeles pidada kõiki vähikogemuse detaile: raviplaani, diagnoosi, **kõrvaltoimeid** ja probleeme, millega pidite toime tulema. See teave on aga väga oluline ka arstidele, kes teid **järelravis** jälgivad.

Isiklike terviseandmete jälgimine võib paljudele tunduda keeruline või ebatavaline, samas kui mõne jaoks võib see olla juba harjumuseks saanud. Igatahes on see väga kasulik tööriist nii teie enda kui ka teie arsti jaoks. Kui te ei ole harjunud oma terviseandmeid jälgima, siis nüüd on õige aeg alustada! Kui olete juba alustanud, siis jätkake kindlasti!

Vähktõve kontrollnimekiri, raviplaan ja ravi kokkuvõte

Taustateave

	JAH	EI
Vähktõve esinemine perekonnas		
Geneetiline/pärilik riskitegur, eelsoodumused:		
Geneetiline nõustamine:		
Geenitestide tulemused:		
Viljakus: krüosäilitamine		

Diagnoos

Vähi liik ja asukoht:

Diagnoosimise kuupäev (aasta):

Staadium:

☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ EI KOHALDU

Diagnoosimise meetod:

• Piltuuringud	☐	☐
• Laboratoorsed analüüsid	☐	☐
• Biopsia	☐	☐
• Biopsia koht:		

Ravi

	JAH	EI
Operatsioon		

Operatsiooni koht, leiud:

Operatsiooni kuupäev:

Kiiritusravi:		

Kiiritusravi kuupäev:

Kiiritusravi piirkond:

☐ Rindkere ☐ Kõht ☐ Vaagnapiirkond
☐ Pea ja kael ☐ Munandid ☐ Rinnad ja kaenlaalused
☐ Muud piirkonnad (nt jäsemed)

Süsteemne ravi (keemiaravi, hormoonravi, immunoteraapia, sihtravi)

Ravi liik:

☐ Keemiaravi ☐ Hormoonravi
☐ Sihtravi ☐ Immunoteraapia
☐ Kombinatsioonravi

Ravimi nimetus	Ravi algus-kuupäev	Ravi lõpu-kuupäev

Ravi ajal esinevad sümptomid ja kõrvaltoimed

Väsimus	☐	liveldus ja oksendamine	☐	Valu ja perifeerne neuropaatia	☐
Unehäired	☐	Naha ja pehmete kudede probleemid	☐	Isutus	☐
Südameprobleemid	☐	Kehakaalu muutumine	☐	Meeleolu muutumine või depressioon	☐
Kopsuprobleemid	☐	Hingamisraskused	☐	Mälu või keskendumisvõime halvenemine	☐
Väike punaliblede arv (aneemia)	☐	Väike valgeliblede arv	☐	Infektsioonid	☐
Valu või veritsus urineerimisel	☐	Uriinipidamatus	☐	Seedeprobleemid	☐
Menopausi probleemid	☐	Seksuaalsed probleemid	☐	Tromboemboolne tüsistus	☐
Hirmud ja/või ärevus	☐	Muu	☐	Hirmud ja/või ärevus	☐

Pärast ravi lõppu püsima jäänud sümptomid ja kõrvaltoimed

- Väsimus
- liveldus ja oksendamine
- Valu ja perifeerne neuropaatia
- Unehäired
- Naha ja pehmete kudede probleemid
- Isutus
- Südameprobleemid
- Kehakaalu muutumine
- Meeleolu muutumine või depressioon
- Hirmud ja/või ärevus
- Kopsuprobleemid
- Hingamisraskused
- Mälu või keskendumisvõime halvenemine
- Väike punaliblede arv (aneemia)
- Väike valgeliblede arv
- Infektsioonid
- Valu või veritsus urineerimisel
- Uriinipidamatus
- Seedeprobleemid
- Menopausi probleemid
- Seksuaalsed probleemid
- Tromboemboolne tüsistus
- Muu

Psühholoogilised ja sotsiaalsed aspektid

Psühholoogiline toetus:

Pere | Sõbrad | Psühholoog/psühhiaater | Vähktõve tugirühmad | Sotsiaaltöötajad | Tervishoiutöötajad | Muu

Rehabilitatsiooniprogramm	JAH	EI
Rehabilitatsiooniprogramm		
Psühholoogiline		
Seksuaalne		
Kognitiivne		
Toitumisalane		
Muu		

Rehabilitatsiooniprogrammi kestus:

Muutused peresuhetes:

Muutused või raskused tööle naasmisel:

Soov perekonna laiendamiseks:

Millised mured esinevad vähki haigestumise alguses?

- Emotsionaalne ja psühholoogiline seisund
- Kognitiivsed probleemid
- Kaalumuutused
- Väsimus
- Enesekindlus
- Elu prioriteedid
- Kehakuvand
- Füüsiline tugevus
- Tööle naasmine
- Finantsnõustamine
- Lapsevanemaks olemine
- Suhteprobleemid
- Seksuaaltervis ja -iha Viljakus
- Suitsetamise mahajätmine Valu
- Muu

Järelravi kava

	JAH	EI
Vähi jätkuva ravi (adjuvantravi) vajadus:		

Põhiravi lõpp:

Märgid või sümptomid, millest tuleb kohe arstile teatada:

JÄRELKONTROLLIDE AJAKAVA

Arsti nimi	Visiidiaeg

KLIINILINE LÄBIVAATUS NING JÄRELKONTROLLI PILTUURINGUD JA LABORATOORSED TESTID

KAVA:

Kliiniline läbivaatus/järelkontroll ____ kuud

Vereanalüüsid ____ kuud

Muu (täpsustage):

Radioloogilised uuringud (täpsstage) ____ kuud

Endoskoopia (täpsustage) ____ kuud

Analüüs/kontroll	Aeg	Tulemused

SÕNASTIK

ANTIGEENID
Aine (mõnikord molekul), mis võib organismis immuunvastuse esile kutsuda, tavaliselt põhjustades antikehade tootmist selle aine vastu.

(ANTI)HORMOONRAVI (ENDOKRIINRAVI)
Ravi, mis hõlmab ravimite või kirurgiliste protseduuride kasutamist hormooni (nt östrogeeni või testosterooni) tootmise pärssimiseks või selle toime pärssimiseks, et hävitada vähirakke või aeglustada nende kasvu (nt hormoonravi rinna- või eesnäärmevähi korral). Ainult mõned vähitüübid reageerivad hormoonide blokeerimisele.

ARST
Tervishoiutöötaja, kes tegeleb tervise edendamise, säilitamise ja taastamisega haiguste, vigastuste ning muude füüsiliste ja vaimsete häirete uurimise, diagnoosimise ja ravi teel.

B-LÜMFOTSÜÜDID
Immuunsüsteemi rakkude tüüp. B-rakkudes tekkivad pahaloomulised haigused on erinevad mitte-Hodgkini lümfoomid, näiteks Burkitti lümfoom, krooniline lümfotsüütiline leukeemia / väike lümfotsüütiline lümfoom, difuusne B-suurrakklümfoom, follikulaarne lümfoom ja mantelrakuline lümfoom.

CROHNI TÕBI
Pikaajaline põletikuline haigus seedetraktis. Crohni tõbi mõjutab tavaliselt peensoolt ja käärsoolt. Sümptomid on palavik, kõhulahtisus, kõhuvalu, oksendamine ja kaalulangus. Crohni tõbi suurendab kolorektaalse ja peensoolevähi tekke riski. See on põletikuline soolehaigus. Nimetatakse ka piirkondlikuks enteriidiks.

DEPRESSIOON
Levinud vaimse tervise häire, mida iseloomustavad kurbus, huvi- või naudingutunde kaotus, süütunne või vähene eneseväärtustunne, une- ja söögiisuprobleemid, väsimus ja keskendumisraskused. Kerge depressioon võib parandada psühholoogilise (vestluspõhise) ravi abil, ent keskmise või raske depressiooni korral võib lisaks teraapiale olla vajalik ka ravimite kasutamine.

DERMATOLOOGIA
Dermatoloogia on meditsiiniharu, mis puudutab nahka, küüsi, juukseid ja nende haigusi. Sellega tegeleb dermatoloog.

DIABEET
Meditsiiniline mõiste haiguste rühma kohta, mida iseloomustab pikka aega kõrgenenud veresuhkru tase. Kõrge vererõhu sümptomid on sage urineerimine, suurenenud janu ja suurenenud näljatunne. Ravita jätmisel võib diabeet põhjustada mitmeid tüsistusi.

ENDOKRINOLOOGIA
Endokrinoloogia on meditsiini haru, mis tegeleb hormonaalsüsteemi haiguste diagnoosimise ja raviga. Hormonaalsüsteemi kuuluvad näärmed ja elundid, mis toodavad hormoone. Nende haiguste seas on diabeet, viljatus, kilpnäärme, neerupealiste ja ajuripatsi haigused. Sellega tegeleb endokrinoloog.

ENDOSKOOPIA
Uuring, mille käigus kasutatakse endoskoopi keha sisemuse vaatlemiseks. Endoskoop on õhuke torukujuline instrument, mis on valgustatud ja läätsega soole vaatlemiseks. Vajadusel saab selle abil võtta koeproove mikroskoobi all uurimiseks, et tuvastada haiguse märke.

FÜSIOTERAAPIA
Teaduspõhine tervishoiuvaldkond, mille eesmärk on arendada, säilitada ja taastada võimalikult hea liikumis- ja funktsionaalne võimekus. Füsioterapeudid aitavad patsiente erinevate meetoditega, sh massaaž, manuaalteraapia, näiteks sihipärased harjutused, ultraheli ja elektriravi. Mõnes riigis kasutatakse ka nimetust kehaline terapeut.

GEEN
DNA osa rakus, mis määrab organismi füüsilise arengu, omadused ja käitumise ning kandub edasi vanematelt. Näide: kindel geen määrab päriliku silmavärvi. Muutunud (mutantsed) geenid võivad põhjustada vähki.

GENEETILINE MUTATSIOON / GENEETILINE MUUTUS
Geeni mutatsioon/muutus on igasugune muutus geneetilises struktuuris; igasugune muutus organismi genotüübi päritud nukleiinhappe järjestuses. Mutatsioonid võivad tekkida vigade tõttu DNA paljunemisel (raku jagunemisel) või DNA kahjustuste tõttu. See võib viia **geeni** talitluse lõppemiseni või selle kontrollimatu ületalitluseni. Mõned elutähtsate **geenide** mutatsioonid põhjustavad raku hukkumise.

GÜNEKOLOOG
Arst, kes tegeleb naise suguelundkonna (tupe, emaka ja munasarjade) ning rindade tervisega.

GÜNEKOLOOGILINE OPERATSIOON
Operatsioon naise suguelundkonna või rindade piirkonnas.

HAAVANDILINE KOLIIT
Krooniline haigus, mille korral tekivad käärsoole ja pärasoole põletik ja haavandid. Peamised ägenemise sümptomid on kõhuvalu ja verine kõhulahtisus. Esineda võivad ka kaalulangus, palavik ja kehvveresus. Sümptomid tekivad sageli järk-järgult ning võivad varieeruda kergetest rasketeni. Haigus kulgeb tavaliselt ägenemiste ja vaheperioodidega, mil sümptomeid ei esine. Tüsistusena võib suureneda jämesoolevähi risk.

HEMODIALÜÜS
Protseduur, mille käigus puhastatakse ja filtreeritakse verd inimesel, kelle neerud ei tööta piisavalt või üldse mitte.

HOOLDAJA(D)
Isik, kes aitab teist, teatud vajaduste või kahjustustega inimest igapäevaeluga seotud tegevustes. Hooldust pakutakse sageli vanaduse, puude, haiguse või vaimse häire tõttu tekkinud vajaduste puhul.

HOSPITALISEERIMINE
Patsiendi paigutamine haiglasse või haiglas viibimise periood.

IMMUNISEERIMINE
Protsess, mille käigus inimese immuunsüsteem muutub vastupidavamaks kindla haigustekitaja suhtes. See võib toimuda vaktsineerimise kaudu, ent samuti pärast teatud nakkushaiguste (nt leetrite) läbipõdemist.

IMMUNOSUPPRESSIOON
Väga keeruka immuunsüsteemi aktiivsuse või tõhususe vähenemine. See võib olla haiguse tagajärg (nt HIV), ravi (nt **keemiaravi**) **kõrvaltoime** või mõnel juhul ka ravi eesmärk (nt kortikosteroidide kasutamine astma korral). Immunosupressiooni ulatus ja raskusaste võivad olla väga erinevad.

IMMUNOTERAAPIA
Vähiravi liik, mille eesmärk on stimuleerida organismi immuunsüsteemi vähirakkude vastu võitlema.

JÄRELHOOLDUSE KAVA
Patsiendipõhiste uuringute ja analüüside ajakava, mille arst koostab pärast aktiivse ravi lõppu.

KAASUV HAIGUS
Üks või mitu haigust või häiret, mis esinevad koos peamise haigusega, näiteks **diabeet** kaasuva haigusena patsiendil, kellel on primaarne **käärsoolevähk**.

KARDINAALNE ÖDEEM
Vedeliku kogunemine kehas, mis on põhjustatud südamepuudulikkusest.

KARDIOLOOG
Kardioloogia on meditsiini haru, mis on seotud südame, veresoonte ja vereringesüsteemi haiguste diagnoosimise ja raviga. Nende haiguste hulka kuuluvad koronaararterite haigus, südame rütmihäired ja südamepuudulikkus. Kardioloog on arst, kes tegeleb nende haiguste diagnoosi ja raviga.

KEEMIARAVI
Ravi, milles kasutatakse ravimeid vähirakkude hävitamiseks, peamiselt DNA kahjustamise kaudu raku jagunemise (replikatsiooni) ajal. Terminil on ajalooline päritolu – esimesed meditsiinilised vähiravis kasutatud ained saadi keemiatööstusest (värviainetest)!

KIIRITUSRAVI
Vähiravi meetod, mille käigus kasutatakse energiaintensiivset röntgenkiirgust või muid osakesi vähirakkude hävitamiseks.

KOLOSKOOPIA
Käärsoole sisemuse uurimine koloskoobi abil, mis sisestatakse pärasoolde. Koloskoop on õhuke torukujuline instrument, mis on valgustatud ja läätsega soole vaatlemiseks. Vajadusel saab selle abil võtta koeproove mikroskoobi all uurimiseks, et tuvastada haiguse märke.

KOLOSTOOMIA
Kirurgiline protseduur, mille käigus tehakse avaus (stoom), tõmmates terve jämesoole või käärsoole otsa läbi kõhuseina esiossa tehtud sisselõike ja kinnitatakse sinna. See võib olla vajalik, kui väljaheiteid ei saa normaalselt pärasoole/päraku kaudu väljutada (nt kasvajast tingitud ummistus, lekkeprobleemid jne). Stoom koos stoomiseadmega loob alternatiivse kanali väljaheidete eemaldamiseks. Protseduur võib olla pöörduv või pöördumatu, sõltuvalt olukorrast.

KOMPUUTERTOMOGRAAFIA
Kompuutertomograafia on uuring, milles kasutatakse röntgenikiirgust ja arvutit, et luua detailsed pildid keha sisemusest.

KOPSUTURSE
Vedeliku kogunemine kopsukoesse ja kopsuõhuruumidesse.

KROONILINE OBSTRUKTIIVNE KOPSUHAIGUS
Tuntud ka kui krooniline bronhiit ja astma. Haigus, mida iseloomustab õhu kinnijäämine ja kopsude liigne õhuga täitumine. Peamised sümptomid on õhupuudus ja köha koos rögaeritusega. Haigus on progresseeruv ja tavaliselt halveneb ajas. Suitsetamine on kroonilise bronhiidi peamine riskitegur.

KRÜOSÄILITAMINE
Protsess, mille käigus rakke, kudesid, organeid või muid bioloogilisi struktuure, mis võivad kahjustuda, säilitatakse väga madalatel temperatuuridel (sügavkülmutamine). Selliselt saab neid kaitsta kahjulike meditsiiniliste või terapeutiliste protseduuride eest.

KÕRI (HÄÄLEKAST)
Kaelapiirkonnas asuv elund, mis osaleb hingamises, hääle tekitamises ning kaitseb toidu hingetorusse sattumise eest.

KÕRVALTOIME(D)
Ravimi või muu meditsiinilise protseduuri (nt **kiiritusravi**) toime, mis lisandub soovitud ravitoimele ja on sageli kahjulik või ebameeldiv, näiteks väsimus, pidamatus, oksendamine.

KÄÄRSOOL
Jämesoole osa.

LUUDE SKANEERIMINE
Uuring luudes esinevate anomaaliate või kahjustuste tuvastamiseks. Väga väike kogus radioaktiivset ainet süstitakse veeni ja liigub vereringes. Radioaktiivne aine koguneb luudesse ja seda tuvastatakse spetsiaalse skänneriga (kaamera, mis teeb pilte keha sisemusest). Luude skaneerimist kasutatakse luukasvajate diagnoosimiseks või vähi leviku tuvastamiseks luudes. Seda nimetatakse ka luustiku stsintigraafiaks.

MAGNETRESONANTSUURING (MRT)
Uuring, milles kasutatakse tugevaid magnetvälju ja raadiolaineid, et saada üksikasjalikke pilte keha sisemusest.

MAMMOGRAAFIA
Rindade röntgenuuring.

MAOKAITSE RAVIMID
Ravimid, mis kaitsevad magu liigse happesuse eest, mis võib põhjustada haavandeid, põletikku või muid kahjustusi, eriti ravimite kasutamise tagajärjel.

MEDIASTIINUM
Kopsude vahel asuv piirkond. Selles piirkonnas paiknevad süda ja suured veresooned, hingetoru, söögitoru, harknääre, lümfisõlmed. Kopsud ise mediastiinumi alla ei kuulu.

MONOKLONAALSED ANTIKEHAD
Sihtravi liik. Monoklonaalsed antikehad tunnevad ära ja seonduvad kindlate valkudega, mida rakud toodavad. Iga monoklonaalne antikeha tunneb ära ühe kindla valgu. Nende toime sõltub sellest, millist valku nad sihtivad.

MÜELODÜSPLAASIA
Luuüdi rakkude ebanormaalne areng, mis võib viia müeloidse leukeemia tekkeni.

NASOGASTRAALSOND
Meditsiiniline seade, mille kaudu antakse toitu patsientidele, kes ei saa süüa suu kaudu, ei suuda ohutult neelata või vajavad täiendavat toitumist.

NEFROLOOGIA
Nefroloogia on meditsiinivaldkond, mis tegeleb neerude normaalse talitluse ja neeruhaiguste uurimise, neerude tervise tagamise ning neeruhaiguste raviga. Sellega tegeleb nefroloog.

OFTALMOLOOGILISED HÄIRED
Silma talitluse häired või silmamuna haigused.

ONKOLOOG
Arst, kes on spetsialiseerunud vähi ravile. Onkoloogide peamised erialad on meditsiiniline onkoloogia, kirurgiline onkoloogia, kiiritusravi, günekoloogiline onkoloogia ja lasteonkoloogia.

ONKOLOOGIAÕDE
Vähihaigete hooldamisele spetsialiseerunud õde.

OSTEOPOROOS
Haigus, mille korral luud muutuvad nõrgemaks ja suureneb luumurdude risk.

PERIFEERNE NEUROPAATIA (POLÜNEUROPAATIA)
Perifeersete närvide kahjustus või haigus, mis mõjutab tavaliselt mõlemat kehapoolt sarnastes piirkondades. Sümptomiteks võivad olla nõrkus, tuimus ja põletav valu. Sageli esineb see mõne vähiravi **kõrvaltoimena**, kuid seda võivad kogeda ka diabeedi, veresoonkonnahaiguste ja muude seisunditega patsiendid.

PSÜHHOLOOG/PSÜHHIAATER
Vaimse tervise spetsialistid, kes tegelevad inimese emotsionaalsete, psühholoogiliste ja käitumuslike vajadustega.

PSÜHHOONKOLOOG
Tervishoiutöötaja, kes on spetsialiseerunud vähi psühhosotsiaalsete, käitumuslike ja/või psühhiaatriliste aspektide mõistmisele ja käsitlemisele ning kes toetab inimesi, kellel on vähirisk, kes elavad vähiga või on vähi läbi põdenud, aidates rahuldada nende emotsionaalseid, sotsiaalseid ning vaimseid/eksistentsiaalseid vajadusi.

PSÜHHOTERAAPILISED SEKKUMISED
Ravimeetodid, milles ei kasutata ravimeid, mis aitavad inimestel toime tulla psühholoogiliste probleemidega (nt ärevus, depressioon, enesehinnangu langus) ning parandada nende oskust tulla toime keeruliste olukordadega. Sekkumised võivad ulatuda vahetutest kohtumistest koolitatud spetsialistiga veebipõhiste interaktiivsete lahendusteni.

PUHASTATUD ANTIGEENID
Antigeenid, mis on eraldatud (puhastatud) suurest hulgast haigustekitajatest. Vaktsineeritud inimene toodab antikehi valgu antigeeni vastu, kaitstes inimest seeläbi haiguse eest.

PÄRILIKU VÄHI SÜNDROOM
Pärilik seisund, mille korral on tavapärasest suurem risk haigestuda teatud vähiliikidesse. Põhjustatud mutatsioonidest (muutustest) kindlates **geenides**, mis kanduvad edasi vanematelt lastele. Päriliku vähi sündroomi korral võib perekonnas esineda iseloomulikke vähimustreid (sarnased vähid, varajane haigestumine). Pärilikud vähid moodustavad 5% kõigist vähijuhtudest.

REHABILITATSIOON
Teenused ja tugi, mis aitavad vähihaigel taastada võimalikult hea füüsilise, sotsiaalse ja psühholoogilise toimetuleku ravi ajal ja pärast ravi.

REKOMBINANTSED ANTIGEENID/VIIRUSED
Inimeste loodud antigeenid või viirused, mis on toodetud rekombinantse DNA tehnoloogia abil, ühendades erinevaid DNA osi. Neid võib kasutada terapeutilistel eesmärkidel.

RÖNTGEN
Piltdiagnostika, milles kasutatakse keha läbivat kiirgust, võimaldades arstil vaadelda organismi organeid ja kudesid.

SEKSUOLOOGIA
Teadusharu, mis uurib inimese seksuaalsust, sealhulgas seksuaalseid huvisid, käitumist ja talitlust. Seksuoloogid võivad aidata seksuaalhäirete ja düsfunktsioonide korral.

SIHTRAVI
Vähiravi vorm, mis on suunatud kindlatele molekulide, **geenide** või valkude vastu, mis osalevad vähirakkude kasvus ja levikus, kahjustades võimalikult vähe terveid rakke. See mõiste hõlmab paljusid eri ravimeid ja ravimeetodeid ning peegeldab ka meie tänapäevast arusaama vähi keerukusest. Kui **keemiaravi** toimib ühtlaselt kõikidele kiiresti jagunevatele rakkudele, siis sihtravi on suunatud vähirakkudele iseloomulikele omadustele (nt rakupinna retseptoritele), mis on vähirakkudes ainulaadsed või oluliselt rohkem väljendunud kui tervetes rakkudes. Seetõttu eeldatakse, et sihtravi on tavapärastest ravivõimalustest tõhusam ja kahjustab vähem terveid rakke.

SIIRIK
Organite, kudede või rakkude siirdamine ühelt isendilt teisele sama liigi isendile (mitte identsed kaksikud).

SOORITUSVÕIME
Hinnang patsiendi üldisele enesetundele ja igapäevasele toimetulekule. Meditsiiniline mõõdik, mis aitab hinnata patsiendi sobivust teatud vähiravide läbiviimiseks.

SOTSIAALTÖÖTAJAD
Spetsialistid, kes aitavad inimestel toime tulla igapäevaste probleemide ja väljakutsetega enne ravi, ravi ajal ja pärast ravi. Sotsiaaltöötajad võivad töötada haiglates, sotsiaalasutustes või kohalikes omavalitsustes.

SÖÖGITORU
Toruja kujuga elund, mis ühendab neelu maoga.

TERVISHOIUTÖÖTAJA
Isik, kes osutab inimestele, peredele või kogukondadele tervishoiuteenuseid ennetuse, ravi, tervise edendamise või taastusravi eesmärgil.
Mõisteid tervishoiutöötaja ja tervishoiuteenuse osutaja kasutatakse sageli samas tähenduses. Tervishoiutöötaja võib olla näiteks arst, apteeker, hambaarst, õde, **sotsiaaltöötaja** või **psühholoog**. Mõnes madala või keskmise sissetulekuga riigis pakuvad tervishoiuteenuseid ka vabatahtlikud või vastava väljaõppeta isikud.
Neid nimetatakse sagedamini mittespetsialistidest tervishoiutöötajateks või kogukonnapõhisteks tervishoiutöötajateks, mitte tervishoiuspetsialistideks.

TOETAV RAVI / TOETAVAD MEETMED
Palliatiivne ravi on lähenemine, mille eesmärk on parandada eluohtliku haigusega patsientide ja nende pereliikmete elukvaliteeti, ennetades ja leevendades kannatusi varajase tuvastamise, põhjaliku hindamise ning valu ja muude probleemide (olgu füüsiliste, psühhosotsiaalsete ja vaimsete) ravi kaudu (WHO definitsioon). Toetavat ravi peetakse sageli palliatiivse ravi sünonüümiks, rõhuasetusega sümptomite leevendamisel. Sageli aetakse palliatiivset ravi segamini surmaeelse palliatiivse ravi või elulõpu raviga. Minevikus olid need mõisted sünonüümsed. Tänapäeval mõistetakse palliatiivset ravi aga tervikliku lähenemisena, mis kestab kogu patsiendi **jälgimisperioodi** vältel alates diagnoosimisest ega tähenda sugugi (peatset) surma.

TOIMEAINE(D)
Ravimites sisalduv aine, mis on bioloogiliselt aktiivne. Vähi kontekstis tähendab see ainet, mis avaldab kehas toimet vähirakkude vastu. Sarnased mõisted meditsiinis on näiteks aktiivaine ja raviaine. Kasutada võib ka mõistet toimekomponent. Mõned ravimid võivad sisaldada rohkem kui ühte toimeainet.

TOITAINED
Toidu koostisosad, mida organism vajab ellujäämiseks ja kasvuks.

TRAHHEOSTOOMIA
Kirurgiline protseduur, mille käigus tehakse kaela esiküljele sisselõige ja avatakse otsene hingamistee hingetorusse.

TROMBOEMBOOLIA
Verehüübe teke veresoones, mis takistab vere normaalset liikumist vereringes. Vähipatsientidel esinevad sageli süvaveenitromboos (peamiselt alajäsemetes) ning kopsuemboolia. Ravi põhineb enamasti verevedeldajatel (antikoagulantidel).

TSIRROOS
Maksakoe armistumine, mis viib maksafunktsiooni järkjärgulise kaotuseni, tavaliselt aastate jooksul. Põhjuseid on mitu, kõige sagedasem on alkoholi liigtarbimine

UROLOOGIA
Uroloogia on meditsiinivaldkond, mis on seotud meeste ja naiste kuseteede ning meeste suguelundite haigustega. Uroloog on arst, kes neid haigusi diagnoosib ja ravib.

VAAGNAPIIRKOND
Inimese kehatüve alaosa piirkond kõhu ja reite vahel (mida nimetatakse ka kehatüve vaagnapiirkonnaks) või selles piirkonnas paiknev luustik.

VALUVAIGISTID
Ravimite rühm, mida kasutatakse valu leevendamiseks. Neid nimetatakse ka analgeetikumideks.

VILJAKUS
Võime saada järglasi, st rasestuda või saada lapsi.

VILJATUS
Inimese võimetus saada lapsi loomulikul teel.

VÄHI TAASTEKE
Olukord, milles kasvaja taastub pärast esmast ravi. Taasteke võib olla lokaalne (algse kasvaja piirkonnas) või metastaatiline (teistes elundites, kuid koosneb samast vähirakutüübist).

ÄGE LEUKEEMIA
Kiiresti progresseeruv vähk, mis algab vereloomekoes, näiteks luuüdis, põhjustades suures koguses valgete vereliblede tootmist ja nende sattumist vereringesse.

ÄREVUS
Emotsioon, mida iseloomustavad pingetunne, muremõtted ja keskendumisraskused. Füüsilised sümptomid võivad olla lihaspinged, südamepekslemine, värinad, pearinglus või unehäired. Mõõdukas ärevus on elu normaalne osa, kuid kui see häirib suhteid, tööd või otsuste tegemist, on soovitatav pöörduda spetsialisti poole.

Käesoleva juhendi koostasid ESMO esindajad dr Nikolaos Mitsimponas ja dr Stefan Rauh koostöös ECPC esindajate dr Francesco De Lorenzo ja Kathi Apostolidisega.

Juhendi vaatasid läbi IPOSi esindad dr Jane Turner, Julia Rowland (PhD), Paul Jacobsen (PhD), Maria Die Trill (PhD) ja Luzia Travado (PhD).

Autorid soovivad tänada dr Svetlana Jezdicit, prof Jean-Yves Douillardi, Claire Bramleyt, Francesca Longot, Klizia Marinonit (ESMO peakontor) ning Francesco Florindit (ECPC) abi eest juhendi ettevalmistamise eri etappides.

© 2017 European Society for Medical Oncology. Kõik õigused kaitstud kogu maailmas.

European Society for Medical Oncology (ESMO)
Via L. Taddei 4
6962 Viganello-Lugano
Šveits

Tel: +41 (0) 91 973 19 99
Faks: +41 (0) 91 973 19 02
E-post: clinicalguidelines@esmo.org

Patsientidele mõeldud juhend „Elu vähiga ja pärast vähki“ koostati selleks, et teid ning teisi samas olukorras inimesi sel tähtsal eluetapil aidata.

Kogemus elus vähiga ja pärast vähki on iga inimese jaoks ainulaadne. Oluline on leida jõud ja viis selle raske etapi läbimiseks ning taastada võimalikult palju vähidiagnoosieelseid elu aspekte. Juhendi koostasid ESMO ja ECPC koostöös IPOSiga.

ESMO patsiendijuhendid on koostatud selleks, et aidata patsientidel, nende lähedastel ja hooldajatel mõista eri vähitüüpide olemust ning hinnata parimaid olemasolevaid ravivõimalusi.

Täiendav teave: **www.esmo.org** ja **www.ecpc.org**

ESMO
GOOD SCIENCE
BETTER MEDICINE
BEST PRACTICE