

Teadmisi rinnavähist



See brošüür on mõeldud neile, kel endal või kelle lähedasel on rinnavähk. Ta aitab mõista seda haigust - selgitab diagnoosimist, ravi ja ka seda, kuidas haigusega toime tulla, sellega elada.

Elu peab minema edasi!

RAAMATU VÄLJAANDMIST
TOETASID RAVIMIFIRMAD:



Väljaandja: Eesti Vähiliit
Koostanud dr. Tiiu-Liis Tigane
Eesti Vähiliidu meditsiinõunik



Sisukord:

| | |
|---|------------|
| Rinnavähi vormid | lk 6 – 7 |
| Kuidas arst rinnavähki diagnoosib? | lk 8 |
| Uuringud | lk 8 – 13 |
| Rinnavähi staadiumid | lk 14 – 15 |
| Milliseid ravimeetodeid kasutatakse? | lk 15 – 28 |
| Järelkontroll | lk 29 |
| Lümfödeem | lk 30 |
| Rinnavähi kordumine | lk 31 |
| Elu pärast rinnaoperatsiooni | lk 32 – 42 |

Rinnavähi vormid

Naistel kõige sagedamini esinev pahaloomuline kasvaja on rinnavähk - haigus, mille puhul rinnakoest leitakse vähirakke.

Rinnas on 15-20 näärmesagarat (lobulus), mida sidekude üksteisest eraldab. Näärmesagaratest suunduvad rinnanibusse piimajuhad (ductus).

- Rinnavähi kõige sagedasem vorm saab alguse piimajuha limaskestast rakkudest ja seda nimetatakse **duktaalseks** ehk juhatekkeliseks rinnavähiks. Valdav osa rinnavähkidest on juhatekkelised (75%).
- Näärmesagarikes esinevat vähivormi nimetatakse **lobulaarseks**. Sellel on teistest rinnavähi vormidest pisut suurem kalduvus esineda mõlemas rinnas.
- Juhatekkelise rinnavähi puhul eristatakse varajast ehk n.ö. **in situ**-vormi, kus pahaloomulised rakud ei ole veel tunginud rinnakoosse, on vaid piimajuhades.
- Lobulaarse rinnavähi in situ-vormi ei loeta vähiks, vaid rinnavähi riskifaktoriks.
- Ülejäänud rinnavähi vormid (tubulaarne, mutsinoosne, medullaarne ja papillaarne) on harvaesinevad.

Joonis: Vähirakk jaguneb, paljuneb ja moodustub kasvaja. Vähirakud on võimelised läbima veresoone seina ja seda kaudu pääsema vereringesse.



- Harvaesinev rinnavähi vorm on **Pageti tõbi**, mis areneb piimajuha nibu-osa limaskestas ja avaldub ekseemitaolise lööbena rinnanibul ning selle ümbruses. Areneb pikka aega lokaalselt, tervenemise võimalus on selle vormi puhul suhteliselt suur.
- **Pöletikuline** rinnavähk tekib, kui vähirakud on sulgenud nii nahasisesed kui nahaalused lümfiteed. See on duktaalse vähi erivorm, haiguspilt sarnaneb rinnapöletikule – rind on punetav, kuumav, turses ja valulik. Pöletikulist rinnavähki on raskem ravida kui teisi rinnavähi vorme.
- Rinnavähi rakud võivad tungida läbi vere- ja lümfisoonte seina ning kanduda keha teistesse kudedesse ja organitesse. Seda nimetatakse metastaseerumiseks e. siirete tekkimiseks. Lümfiteede kaudu levib rinnavähk eelkõige kaenlaalustesse, rangluualustesse ja rinnakuümbruse lümfisõlmedesse. Veresoonte kaudu luudesse, kopsu, maksa, aju.

Perekondliku rinna/munasarjavähi sündroom

5-10% rinnavähist ja 10% munasarjavähist arvatakse olevat pärilik, tekivad ema- või isa liinipidi edasikanduvate geenimuutuste (mutatsioonide) tulemusena. Sel juhul on risk haigestuda väga kõrge võrreldes üldpopulatsiooniga. Pärilikku rinnavähki iseloomustab haigestumine nooremas eas, sagedasti ka teise rinna haigestumine või mitme vähikolde tekkimine ühes rinnas. Tegemist võib olla päriliku vähiga, kui rinna- ja/või munasarjavähki on esinenud ema- või isapoolses suguvõsas kolmel või enamal indiviidil; pereliikmel on leitud rinna/munasarjavähi teket soodustav geenimutatsioon; peres on esinenud meeste rinnavähki. Naised, kel on kahtlus pärilikule rinnavähile, vajavad geneetiku konsultatsiooni ravitaktika ja edasise jälgimise programmi väljatöötamiseks. Samuti on geneetiline nõustamine, riski hindamine vajalik tervetele naistele päriliku vähi kahtlusega perekondadest.

KUIDAS ARST RINNAVÄHKI DIAGNOOSIB?



Kõik saab tõenäoliselt alguse külastusest perearsti või günekoloogi juurde, kes vaatab teid läbi ning suunab eriarsti (mammoloogi) konsultatsioonile. Mammoloog küsitleb teid perekonnas esinenud kasvajate, teie enda haiguste ja kaebuste kohta. Ta teeb rindade läbivaatuse, kontrollib, kas on suurenenud lümfisõlmi kaenlaalustes ja rangluupiirkonnas ning määrab vajalikud uuringud. Mammoloogi juurde saadetakse ka need naised, kel on sõeluuringul leitud rinnas ravi või jälgimist vajavaid muutusi.

Kõiki alljärgnevat uuringuid kasutatakse rinnavähi diagnoosimiseks:

Mammograafia

See on rinnanäärmete röntgeniuuring, mille käigus spetsiaalse röntgeni-aparaadi – mammograafi abil tehakse ülesvõtted mõlemast rinnast kahes suunas. See on hea meetod ka varajaste muutuste avastamiseks, mis tihendina käega katsudes veel tunda ei ole. Mammograafia meetod ei võimalda aga avastada sajaprotsendiliselt kõiki muutusi. Kui rinnakoe tihe-
sus on suur, võib väike vähikolle selle taustal jääda märkamatuks. On ka kasvaja-
id (piimanäärme sagarikest alguse saanud vähk), mis käega kat-
sudes on tihendina tunda, kuid mammogrammil ei pruugi alati nähtavale
tulla. Mõned naised leiavad, et mammograafia on ebamugav, kuna rind
surutakse lamedaks kahe plaadi vahele, kuid see kestab vaid paar sekun-
dit ning ei ole rindadele ohtlik. Mammograafiaga kaasnev kiirguskoormus
ei ole suur, see vastab looduslikule taustakiirgusele, mis saadakse mõne
kuu kuni ühe aastaga.

Ultraheli uuring (sonograafia)

Ultraheliuuringut kasutatakse vajadusel mammograafilise leiu täpsusta-
miseks, samuti valikmeetodina noortel naistel, kel rinnakoe loomulik tihe-
sus on suur ja seetõttu väikesed haiguskolded mammograafilisel uuringul
ei tule hästi nähtavale.

Rindadele määratakse spetsiaalset geeli ja üle selle piirkonna liigutakse
helilaineid väljastava ja nende tagasipeegeldust registreeriva anduriga.
Ultraheliaparaadi arvuti muudab tagasipeegeldunud helilained pildiks
rinnakoest. Ultraheliuuringul on radioloogil võimalik eristada, kas tegemist
on tihke koldega või sisaldab see vedelikku (tsüst, verevalum, piimajääk).
Kasutades värvidoplerit saab hinnata koe verevarustust. Ülevaate saab
ka kaenlaalustest lümfisõlmedest. See uuring on valutu ja võtab aega kuni
pool tundi.

Rinnanäärme magnetuuring

Magnetresonantstomograafia e. MRT-e. magnetuuring on suhteliselt uus
meetod rinnanäärmehaiguste diagnostikas. Selle uuringu eeliseks on
radioaktiivse kiirguse puudumine ning pehmete kudede hea lahutusvõime.
Uuringul kasutatakse võimsat magnetvälja ja raadiolaineid ning kudedest
saadakse detailne ülevaade. Rinna MRT uuringuid teostatakse Põhja-
Eesti Regionaalhaigla radioloogiakeskuses ning nende uuringutega
on alustatud ka Tartu Ülikooli Kliinikumis. Selle meetodi laiemat levikut
on seni takistanud suhteliselt kallis hind ning MRT aparatuuri ülekoor-
matusest tingitud uuringu vähene kättesaadavus. Rinna MRT on väga
hea meetod vähihaiguse leviku selgitamisel ja võimaldab hinnata hiljem
adekvaatselt ka keemiaravi efekti. On teaduspõhiseid andmeid, et rinna
MRT uuring õigustab end ka rinnavähi riskigrupi sõeluuringu meetodina
noorematel naistel. Rinna magnetuuringuga avastatud koeliste sõlmede
iseloomu kohta saab kõige täpsema vastuse siiski kolde biopsial.

Peennõelbiopsia (ehk nõelaspirtsioon)

See on protseduur, mis teostatakse reeglina radioloogi poolt ultraheli kontrolli all ja ei vaja hospitaliseerimist. Arst võtab peene nõela ja süstla abil rinnas olevast tihendist rakuproovi ja saadab selle laborisse, kus seda uuritakse pahaloomuliste rakkude suhtes. Seda meetodit võib kasutada ka vedeliku eemaldamiseks tsüstist. Suurematest palpeeritavatest (käega katsudes tuntavatest) tihenditest on võimalik kogenud arstil proovi võtta ka ilma ultraheli kontrollita.

Jämenõelbiopsia

Histoloogilise proovi (koeproovi) võtab radioloog ultraheli kontrolli all ning protseduur viiakse läbi kohaliku tuimestusega. Spetsiaalse nõela abil saadakse rinnakoest silindrikujulised koetükid, mida uuritakse laboris vähitunnuste esinemise suhtes. Vähi korral saab sellest materjalist määrata vähi histoloogilise tüübi. Vajadusel täpsustatakse ka erinevatele rinnavähi vormidele iseloomulike kasvaja markerite staatus, mis võimaldab juba täpselt määrata edasist ravivalikut ja hinnata haiguse prognoosi (kulgu).

Stereotaktiline biopsia

Teatud rinnakoe muutusi on võimalik punkteerida vaid röntgenikontrolli all. Nii saab mammograafia seotud digitaalse biopsiasüsteemi abil võtta proovi rinnakoes eristuvate kaltsifikaatide alast, mis võivad olla varase vähi ainukesed ilmnemise tunnused. Selline diagnostikavõimalus on olemas Põhja-Eesti Regionaalhaiglas ja Tartu Ülikooli Kliinikumis.

Rinnakolde opeatsiooneelne traadistamine

Kui tihend rinnas on liiga väike, et seda oleks käega katsudes tunda, kuid kolle on leitud mammograafia- või ultraheliuuringul, saab radioloog kirurgi jaoks ära märkida vastava piirkonna. Selleks viib ta kohalikus tuimestuses röntgeni või ultraheli kontrolli all koldesse väga peenikese traadi. Tihend eemaldatakse traadi järgi kirurgiliselt ja uuritakse laboratooriumis vahetult operatsiooni ajal (kiiruuring) või peale operatsiooni. Arst räägib teiega selle meetodi vajadusest enne operatsiooni.

Ekstsioon (ehk väljalõikebiopsia)

Selle uuringu puhul eemaldatakse üldnarkoosis rinnast tihend koos seda ümbritseva terve koega ja saadetakse laborisse kiiruuringuks. Kui tege- mist ei ole pahaloomulise kasvajaga, piirdubki operatsioon vaid tihendi ja ümbruskoe eemaldamisega.



Täiendavad uuringud

Kui teil on leitud rinnavähk, võib arst määrata täiendavaid uuringuid, et kontrollida, kas haigus on kaugemale levinud. Tavaliselt tehakse vereanalüüs, EKG (elektrokardigramm), kopsude röntgeniuuring ja mõnikord ka lisaks järgmisi uuringuid:



Kõhukoopa ultraheliuuring

Kõhukoopa ultraheliuuring võib osutuda vajalikuks, et kontrollida haiguse levikut teistesse elunditesse, eelkõige maksa ja lümfisõlmedesse. See on valutu uuring, mis toimub selili asendis. Teie kõhule määratakse geeli ja vastavat piirkonda uuritakse mikrofonitaolise anduriga. Arvuti muudab kaja pildiks, mida hindab radioloog.

Luude uurimine (stsintigraafia)

Luude stsintigraafia uuring viiakse läbi nukleaarmeditsiini osakonnas SPET kaamera abil. Selle uuringu puhul süstitakse veeni (tavaliselt käe veeni) väga väike kogus radioaktiivset märkainet. Seejärel jälgitakse märkaine kogunemist luudes ning uuringutulemused salvestatakse kujutisena. Muutunud luukude kogub rohkem radioaktiivset ainet kui normaalne kude ning on kujutisel seetõttu eristatav. Luude koldeid on võimalik leida ka röntgeniuuringutega ning kompuutertomograafial, ent luude stsintigraafial ilmnevad muutused varem, need on täpsemini hinnatavad ning ülevaate saab korraga kogu luustiku seisundist. Pärast süsti ja enne uuringu tegemist peab ootama kuni kolm tundi, seega võiksite kaasa võtta mõne raamatu või ajakirja, samuti võite endaga kaasa kutsuda sõbra. See uuring ei muuda teid radioaktiivseks ning hiljem ei ole teiega koosviibimine ohtlik ei lastele ega teistele inimestele. Radioaktiivsus kaob organismist paari tunniga.

Valvurlümfisõlmede uuring

Väikeste, varajaselt avastatud vähkide korral ei ole haigus sageli kaenlaalustesse lümfisõlmedesse veel levinud. Vähi levikut saab hinnata nn. valvurlümfisõlme uuringuga. Nukleaarmeditsiini osakonnas süstitakse haigesse rinnanäärmesse radioaktiivset märkainet ja operatsiooni ajal jälgitakse SPET kaamera abil selle kogunemist lümfisõlmedesse. Esimene kaenlaalune lümfisõlm, kuhu märkaine koguneb, ongi valvurlümfisõlm. Spetsiaalse gammaanduriga leitakse üles see esimene radioaktiivset ainet koguv sõlm, eemaldatakse ja saadetakse kiiruringule histoloogia laborisse. Kui selles sõlmes vähirakke ei leita, võib eeldada, et haigus ei ole levinud ja kaenlaaluseid lümfisõlmi ei tule eemaldada.

RINNAVÄHI STAADIUMID

Lisaks rinnavähi avastamisele ja vähivormi täpsustamisele näitavad uuringud ka vähi levikuulatust. Arstid eristavad rinnavähi kulus nelja staadiumit, väikesest ja piirdunud kasvajast (esimene staadium) teistesse kehaosadesse levinud ehk metastaasidega kasvajani (neljas staadium). Rinnavähi arengustaadiumi määramisel kasutatakse TNM-süsteemi, kus T märgib kasvaja suurust, N lümfisõlmede haaratust ja M siirdeid teistesse organitesse.

Rinnavähi staadiume kirjeldatakse alljärgnevalt:

- **Tekkekohaga piirdunud (in situ) piimajuhakartsinoom:**

antud juhul leidub vähirakke ainult piimajuhades, need ei ole levinud ümbritsevasse kudedesse. See haigusvorm on peaaegu alati täielikult ravitav.

- **Esimene staadium:**

vähirakud on levinud ümbritsevasse kudedesse, tekkinud on invasiivne vähk. Kasvaja mõõtmed on alla 2 cm. Kaenlaalused lümfisõlmed ei ole haaratud ning puuduvad vähi leviku tunnused teistesse kehapiirkondadesse.

- **Teine staadium:**

kasvaja mõõtmed jäävad vahemikku 2-5 cm või on haaratud kaenlaalused lümfisõlmed või esinevad mõlemad tunnused. Samas puuduvad vähi leviku tunnused teistesse organitesse.

- **Kolmas staadium:**

kasvaja suurus on üle 5 cm, rind võib olla tursunud või deformeerunud, kaenlaalused lümfisõlmed on haaratud ja sageli moodustavad omavahel tihke paketi, kuid puuduvad vähi leviku tunnused teistesse organitesse.

- **Neljas staadium:**

kasvaja võib olla mitmesuguse suurusega, kuid haaratud on kaenlaalused lümfisõlmed ja vähk on levinud teistesse kehapiirkondadesse, kus on tekkinud uued rinnavähi kolded - siirded ehk metastaasid

Rinnavähk annab siirdeid tavaliselt kopsu, maksa, luudesse ja aju.

MILLISEID RAVIMEETODEID KASUTATAKSE?

Rinnavähi kaasaegsed ravimeetodid on oluliselt parandanud patsientide elulemust ehk teisisõnu pikendavad patsientide eluiga ka kaugemale arenenud haiguse puhul. Rinnavähi ravi sõltub paljudest teguritest: kasvaja tüübist, suurusest, levikuulatusest, agressiivsusest, teie vanusest, sellest, kas teil on või ei ole saabunud menopaus ja kas kasvajakude pinnal on retseptorid teatud hormoonide sidumiseks.

Esmane ravimeetod rinnavähi puhul on kirurgiline ravi. Seda ei saa aga kasutada kaugemale arenenud, metastaatilise vähi puhul. Pärast operatsiooni järgneb kas kiiritusravi, keemiaravi, hormoonravi, bioloogiline ravi või kombinatsioon nendest. Teatud juhtudel tehakse kasvaja suuruse vähendamiseks enne kirurgilist ravi keemiaravi, mida sel puhul nimetatakse neoadjuvantseks raviks.

Haiglas võite kuulda, et teised naised saavad teistsugust ravi kui teie. See on sageli tingitud sellest, et neil on erinev haigusvorm ja seetõttu vajadus erineva ravi järele. Kui teil tekib küsimusi oma ravi kohta, pidage nõu arstiga. Te võite endaga arsti juurde kaasa võtta sugulase või sõbra, kes aitab teil meeles pidada küsimusi ja hiljem meenutada vastuseid. Koostage enne arsti juurde minekut nimekiri küsimustest, mida soovite küsida. Mõned naised soovivad oma ravi kohta kuulda ka mõne teise arsti arvamust. Enamik arste on hea meelega nõus teid suunama mõne teise spetsialisti konsultatsioonile, kui leiate, et sellest on abi.

Kirurgiline ravi

Arst arutab teiega, milline on sobivaim operatsioonivorm. See sõltub vähi suurusest, levikust, kasvaja iseloomust. Enne operatsiooni küsige arstilt kõike, mida teada soovite. Pidage meeles - ühtegi operatsiooni ega protseduuri ei tehta ilma teie nõusolekuta. Kui rinnavähk avastatakse varajases arengustaadiumis, on võimalik teha rindasäästev operatsioon – ei pea eemaldama kogu rinda, vaid ainult osa sellest. Kaugemalearenenud, agressiivse või mitmekoldelise vähi puhul tuleb eemaldada terve rind. Seega on rinnavähi puhul kolm põhilist operatsioonimeetodit: sektoraalreseksioon, laiendatud sektoraalreseksioon ja mastektomia.

Sektoraalreseksioon (kasvaja eemaldamine)

See operatsioon teostatakse juhul, kui vähk ei ole levinud kaenlaalustele lümfisõlmedele. Eemaldatakse kasvaja koos seda ümbritseva terve koega. Kui kasvajakolle on väga väike, käega raskesti ülesleitav, märgistatakse see radioloogi poolt röntgeni või ultraheli kontrolli all enne operatsiooni juhtetradiga, mis on kirurgile orientiiriks kolde eemaldamisel.

Laiendatud sektoraalreseksioon

See operatsioon teostatakse juhul, kui on võimalik teha rindasäästev operatsioon, kuid haigus on haaranud ka kaenlaaluseid lümfisõlmi. Eemaldatakse kasvaja koos ümbritseva terve koega ning eraldi lõikega ka kaenlaalused lümfisõlmed.

Mastektomia (rinna eemaldamine)

Kui kasvaja rinnas on suurem, kui vähikoldeid rinnas on mitu, kui kasvaja on nibutaguses piirkonnas või on agressiivse iseloomuga, samuti kui tegemist on päriliku rinnavähiga, eemaldatakse terve rind koos lähedalasuvate lümfisõlmedega.

Lümfisõlmede eemaldamine

Kui operatsioonimeetodiks on sektori eemaldamine, on suureks abiks valvurlümfisõlme(de) uuring. Väikese eraldi lõike kaudu eemaldatakse esimene märkainet kogunud lümfisõlm kaenlaalusest piirkonnast ja saadetakse laborisse kiiruuringule. Kui selles vähirakke ei leita, teisi kaenlaaluseid lümfisõlmi ei eemaldata. See väldib hilisemat lümfostaasi – käe paistetust lümfiringe paisu tõttu. Kui seal aga leitakse vähirakke, on alust arvata, et haigus on levinud teistelegi lümfisõlmedele ning kõik kaenlaalused lümfisõlmed eemaldatakse. Nende uuring aitab määrata haiguse levikut (staadiumi) ja otsustada järgneva ravi üle.



Harjutused peale rinnavähioperatsiooni

Harjutuste tegemine on vajalik, et taastada käe ja õla täielik liikuvus peale operatsiooni. Alustada tuleb aeglaselt, pehmelt, järk-järgult suurendades liigutuste ulatust ja iga harjutuse kordamissagedust.



1. Juuste kammimine

Hoides õlad ja pea sirged, kammi juukseid alul pool pead, järk-järgult jõudes kogu pea kammimiseni. Kiirustada ei ole vaja, kuid tuleb olla püsiv. Seda harjutust võib hakata tegema juba haiglas varsti peale operatsiooni.



2. Käe pigistamine ja lõdvestamine

Tõsta käsi üles küünarnukist kõverdatusena ja pigista peopesas pehmet palli ja lõdvesta. See harjutus aitab vältida ja vähendada käe paistetust ning seda võib teha juba haiglas olles.



3. Käeringid

Toeta terve käsi lauale või tooli seljatoele ja kummardu ettepoole, nõrgem käsi vabalt rippumas. Vibuta nõrgemat kätt ette-taha, küljelt-küljele ning tee väikseid ringe. Kui käe liikuvus muutub vabamaks, suurenda ringide ulatust.



4. Seinal ronimine

Seisa näoga vastu seina, jalad õlgade laiuselt harki. Pane peopesad vastu seinale õlgade kõrgusel ja järk-järgult tõsta neid ülespoole. Libista tagasi õlgade kõrgusele. Iga päev suurenda kordade arvu ja püüa „ronida“ kõrgemale.



5. Nööri tõmbamine

Pane piisava pikkusega nõör rippuma üle avatud ukse, nii et üks nõõri ots ripuks kõrgemal, teine madalamal. Ise istu tooliga nii, et uks jääks kindlalt jalgade vahele. Nõrgema käega haara madalamast nõõri otsast, terve käega kõrgemalasuvalt. Tõmba terve käega tasakesi nõõri alla, nii et nõrgem käsi tõuseb üles. Suurenda kordade arvu ja järk-järgult püüa nõrgemat kätt tõmmata kõrgemale, kuni on saavutatud täielik venitus.

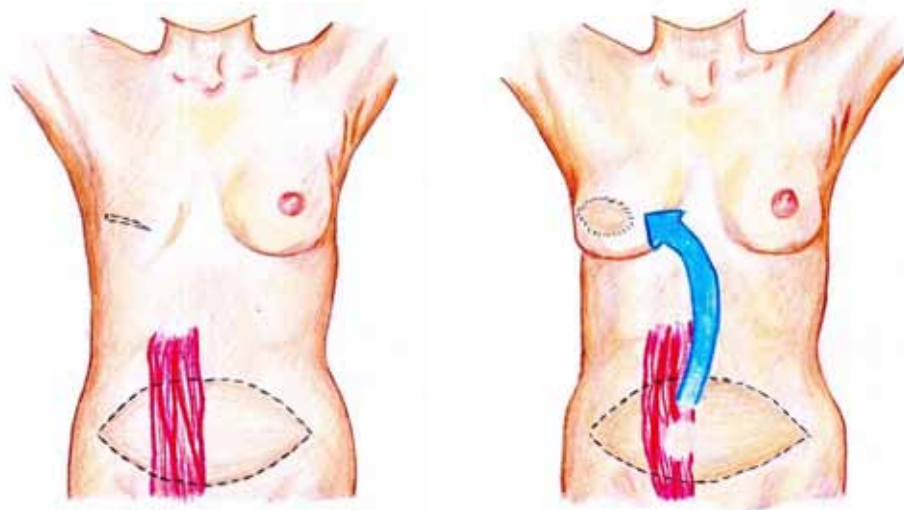


6. Selja kuivatamine

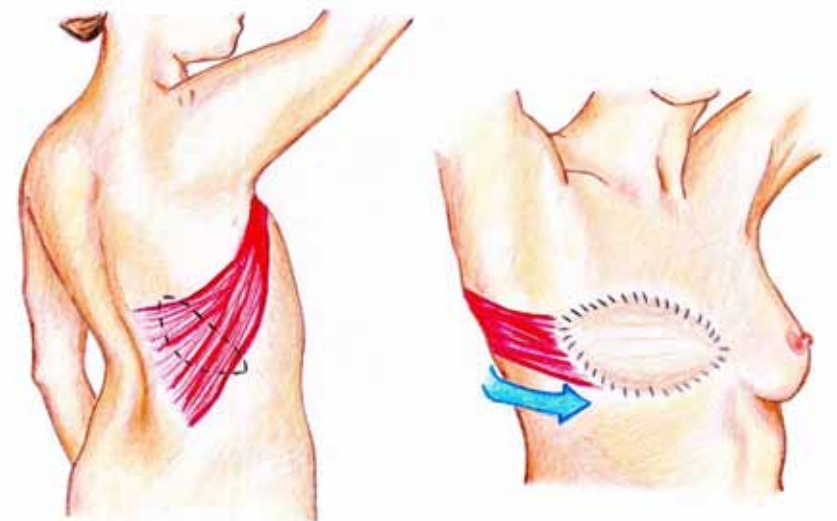
Võta pikem käterätik või sall ja aseta see põiki üle selja, haarates terve käega õla kõrguselt ja nõrga käega vöö-kõrguselt. Tõmba terve käega rätikut, nagu kuivataksid selga. Vaheta käed. Suurenda kordade arvu ja nõrgema käe venituse ulatust, kuni on saavutatud täielik venitus.

Rinna taastamine

Pärast mastektoomiat on paljudel juhtudel võimalik rind taastada. Mõnikord tehakse seda mastektoomiaga üheaegselt, kuid enamasti mitte varem kui pool aastat või isegi aastaid pärast esimest operatsiooni. Rinda on võimalik taastada proteesi või oma kudede abil. Meetodeid on erinevaid.



Rinna taastamisel oma kudede abil võetakse naha-lihaslapp kas seljalt abaluu alt või kõhu pealt. Kui oma kudetest ei piisa, tuleb nahalihaslapi alla panna rinnaprotees. See sõltub, kui suured ja mis kujuga on rinnad, sest uus rind peab olema samasugune kui terve rind. Rinna taastamisel proteesiga on meetod, kus peale rinna eemaldamist viiakse rinnalihase alla ekspander (kudede venitaja). Kui vastav aste on saavutatud, eemaldatakse venitaja ja asendatakse rinnaproteesiga.



KIIRITUSRAVI (radioteraapia)

Kiiritusravi on kasvajavastane ravi ioniseeriva kiirgusega. Rinnavähi ravis kasutatakse seda rinda säästva operatsiooni järgselt võimalike allesjäänud vähirakkude hävitamiseks; mastektomia järgselt, kui kasvaja suurus on üle 5cm, kui tegemist on põletikulise rinnavähi vormiga, kui haigusest on haaratud neli või rohkem kaenlaalust lümfisõlme; operatsiooniarmi retsidiivi puhul (haavaarmi piirkonnas tekivad uued vähikolded) ning siirete puhul sümptomeid leevendava ravina (nt. valu vähendamiseks luumetastaaside puhul).

Kiiritusravil võib esineda kõrvaltoimeid, millest kõige sagedasemad on nahareaktsioonid, vahel ka iiveldus ja väsimus. Nahareaktsioonid võivad olla erineva intensiivsusega, väljenduda naha punetuses, sügeluses, turses ja valulikkuses. Nähud tekivad ainult kiiritusväljal ja kaovad järkjärgult peale ravi lõppu.

Kiiritusravi protseduur on täiesti valutu ja kestab lühikest aega, kuid aega võtab teie õigesse positsiooni asetamine ja aparadi keeramine. Protseduuri ajal tuleb teil lamada liikumatult, hingata tavalises rütmis. Kiiritusravi ei muuda teid radioaktiivseks ning pärast ravi on teiega koosviibimine teistele inimestele (sh. lastele) täiesti ohutu.



KEEMIARAVI (kemoteraapia)

Keemiaravi all mõistetakse vähivastase toimega (tsütotoksiliste) ravimite kasutamist vähirakkude hävitamiseks. Kui keemiaravi järgneb kirurgilisele ravile, nimetatakse seda **adjuvantseks** raviks, selle eesmärgiks on võimalike organismi allesjäänud kasvajakude hävitamine.

Neoadjuvantne ravi on kirurgilisele ravile eelnev keemiaravi, mille eesmärk on kasvaja mõõtmete ja elujõulisuse vähendamine.

Ravi viiakse läbi kuuridena, mis on erineva pikkuse ja koostisega. Kuurile järgneb puhkeperiood, et anda organismile võimalus taastuda ravi kõrvaltoimetest. Ravikuuride arv määratakse igal konkreetsel juhul vastavalt haigusele ja sellele, kui hästi kasvaja ravile allub. Kasutatakse kas ühte ravimit (monoteraapia) või mitme ravimi kombinatsiooni (polükemoteraapia). Ravimeid kombineeritakse parema raviefekti saavutamiseks, väheneb võimalus, et kasvajakud ravile tundetuks muutuvad.

Keemiaravi teostatakse: veenisiseselt tilkinfusiooniga, süstla abil veeni, tableti või kapslina suu kaudu.

Keemiaravi võib põhjustada ebameeldivaid kõrvaltoimeid, kuna vähirakke hävitavad ravimid avaldavad mõju ka mõnede tervetele, kiiresti paljunevatele rakkudele kehas (luuüdi rakud, seedetrakti limaskesta rakud, karvanääpsude rakud). Millised kõrvaltoimed tekivad ning kui väljendunud need on, sõltub keemiaravi tüübist, ravimi annusest ning sellest, kuidas teie organism ravile reageerib. Teil ei pruugi esineda ühtki neist kõrvaltoimetest või esinevad mõned neist. Enne ravi alustamist tutvustab teie raviarst teile planeeritava ravi võimalikke kõrvaltoimeid. Kõige enam saavad keemiaravi käigus kannatada vereloomerakud luuüdis, mille tulemusena langeb valgete ja punaste vereliblede ning vereliistakute arv. Selle tulemusena langeb vastupanuvõime infektsioonidele, kergesti võivad tekkida veritsused, te väsite kiiremini. Seedetrakti rakkude kahjustus võib põhjustada isu kaotust, iiveldust ja oksendamist, suu limaskesta veritsemist ja haavandeid ning maitsemuutusi. Karvanääpsude kahjustuse tulemusena võivad juuksed ja kulmukarvad välja langeda. Samas on tänapäeval mitmeid ravimeid kõrvaltoimete ärahoidmiseks või leevendamiseks. Normaalsed rakud taastuvad peale keemiaravi lõppemist ning sellega seoses kaovad järkjärgult ka ravist tingitud kõrvalnähud.

HORMOONRAVI

Hormoonravi saab kasutada neil rinnavähijuhtudel, kus kasvajaraku pinnal on retseptorid naissuguhormoonide sidumiseks. Neid kasvajaid nimetatakse hormoonretseptor-positiivseteks (e.hormoontundlikeks) vähkideks. Organismis tekkivad östrogeensed hormoonid, seondudes vähiraku pinnal olevate retseptoritega, soodustavad vähiraku kasvu ja paljunemist. Hormoonravi preparaadid aeglustavad või peatavad rinnavähi kasvu, toimides kas östrogeenide toimet blokeerides või östrogeenide teket takistades.



On kolm erinevat hormoonravi preparaatide gruppi:

Tamoksifeen seondub hormoonretseptoritega, blokeerides seega östrogeenide toime rinnavähirakkudele.

Fulvestrant samuti blokeerib östrogeenretseptoreid, kuid ka hävitab neid ja muudab nende kuju, nii et östrogeen ei saa sinna kinnituda.

Aromataasi inhibiitorid takistavad östrogeenide teket menopausis naistel.

Rinnavähi ravis kõige enamkasutatud hormoonravi preparaat on **tamoksifeen**. Raviannus on üks tablett, (20mg) päevas, ravi kestvus kuni 5 aastat. Saab kasutada naistel igas elueas, nii enne- kui pärast

menopausi, nii kaugelarenenud kui varajase rinnavähi raviks peale kirurgilist- või kiiritusravi. Tamoksifeen alandab märkimisväärselt vähi tagasituleku riski ja vähi teket teises rinnas.

Ravimi kõige tavalisemateks kõrvalnähtudeks on kuumad hood, tupe kuivus, ärritus või eritis tupest. Need kõrvaltoimed on tavaliselt kerged ja kaovad iseenesest, kui organism ravimiga harjub. Harvaesinevateks, kuid raskemateks kõrvalnähtudeks on trombide teke jalgade ja kopsu veresoontes, insult ning emaka limaskestast paksenemine ja vähk. See-tõttu tuleb tamoksifeenravi ajal kord aastas käia günekoloogilisel kontrollil ja jälgida emaka limaskestast seisundit. Tamoksifeeni kasulik toime ületab enamikel juhtudel need ohud mitmekordselt.

Fulvestrant on näidustatud kaugelarenenud rinnavähi raviks menopausis naistel, kellel haigus on edasi arenenud peale tamoksifeenravi. Raviks on lihasesisene süst üks kord kuus. Kõrvalnähtudena võivad esineda iiveldus, oksendamine, kõhukinnisus- või lahtisus, peavalud, kuumad hood.

Aromataasi inhibiitorite hulka kuuluvad **letrosool**, **anastrosool** ja **eksemestaan**. Suguküpsuseas naistel tekivad naissuguhormoonid (östrogeenid) munasarjades; menopausis, kui munasarjad lakkavad töötamast, moodustub östrogeene vähemal määral ensüüm aromataasi toimel androgeenidest (meessuguhormoonid) rasvkoos, ka maksas ja lihastes. Aromataasi inhibiitorid, blokeerides ensüüm aromataasi toime, peatavad östrogeenide tekke menopausis naistel, mille tulemusena lakkab vähiraku kasvu stimuleeriv toime. Raviannus on üks tablett päevas, ravikuuri pikkuseks tavaliselt 5 aastat. Selle grupi ravimeid saab kasutada vaid menopausis naistel, nii varajase kui kaugelarenenud rinnavähi raviks. Peale kirurgilist, keemia/kiiritusravi kasutatakse neid täiendava, adjuvantse ravina. Suuremate kasvajat puhul enne operatsiooni kasvajakasv vähendamise eesmärgil (neoadjuvantne ravi) ning ka hormoonravi jätkamiseks peale tamoksifeenravi. Aromataasi inhibiitorid alandavad oluliselt vähi taastekke riski ning neil on vähem tõsiseid kõrvalnähte kui tamoksifeenil – nad ei tekita vähki emaka limaskestas ja trombe tekib väga harva. Kõrvalnähtudeks võivad olla kuumad hood, liigeste valulikkus/jäikus, tupe limaskestast kuivus. Süveneda võib osteoporoos. Enamikul patsientidest ilmneb vähe kõrvaltoimeid ning need võivad kaduda ravi käigus iseenesest.

BIOLOOGILINE RAVI (ravi monoklonaalsete antikehadega)

Normaalsete rinnarakkude ja enamiku rinnavähirakkude pinnal on väikeses koguses raku kasvu soodustavat valku HER2/neu. Umbes ühel kolmandikul rinnavähkidest on seda valku raku pinnal liiga palju ning see on seotud nende vähirakkude kontrollimatu paljunemise ning kasvuga ja agressiivsema loomuga. Sellist vähivormi nimetatakse HER2-positiivseks. Uus suund rinnavähi ravis on monoklonaalsed antikehad – kunstlikult loodud valgud, mis blokeerivad kasvu stimuleeriva valgu HER2/neu vähiraku pinnal. Esimene kliinilisele kasutusele võetud monoklonaalne antikeha on trastuzumab. Seda kasutatakse nii varajase kui ka kaugelarenenud HER2-positiivse rinnavähi raviks. Trastuzumab ründab ainult vähirakke, jättes terved rakud puutumata. Seetõttu on ravi kõrvalnähud tagasihoidlikud, piirdudes sageli vaid kerge palaviku ja külmavärinatega ravi algul. Harvem esinevaks raskemaks kõrvalnähuks on südame kahjustamine, mis enamikul juhtudest on ajutine ja möödub ravi lõppedes. Peamisteks sümptomiteks on hingeldus (õhupuudus) ja nõrkus.

PALLIATIIVNE RAVI

Kasutatakse kaugelarenenud haigusjuhtudel, kui tervendav ravi ei ole enam võimalik. Ravi eesmärk on leevendada haigussümptomeid, pikendada eluiga ja parandada elukvaliteeti.

Palliatiivses ravis on kasutusel nii keemia- kui kiiritusravi kasvaja rakkude hävitamiseks ja kasvaja mõõtmete vähendamiseks ning hulk ravimeid kasvajast tingitud sümptomite leevendamiseks. Üks sagedasemaid sümptomeid on valu. Tänapäevase valuravi põhimõtteks on pigem valu ennetada, selle teket ära hoida kui juba tekkinud valu ravida. Selleks on mitmesuguse tugevuse ja toimeaja pikkusega valuvaigisteid, mida kombineeritakse skeemidena vastavalt iga haige vajadusele. Ka paikset kiiritusravi kasutatakse luukollete puhul valu vähendamiseks.

Vähihaiglates on valuravi kabinetid, kus töötavad vastava ala spetsialistid. On olemas ravimid iivelduse ja oksendamise vastu, mis võib olla tingitud saadavast ravist või haigusest endast.

Ärevuse ja masenduse raviks on antidepressandid, rahustid ja uinutid, mis aitavad parandada nii vajalikku und. Sageli haigusega kaasnevat jõuetust ja väsimust aitab leevendada tasakaalustatud dieet ja mitmed toidulisandid. Mõnedel haigetel võib koguneda vedelik kopsukelmeõõnde või kõhuõõnde, mida tuleb korduvalt eemaldada.



RAVI LOODUSTOODETEGA

Paljud patsiendid kasutavad toetavat ravi loodustoodete kauplustes ja apteekides müüdavate preparaatidega (nn. toidulisanditega). Hoolimata paljudest uurimustest puuduvad andmed, mis näitaksid nende preparaatide vaieldamatut efektiivsust vähi profülaktikas või ravis. Paljudele patsientidele on toetav ravi psüühiliselt tähtis, annab usku ja lootust paranemiseks. Keemia- ja kiiritusravi ajal ei soovitata kasutada antioksidantseid toidulisandeid.



Järelkontroll

Peale ravi lõppu tuleb käia regulaarselt järelkontrollil. Järelkontrolli sageduse määrab raviarst igal konkreetsel juhul, samuti selle, kui sageli tuleb teha uuringuid. Algul võib kontroll olla 3-4 kuu tagant, seejärel kaks korda aastas ning edaspidi kord aastas. Kord kuus tuleb teha rindade enesevaatlust, et võimalikult vara märgata normist kõrvalekaldeid, kui need peaksid tekkima. Kord aastas tuleb käia ka günekoloogilisel läbivaatusel.

Meeste rinnavähk

Meeste rinnavähk on harvaesinev, Eestis haigestub vähem kui 10 meest aastas, vanemas elueas. Umbes 20% meeste rinnavähist on pärilik. Ravimeetodid ja jälgimistaktika päriliku eelsoodumuse korral on samad mis naiste rinnavähi puhul.

LÜMFÖDEEM (ehk lümfiringluse takistusest tekkinud turse)

Kui kaenlaalused lümfisõlmed on kirurgilisel teel eemaldatud või te olete saanud selle piirkonna kiiritusravi, on oht lümfödeemi (käsivarre või labakäe turse) tekkeks. See võib tekkida järk-järgult mõni kuu või isegi aastaid peale ravi. Mõnikord võib käe turse tekkida pärast esialgset operatsiooni. Tavaliselt taandub see mõne nädala jooksul. Lümfödeemi tekkimisel muutuvad käsivars ja labakäsi infektsiooni suhtes tundlikumaks. Järgnevalt on toodud mõned lihtsad näpunäited naha eest hoolitsemiseks ja nakkusohu vähendamiseks:

- Isegi väikeseid kriimustusi ja haavu tuleb töödelda antiseptikuga ja hoida neid kuni paranemiseni puhtana. Esimeste infektsiooninähtude tekkimisel – haava muutumine põletikuliseks või kuumaks ja hellaks – pöörduge perearsti poole.
- Nõude pesemisel ja teiste majapidamistöõde tegemisel tuleb kanda kindaid. Püüdke vältida käe ülekoormamist (akende pesu, triikimine jms.)
- Püüdke vältida kriimustusi. Loomadega tegelemisel või aiatööde tegemisel kandke kindaid ja pikkade käistega riideid.
- Õmblemisel kasutage sõrmkübarat.
- Hoiduge päikesepõletusest.
- Sisselõikamise vältimiseks kasutage kaenlaaluste raseerimisel elektrilist epilaatorit.
- Hoidke nahk puhta ja kuivana ning selle elastsuse säilitamiseks kasutage iga päev niisutavat kreemi.
- Künnete lõikamisel kasutage kääride asemel küünetange, samuti kasutage regulaarselt kätekreemi. Ärge kunagi lõigake ega lükake tagasi küünenahka, kasutage selle asemel vastavat kreemi.
- Ärge laske tursest haaratud käest vereproovi võtta, sellel vererõhku mõõta või nõelravi teha.

RINNAVÄHI KORDUMINE (metastaaside ehk siirete teke)

Rinnavähk võib taastekkida järelejäänud rinnakoos, operatsiooniarmlil või selle ümbruses, kaenlaaluse või rangluulohu lümfisõlmedes, teises rinnas, aga ka kaugmetastaasidena teistes organites: luudes, kopsus, maksas ja ajus.



Joonis: rinnavähk levib sagedamini lümfisõlmedes, luudes, kopsus, maksas või ajus.

Nahakolded esinevad hajuvate piiridega punase lööbena või nahakühmudena. Suurenenud, tihedad lümfisõlmed kaenla all või rangluulohus (ka vastaspool) võivad viidata rinnavähi kordumisele. Luuvalu on tavaline uue kolde sümptom, kuigi valusid võib esineda ka teistel põhjustel. Survetunne paremas küljes, isutus, halb enesetunne ja kõhnumine võivad viidata maksakolletele. Kopsukolded võivad sümptomeid mitte anda, mõnel juhul põhjustada köha ja õhupuudust. Ajukollete poolt põhjustatud sümptomid on erinevad, sõltuvad kolde asukohast ajus. Sageli on nendeks peavalu, pearinglus, halvatusnähud.

Kui esineb kahtlus haiguse kordumisele, tehakse rindkere röntgenülevõtte, kõhuõõne ultraheliuuring, laboratoorsed uuringud (ka. vähi markerite määramine veres). Haiguse ulatuse määramiseks kasutatakse kompuutertomograafiat ja magnetresonantsuuringut.

ELU PÄRAST RINNAOPERATSIOONI



Rinnavähi operatsioon, olenemata kas selle käigus eemaldatakse kogu rind või ainult osa sellest, võib olla väga traumeeriv kogemus. Võite leida, et rinnad on väga tähtsad selleks, et ennast naisena tunda ja väljanägemise muutus on tugev löök enesekindlusele. Paljud naised vajavad sellest ülesaamiseks aega. Naised leiavad muutusega leppimiseks erinevad viisid. Mõned eelistavad ravi tagajärgi kõigepealt ise näha. Teised võivad muutuse esmakordsel nägemisel soovida partneri, lähedase sõbra, arsti või õe toetust. Mõlemal juhul on esimesed kuud pärast operatsiooni väga rasked ja paljudes naistes vallanduvad vastuolulised tunded. Kurbus, hirm, šokk, viha ja pahameel segunevad kergendusega, et vähk on avastatud ja ravitud - pärast rinnavähi operatsiooni on naised tundnud seda suuremal või vähemal määral. Hoolitseva partneri või lähedase sõbra toetus võib samuti olla hindamatu väärtusega. Olemas on spetsiaalsed tugigrupid, mille kaudu puutute kokku teiste sama probleemiga naistega, kellelt saate lohutust ja praktilisi nõuandeid. Mõned naised leiavad, et abi on psühholoogiga rääkimisest. Kuigi rinnaoperatsioon ei ole takistuseks edasisele suguelule, võivad takistuseks saada kaasnevad tugevad emotsioonid. Igas vanuses naised tunnevad rõõmu rahuldust pakkuvast

suguelust. Hirmu tõttu, et partner, isegi kauaaegne, võib pärast operatsiooni eemale tõmbuda, võib naine karta hetke, mil keegi tema keha näeb või puutub. Selle sammu astumiseks ei ole õiget ega vale aega. Millal ja kuidas seda teha, sõltub täielikult teie enda tunnetest ja suhetest. Lohutavad sõnad, mis võivad alguses tunduda kulunud, näiteks “aja jooksul olukord paraneb”, on tegelikult õiged. Pärast operatsiooni taandub turse, peagi ka verevalum ning armid muutuvad järjest vähem märgatavateks. Kui harjute pehme rinnaproteesiga, tuleb peagi tagasi ka enesekindlus. Eelnevalt oli peamiselt ja lühidalt juttu rinnavähi operatsiooni vahetust emotsionaalsest mõjust. See ei tähenda, et paari kuuga peab hea enesetunde olema taastunud ning te peate olema täielikult muutustega harjunud. Emotsionaalne segadus kestab sageli kauem: võite tunda ärevust iga kord, kui peate arsti juurde kontrollile minema. Uued olukorrad võivad tagasi tuua hirmu, viha ja ebakindluse; ilma partnerita naised võivad olla eriti murelikud selle pärast, kas ja millal saabub aeg ennast kellegagi siduda. Rinnavähi operatsiooni tagajärjed võivad olla emotsionaalselt ja füüsiliselt kurnavad. Andke endale võimalus omal viisil kurvastust tunda seni, kui tunnete selleks vajadust.

TUNDED

Paljudel juhtudel, eriti rinnavähi varajase avastamise korral, on see täielikult ravitav. Järgnevalt toodud informatsioon ei pruugi teie puhul kehtida, kuid paljud naised vajavad sel perioodil toetust ja julgustust. Sageli vajavad toetust ka nende partnerid, pereliikmed ja sõbrad, nii võivad sellest peatükist abi leida ka nemad.

Šokk ja uskumatus

“Ma ei suuda seda uskuda!”, “See ei saa olla tõsi!”

See on sageli vahetu reaktsioon, mis järgneb, kui inimene saab teada, et tal on vähk. Võite muutuda tuimaks, suutmata kuulnud uskuda või oma tundeid väljendada. Võite avastada, et suudate informatsiooni vastu võtta vaid väikeses hulgas, seetõttu küsite üha uuesti juba küsitud küsimusi. See on tavaline reaktsioon šokile. Uskumatuse tunne võib raskendada oma haigusest perekonnale või sõpradele rääkimist. Osadel inimestel võib aga tekkida vastupandamatu soov seda teistega arutada. See võib aidata neil endal uudisega leppida.

Hirm ja teadmatus

“Kas ma suren?”, “Kas ma pean valu kannatama?”

Vähk on hirmuäratav sõna, mida ümbritsevad hirmud ja müüdid. Üks suurimaid hirme, mida võib kuulda peaaegu kõigi vähahaigete suust, on “Kas ma suren?”

Tegelikult on tänapäeval ravitavad paljud vähivormid, sealhulgas rinnavähk, kui haigus avastatakse piisavalt varajases staadiumis. Kui vähk ei ole täielikult ravitav, võimaldavad kaasaegsed ravimeetodid seda aastaid kontrolli all hoida ning paljud patsiendid saavad elada normaalset elu.

Paljud inimesed leiavad vähist või mõnest muust raskest haigusest teada saades, et peavad oma asjad korda ajama. See võib aidata vabaneda ebakindlusest ja neid rahustada, et nende pere eest on hoolt kantud, mis ka ei juhtuks. Üks võimalus on teha testament.

“Kas ma pean valu kannatama?” või “Kas valu on talumatu?” on samuti sagedased hirmud. Paljud vähahaiged ei tunne üldse valu. Kui aga valu peaks tekkima, võimaldavad paljud kaasaegsed ravimid seda leevendada või kontrolli all hoida. Valu leevendada või vältida aitavad ka kiiritusravi ja närviblokaadid.

Paljud inimesed on mures ravi pärast - kas see mõjub ja kuidas toime tulla võimalike kõrvaltoimetega. Kõige parem on seda üksikasjalikult arutada oma arstiga. Koostage nimekirj küsimustest, mida soovite küsida.

Kui teil tekib ravi kohta küsimusi - küsige julgesti.

Te võite lähedase sõbra või sugulase endaga arsti juurde kaasa võtta. Kuna olete ärevuses, võite unustada asju, mida ta hiljem meenutada aitab. Samuti võib ta küsida küsimusi, mida te ise ei tihka arsti käest küsida.

Mõned inimesed kardavad haiglat. See võib tunduda hirmutav, eriti kui te ei ole kunagi varem haiglas olnud. Kuid rääkige oma hirmudest arstiga, tema oskab teid rahustada.

Võite leida, et arstid ei oska teie küsimustele täielikult vastata või et nende vastused tunduvad ebamäärased. Arstid teavad oma kogemuste põhjal, kui paljud inimesed teatud ravist kasu saavad, võimatu on aga ennustada kindla patsiendi tulevikku. Paljud inimesed leiavad, et selle teadmatusega on raske elada.

Teadmatus ja ebakindlus võivad põhjustada pingeid, kuid hirmud on sageli hüllemad kui reaalsus. Kindlust võib lisada ka see, kui saate oma haigusest rohkem teada. Uute teadmiste arutamine pere ja sõprade keskel võib vähendada asjatust muretsemisest tingitud pingeid.

Eitamine

“Minuga on kõik korras”, “Mul ei ole vähki”

Mõned inimesed ei taha oma haigusest midagi teada ega soovi sellest rääkida. Kui see on nii, siis öelge inimestele enda ümber, et te ei soovi oma haigusest rääkida, vähemalt mõnda aega.

Kuid mõnikord on olukord vastupidine. Võite tõdeda, et teie perekond ja sõbrad eitavad teie haigust. Nad tunduvad eiravat fakti, et teil on vähk, pidades ebatähtsaks teie muresid ja sümptomeid või vahetades tahtlikult teemat. Kui see teid ärritab või haiget teeb, öelge seda neile. Öelge neile, et te teate, mis toimub ja et teile oleks suureks abiks, kui te saaksite nendega oma haigusest rääkida.



Viha

“Miks just mina?”, “Ja miks just praegu?”

Viha võib varjata hirmu või kurbust. Te võite oma viha välja valada kõige lähedasemate inimeste ning arstide ja õdede peale, kes teie eest hoolitsevad. Kui olete usklik, võite tunda viha Jumala vastu.

On arusaadav, et haigus võib teid rivist välja viia ja te ei pea tundma ennast süüdi vihaste mõtete või kergesti ärritumise pärast. Samas ei pruugi sugulased ja sõbrad alati mõista, et teie viha on tegelikult suunatud haiguse ja mitte nende vastu. Kui suudate, võiksite seda neile sobival hetkel öelda või anda neile lugeda seda peatükki.

Kui leiate, et teil on raske rääkida oma perekonnaga, pöörduge psühholoogi või nõustaja poole.

Süüdistamine ja süütunne

“Kui ma ei oleks, ei oleks seda kunagi juhtunud”

Mõnikord süüdistavad inimesed ennast või teisi oma haiguses, püüdes leida põhjuseid, miks see juhtus just nendega. See võib olla tingitud sellest, et sageli on parem teada, miks miski juhtus. Kuid et isegi arstid teavad harva täpselt, millest on teatud juhul vähk tingitud, ei ole põhjust iseennast süüdistada.

Pahameel

“Sinuga on ju kõik korras, sa ei ole pidanud seda taluma”

On täiesti mõisteta, et tunnete pahameelt ja olete õnnetu, et teil on vähk, samal ajal kui teised inimesed on terved. Samane pahameel võib aeg-ajalt erinevatel põhjustel esile kerkida. Ka sugulastes võivad mõnikord pahameelt tekitada muutused, mis patsiendi haigus nende ellu on toonud.

Ärge varjake oma tundeid.

Tavaliselt on parem neid tundeid mitte varjata, et neid oleks võimalik arutada. Pahameele varjamine võib igaühes viha ja süütunnet tekitada.



Enessesetõmbumine ja eraldumine “Palun jätke mind rahule!”

Haiguse ajal võib esineda hetki, mil te tahate oma mõtete ja tunnetega üksi olla. See võib olla raske perele ja sõpradele, kes soovivad seda rasket aega teiega jagada. Nende jaoks võib olla lihtsam sellega toime tulla, kui rahustate neid, öeldes, et kuigi te ei taha praegu oma haigusest rääkida, teete seda siis, kui olete selleks valmis.

Mõnikord on eraldumise põhjuseks depressioon. Sellisel juhul võib arst teile välja kirjutada antidepressanti või suunata teid arsti või nõustaja juurde, kes tegeleb vähihaigete emotsionaalsete probleemidega.

Õppimine toime tulema

“Miks just mina?”, “Ja miks just praegu?”

Pärast mistahes vähiravi võib enda tunnetes selgusele jõudmine võtta kaua aega. Te ei pea toime tulema üksnes teadmise, et teil on vähk, vaid ka ravi mõjudega. Kuigi rinnavähi ravi võib põhjustada ebameeldivaid kõrvaltoimeid, elavad paljud inimesed ravi ajal peaaegu tavalist elu. Ilmselt peate te raviks ja hiljem taastumiseks aega võtma. Tehke niipalju, kui tahtmist on ja püüdke palju puhata.

Kõik me vajame rasketel aegadel toetust. Abi palumine ja suutmatus endaga toime tulla ei ole nõrkuse märgid. Kui inimesed aru saavad, kuidas te ennast tunnete, oskavad nad ka rohkem toetust pakkuda.

Mida teha sõbra või sugulase rollis?

Mõned perekonnad leiavad, et neil on raske vähist rääkida või oma tundeid jagada. Parim viis näib olevat teeselda, et kõik on korras. See võib olla tingitud sellest, et te ei taha vähiga inimesele kurbust valmistada või tunnete, et oma hirmu tunnistades veate teda alt. Kahjuks muudab selline tugevate emotsioonide eitamine rääkimise veelgi raskemaks ja vähiga inimene võib tunda ennast väga üksikuna.

Partnerid, sugulased ja sõbrad saavad aidata, kuulates tähelepanelikult, mida ja kui palju tahab vähiga inimene rääkida. Ärge tormake ise haigusest rääkima. Tihti on abi lihtsalt sellest, kui kuulate ja lasete inimesel rääkida, kui ta selleks valmis on.





Lastega rääkimine

Raske on otsustada, mida lastele vähist rääkida. See, kui palju te neile räägite, sõltub nende vanusest ja küpsusest. Väga väikesed lapsed muretsevad vahetute sündmuste pärast. Tavaliselt vajavad nad vaid lihtsaid selgitusi, miks nende sugulane või sõber haiglasse läheb. Veidi suuremad lapsed võivad mõista selgitusi headest ja halvadest rakkudest.

Kõikidele lastele tuleb korduvalt kinnitada, et nemad ei ole teie haiguses süüdi, sest lapsed võivad ennast sageli süüdistama hakata. Enamik umbes 10-aastaseid ja vanemaid lapsi saab juba aru suhteliselt keerulistest selgitustest.

Teismelistel võib olla eriti raske selle olukorraga toime tulla, sest nad tunnevad, et neid sunnitakse tagasi pere keskele just siis, kui nad hakkavad oma vabadust ja sõltumatust tunnetama. Tütred võivad muretseda selle pärast, et ema haigus võib neile edasi kanduda.

Aus ja avatud lähenemine on tavaliselt parim viis. Kuulake, kui nad räägivad oma hirmudest ning pange tähele võimalikke muutusi nende käitumises. See võib olla nende viis oma tundeid väljendada. Parem on alustada vähehaaval ning luua järk-järgult pilt haigusest. Isegi väga väikesed lapsed tunnevad, kui midagi on valesti, seega ärge hoidke neid teadmatuses. Nende hirmud on arvatavasti palju hullemad kui tegelikkus.

Mida ma saan teha?

Paljud inimesed tunnevad abitust, kuulates esmakordselt, et neil on vähk. Nad arvavad, et nad ei saa ise teha muud kui anda ennast arstide hoole alla. See ei ole tõsi. On palju asju, mida teie ja teie pere saab sel ajal teha.

Haigusest arusaamine

Kui olete teadlik haigusest ja selle ravist, olete ka paremini valmis olukorraga toime tulema. Sellisel juhul olete vähemalt natukenegi kursis sellega, mis teid ees ootab.

Informatsioon peab tulema usaldusväärsest allikast, et vältida asjatuid hirme. Oma haigusest peate kuulma arstilt, kes on tuttav teie meditsiinilise taustaga. Nagu eespool märgitud, on kasulik enne arsti juurde minekut koostada nimekiri küsimustest, mida soovite küsida. Samuti võite endaga kaasa võtta sõbra või sugulase, kes aitab meeles pidada asju, mida arsti juures kuulete, kuid võite ärevuses unustada.





Praktilised ja positiivsed ülesanded

Aeg-ajalt ei pruugi te suuta teha asju, mida olite harjunud enesestmõistetavaks pidama. Kui te ennast paremini tunnete, võite seada endale mõned lihtsad eesmärgid ning neid saavutades saate järk-järgult tagasi kindlustunde. Võtke asju rahulikult ja astuge üks samm korraga.

Paljud inimesed räägivad “võitlusest haigusega”. Sellel on kolm põhilist komponenti: õige mõtlemine, õige toitumine ja rohke liikumine.

Peab olema mõtteviis: “ma saan sellest jagu, ma tahan olla terve ja tugev”.

Mõtlemisest ja võitlusvaimust oleneb palju, mõttes alla anda ei tohi. Iga inimese elus on paremaid ja halvemaid päevi, on väga oluline, et oleks keegi, kes hallimatel päevadel toetaks ja julgustaks. Selleks võib olla sõber, lähedane või ka saatusekaaslane – keegi, kel sama tee läbi käidud. Tuge ja kindlust saab patsientide organisatsioonidest. Väga oluline on õige toitumine ja rohke liikumine – tervislik eluviis. Tervisliku toitumise kohta on saadaval palju kirjandust. On raamatuid, kus antakse toitumise näpunäiteid vähihaigetele – mis on kasulik, mida tuleb süüa ja millest hoiduda. Liikumine võib olla ükskõik mis vormis: eale ja tervislikule seisundile vastav sport (kiire kõnd, kepikõnd, jalgrattaga sõit, ujumine jne), aga ka kodutööd.

EESTI VÄHILIIDU
NÕUANDETELEFON



Tasuta

800 2233

E - R 10-12 ja 18-20

ELU LÄHEB EDASI!

info@cancer.ee

www.cancer.ee