

Colores 

# SUOLISTOSYÖPÄ- POTILAAN OPAS



## Julkaisija

Colores - Suomen Suolistosyöpäyhdistys ry  
Saukonpaadenranta 2, 00100 Helsinki  
puh. 010 4222 540  
info@colores.fi  
colores.fi

## Teksti

Arto Rantala  
J-A Nyman  
Jenni Tamminen-Sirkiä  
Pia Österlund  
Tuomo Alanko  
Tuula Rönkkö-Kuivalainen

## Kuvat

s. 7-25 ©Docrates Syöpäsairaala, kaikki oikeudet pidätetään  
s. 30 Cottonbro, Pexels  
s. 33 Roine Piirainen  
s. 34 Adobe Stock  
Kansi Macrovector, Freepik

## Taitto

Essi Roisko

## Painatus

Origos Oy, 2021

## Kiitokset

Aapo Toivola, Inkeri Elomaa, Kristina Kurtén, Mervi Kaartoaho,  
Päivi Mustonen, Tero Tommila ja Tuula Tillander

Docrates Syöpäsairaala, Merck Oy ja Roche Oy

## Potilaan terveiset lukijalle

Syöpään sairastumista voisi verrata bussimatkaan kohti tuntematonta. Istut takapenkillä ja toivot, että kuljettaja vie sinut parantumisen ja terveyden maahan. Saattaa myös herätä epäily: "Olenko edes astunut oikeaan bussiin?"

Tämä opas esittelee suolistosyövän nykyhoidon "bussilinjoja": kirurgiaa sekä solunsalpaaja- ja sädehoitoa, jotka eri tavalla ja usein yhdistäen pidentävät elämänmatkaamme. Hoidossa haluan kuitenkin tässä esipuheessani korostaa potilaan eli matkustajan omaa vaikutusta paranemistapahtumaan. Sinä voit itse tarttua rattiin.

On käynyt yhä selvemmäksi, kuinka paljon ihmisen asennoituminen, tunteet ja elämäntavat, kuten ruokavalio, liikunta, unensaanti ja lepo, vaikuttavat hänen fysiologiaansa, biologiaansa ja nk. geeniekspressioonsa eli siihen, miten sekä terveen että syöpäsolun perintötekijät käyttäytyvät. Oleellista on toivon ja elämänhalun ylläpito, joita muuten on sanottu lääkärin tärkeimmiksi tehtäviksi. Tiedetään kuitenkin, että suurin osa terveenkin ihmisen päivittäisistä ajatuksista on enemmän tai vähemmän negatiivisia tai turhia, joten lähetämme aika surkeita viestejä meidän 50-60 biljoonalle solulle. Syöpä ja sen hoito voivat toki olla rankkoja, mutta aina löytyy jotain, josta voi olla kiitollinen ja onnellinen. Syöpä voi olla myös herätys positiiviseen muutokseen, jolloin ihminen alkaa huolehtia itsestään ja alkaa arvostaa elämäänsä.

Vaikka syövän ennuste näyttäisi huonolta, niin jokainen syöpä, kuten jokainen ihminenkin, on ainutlaatuinen, eikä sen tarvitse noudattaa tilastotiedettä. Sen lisäksi, että uusien hoitomuotojen ansiosta ennusteet ovat vuosi vuodelta parempia, tapahtuu myös ihmeitä. Ken ei tähän usko, ei ole realisti! Luonto ei lue lääketieteellisiä oppikirjoja eikä ennusteita. Kun minulla kaksitoista vuotta sitten todettiin laajalti levinnyt suolistosyöpä, odotettavissa oleva eloonjäämisaika oli kirjallisuuden mukaan hoidotta keskimäärin puolisen vuotta. Mutta edelleen olen täällä. Elän, juoksen ja olen onnellinen. Olen tajunnut, että olen kuolevainen ja olen oppinut arvostamaan jokaista päivää suurenmoisena lahjana. Ilman tätä syöpää olisin jäänyt luokalle elämän koulussa.

Toivon syöpään sairastuneille voimia ja kaikkea parasta parantumisen tiellä.

J-A Nyman  
Sydänlääkäri

## Sisältö

<b>1. Suolistosyöpä sairautena</b> .....	<b>6</b>
Mikä on suolistosyöpä? .....	6
Suolistosyövän riskitekijät .....	6
Miten suolistosyöpä syntyy? .....	8
Suolistosyövän oireet .....	8
Suolistosyövän ennuste .....	9
<b>2. Suolistosyövän diagnosointi ja tutkimukset</b> .....	<b>10</b>
Miten suolistosyöpä todetaan? .....	10
Peräsuolen tunnustelu eli tuseeraus .....	10
Kolonoskopia .....	10
Diagnoosin varmistumisen jälkeen tehtävät tutkimukset .....	10
<b>3. Suolistosyövän hoitomuodot</b> .....	<b>13</b>
Leikkaushoito .....	13
Paksusuolisyövän leikkaushoito .....	13
Peräsuolisyövän leikkaushoito .....	14
Leikkauksen jälkeinen kasvaimen levinneisyyskartoitus .....	15
Sädehoito .....	16
Solunsalpaajahoidot .....	16
Uudet lääkehoidot .....	20
Laajalle levinneen suolistosyövän hoito .....	23
Hoitojen jälkiseuranta .....	25
Suolistosyöpäpotilaan hoitopolku .....	26
<b>4. Potilaan psyykinen selviytyminen ja tuki sairauden aikana</b> .....	<b>28</b>
Syöpään sairastuminen on stressitekijä .....	28
Läheisten merkitys kriisistä selviytymisessä .....	29
Osallisuus omassa hoidossa auttaa sairauteen sopeutumisessa .....	29
Luotettavan tiedon saanti helpottaa epävarmuutta .....	31
Myötätunto itseä kohtaan kannattelee kriisissä .....	31
Myönteinen yksinäisyys vahvistaa henkistä tasapainoa .....	31
Kohdatuksi tulemisen merkitys .....	32

Kulttuuri tuo hyvinvointia .....	32
Luonnon jatkuvuus lisää turvallisuuden tunnetta .....	33
Sairastuminen voi muuttaa elämän arvoja .....	33
Vertaistuki antaa perspektiiviä ja lohtua .....	34
<b>5. Ravitsemustietoa suolistosyöpäpotilaalle</b> .....	<b>36</b>
Ravitsemus hoitojen aikana .....	36
Neuvoja ravitsemuksen häirtävien vaikutusten hoitoon .....	37
Ravitsemus hoitojen jälkeen .....	39
<b>6. Tietoa Coloresista</b> .....	<b>40</b>
Vertaistukea suolistosyöpäpotilaille ja läheisille .....	40
Kursseilta työkaluja uuteen elämäntilanteeseen .....	40
Jäsenenä pääset mukaan kehittämään yhdistyksen toimintaa .....	41
<b>Sanasto</b> .....	<b>42</b>
<b>Lähteet</b> .....	<b>46</b>

## 1. Suolistosyöpä sairautena

### Mikä on suolistosyöpä?

Suolistosyöpä on yhteinen nimitys paksu- ja peräsuolen syöville. Se on toiseksi yleisin syöpätauti Euroopassa. Myös Suomessa suolistosyöpä on sekä miesten että naisten toiseksi yleisin syöpätauti, johon sairastuu vuosittain yli 3500 suomalaista. Suolistosyövän ilmaantuvuus lisääntyy tulevaisuudessa lähinnä väestön ikärakenteesta johtuen.

Riski sairastua suolistosyöpään kasvaa iän myötä ja sairastuneiden keski-ikä onkin noin 71 vuotta. Alle 50-vuotiaiden keskuudessa suolistosyöpää esiintyy selvästi vähemmän, mutta esiintyvyys on kohonnut kaikissa ikäryhmissä – nuoremilla suhteessa jopa hieman nopeammin.

Suolistosyöpä on sairaus, jonka esiintyvyyteen ja ennusteeseen voidaan vaikuttaa merkittävästi. Hoitotulokset ovat sitä paremmat, mitä varhaisemmassa vaiheessa syöpä todetaan. Suomessa on käynnistetty suolistosyövän seulonnat, joihin kutsutaan miehiä ja naisia ikäluokasta 60–69-vuotta. Seulonnan avulla tauti voidaan todeta jo ennen oireiden ilmaantumista. Suolistosyöpäkuolleisuuden on todettu pienentyneen seulontojen ansiosta noin viidenneksellä.

### Suolistosyövän riskitekijät

Suolistosyövän riskitekijöitä ei pystytä erittelemään tarkasti. On kuitenkin arvioitu, että osa suolistosyövistä olisi ehkäistävissä muuttamalla ravintotottumuksia, liikkumalla ja välttämällä ylipainoa. Henkilöt, jotka sairastavat pitkäaikaisia suoliston tulehdussairauksia, ovat keskimääräistä suuremmissa vaarassa sairastua paksu- ja peräsuolen syöpiin. Alttius sairastua voi myös periytyä.

#### Yleisimmät riskitekijät

- yli 50 vuoden ikä
- ylipaino
- vähäinen liikunta
- tupakointi
- alkoholi
- punainen liha ja jalostetut lihavalmistet
- vähäkuituinen ja paljon eläinrasvoja sisältävä ruokavalio
- pitkäaikainen suoliston tulehdussairaus, kuten haavainen paksusuoletulehdus eli Colitis ulcerosa tai Crohnin tauti
- suoliston polyypit
- aiemmin sairastettu paksu- ja peräsuolisyöpä
- suvussa esiintynyt paksu- ja peräsuolisyöpä



Kuva: Docrates Syöpäsairaala

## Miten suolistosyöpä syntyy?

Ihmisen ruoansulatusjärjestelmä muodostuu ruokatorvesta, mahalaukusta sekä ohut-, paksu- ja peräsuolesta. Järjestelmän tehtävänä on käyttää hyödyksi ruoasta saatavat ravintoaineet ja säilyttää syntynyt jäte, kunnes se poistuu kehosta ulosteen muodossa.

Paksu- ja peräsuolisyövät kehittyvät yleensä vuosia kestäväen kehityksen myötä, kun adenomatoottinen polyyppi (lyhyesti: adenooma) eli suolen limakalvon pinnalle kehittynyt hyvänlaatuinen rauhaskasvain muuttuu pahanlaatuiseksi. Mitä suurempi adenooma on, sitä suurempi on myös syövän kehittymisen riski. Arvioiden mukaan noin joka kymmenes adenooma kehittyy edelleen suolistosyöväksi. Tämä niin sanottu adenooma-syöpä-kehityspolku on hitaasti vuosien kuluessa tapahtuva prosessi. Adenoomat poistetaan, kun ne löytyvät suolen tähtystutkimuksen avulla, jolloin niiden kehittyminen syöväksi voidaan estää.

## Suolistosyövän oireet

Koska suolistosyöpään liittyvät oireet ilmenevät vähitellen ja samankaltaisia vaivoja on saattanut esiintyä vuosia aiemminkin, ei niitä useinkaan osata pitää vakavina. Tästä syystä myös tutkimuksiin hakeutuminen usein viivästyy. Lisäksi selvitysten mukaan suurin osa potilaista pitää oireita hävettävänä, minkä vuoksi heistä liian moni hakeutuu lääkäriin vasta siinä vaiheessa, kun tauti on jo kehittynyt pidemmälle.

Yleisiä paksu- ja peräsuolisyövän oireita ovat erilaiset vatsan toimintahäiriöt, kuten vatsakipu, ummetus, vaihteleva ripuli ja ulostamisvaikeus. Potilaalla voi esiintyä myös ulostamispakkoa, limaisia ja niukkoja ulosteita tai vatsan turvotusta ja kouristelua. Suolistosyövässä ja erityisesti peräsuolen syövässä ilmaantuu usein verta ulosteeseen. Näkyvää verta havaitaan peräsuolisyövässä ja piilevää verta tyyppillisesti ylempänä paksusuolella sijaitsevan syövän yhteydessä. Tästä syystä anemia on myös yleinen paksusuolisyövän oire.

Joskus syöpä voi aiheuttaa suolen tukkeuman, joka aiheuttaa potilaalle oksentelua, ulostamisvaikeutta sekä kovaa vatsakipua. Tällaisessa tapauksessa nopea leikkaushoito on tarpeen. Suolen loppupään kasvain saattaa aiheuttaa myös häntäluun ja lantion alueen kipuja.

## Suolistosyövän yleisimmät oireet

- erilaiset vatsavaivat, kuten vatsakipu, ummetus, vaihteleva ripuli ja ulostamisvaikeudet
- verinen uloste
- anemia eli hemoglobiinin vähäisyys veressä
- suolentukkeuma
- häntäluun ja lantion alueella esiintyvä kipu

## Suolistosyövän ennuste

Suolistosyövän ennuste on sitä parempi, mitä varhaisemmassa vaiheessa tauti löydetään ja hoidetaan. Potilaista 90 % on elossa viiden vuoden kuluttua, mikäli syöpä todetaan silloin, kun se on rajoittunut suolen seinämään. Kasvaimen levinneisyyden ohella ennusteeseen vaikuttavat potilaan ikä, yleistila, kasvaimen aiheuttamat komplikaatiot sekä kasvaimen erityispiirteet.

Suomessa suolistosyövän hoitotulokset ovat korkeaa länsieurooppalaista tasoa. Leikkaustekniikan kehittyminen sekä uudet solunsalpaaja- ja lääkehoidot ovat parantaneet hoitotuloksia huomattavasti. Suolistosyövän leikkauksen sekä mahdollisten liitännäishoitojen tavoitteena on, että mahdollisimman harva saisi paikallisen uusiutumisen tai etäpesäkkeitä. Jos suolistosyöpä uusiutuu, uusiutuu se todennäköisimmin 2-3 vuoden sisällä leikkauksesta. Viiden vuoden jälkeen uusiutumattomat ovat harvinaisia ja tämän vuoksi suolistosyöpäpotilaiden seuranta yleensä lopetetaan viiden vuoden jälkeen.

## 2. Suolistosyövän diagnosointi ja tutkimukset

### Miten suolistosyöpä todetaan?

Epäily suolistosyövästä syntyy yleensä lääkärin vastaanotolla potilaan kertomien oireiden perusteella. Suolistosyövän toteamiseksi ja diagnoosin varmistamiseksi lääkärillä on käytössään monia erilaisia menetelmiä. Se, mitä tutkimusmenetelmiä käytetään ja missä laajuudessa ne toteutetaan, riippuu diagnoosin selkeydestä.

### Peräsuolen tunnustelu eli tuseeraus

Paksu- tai peräsuolen syöpää epäiltäessä peräsuolen loppuosa tutkitaan yleensä ensimmäiseksi. Lääkäri tekee tämän tunnustelemalla suolta sormellaan peräaukon kautta, jolloin hän etsii epätavallisia kyhmyjä ja kiinnittää huomiota ulosteessa mahdollisesti esiintyvään vereen.

### Kolonoskopia

Suolistosyöpää epäiltäessä kolonoskopia eli paksusuolen tähytys on perustutkimus. Taipuisalla tähystimellä eli kolonoskoopilla voidaan tutkia koko paksusuoli aina peräsuolesta ohut- ja paksusuolen yhtymäkohtaan asti. Jos tähytyksessä löytyy normaalista poikkeavia kohtia, otetaan niistä biopsia eli kudospäyte. Jos todetaan pieni polyyppi, voidaan se poistaa kokonaan tähystimen avulla. Kudospäyte tutkitaan mikroskoopissa, jotta saadaan selville, onko kyse adenoomasta ja onko siinä pahanlaatuisia soluja tai lievempiä solumuutoksia, jotka viittaavat syövän esiasteeseen.

### Diagnoosin varmistumisen jälkeen tehtävät tutkimukset

Suolistosyövän levinneisyys selvitetään kuvantamistutkimuksilla ennen leikkausta. Kasvaimen koko ja mahdollinen leviäminen vieruskudoksiin tutkitaan. Lisäksi selvitetään onko kasvain jo ehtinyt lähettää etäpesäkkeitä eli metastaaseja. Lopullinen tieto levinneisyydestä saadaan vasta leikkauksen jälkeen, kun kasvain on poistettu ja patologi on tutkinut kasvaimen, poistetut imusolmukkeet ja muut mahdolliset näytteet.

Suolistosyövät leviävät ensisijaisesti imu- ja verisuoniteitse. Verisuoniteitse levinnyt kasvain lähettää etäpesäkkeitä useimmin maksaan mutta mahdollisesti myös keuhkoihin ja/tai muualle elimistöön. Levinneisyyttä arvioidaan ennen hoidon suunnittelua vartalon tietokonetomografialla. Jos kasvain on ennen diagnoosia jo lähettänyt useampia etäpesäkkeitä, harkitaan hoidon aloitusta solunsalpaajahoidolla ja mahdollinen leikkaus tehdään tarvittaessa myöhemmin.

Peräsuolisyyövän preoperatiivisiin eli leikkausta edeltäviin tutkimuksiin kuuluu myös alavatsan magneettikuvaus (MK), jolla arvioidaan kasvaimen paikallinen levinneisyys ja mahdolliset imusolmukemetastaasit. Magneettikuvauksen ja vartalon tietokonetomografian perusteella päätetään, onko potilaalle hyötyä ennen leikkausta annettavasta sädehoidosta. Tässä yhteydessä tehdään myös päätös sädehoidon kestosta sekä sen mahdollisesta yhdistämisestä solunsalpaajahoitoon.



Magneettikuvauslaite. Kuva: Docrates Syöpäsairaala



Kuva: Docrates Syöpäsairaala

### 3. Suolistosyövän hoitomuodot

Suolistosyövän hoito on aina yksilöllistä. Hoitoon vaikuttavat kasvaimen sijainti (paksu- vai peräsuolisyöpä), koko ja ominaisuudet, leviämistaso sekä potilaan yleiskunto. Hoidon tavoite vaihtelee taudin levinneisyyden mukaan. Jos syöpä on parannettavissa, pyritään tähän tavoitteeseen aktiivisesti yhdistelemällä eri hoitomuotoja. Tällöin leikkaukseen liitetään usein solunsalpaajahoidoita ja peräsuolisyövässä myös sädehoito. Syövän poistavaan leikkaukseen liitettävää muuta hoitoa kutsutaan yleisesti liitännäishoidoksi. Mikäli levinnyttä syöpää ei voida parantaa, hoidon tavoite on vähentää syövän aiheuttamia oireita, parantaa elämänlaatua sekä pidentää elämää.

#### Leikkaushoito

Leikkaus on yleisin paikallisen suolistosyövän hoitokeino. Tavoitteena on poistaa kasvaimen sisältävä suolen osa sekä ympäröivää tervettä kudosta imusolmukkeineen. Terveen kudoksen poistamisella pyritään siihen, että kaikki yksittäisetkin syöpäsolut saadaan hävitettyä. Leikkaushoitoa käytetään joko yksin tai yhdistettynä säde- ja solunsalpaajahoidon kanssa.

Nykyisin osa suolistosyöpäleikkauksista toteutetaan laparoskooppisesti eli tähtystekniikalla tai robottivälineillä. Paksu- ja peräsuolisyövän leikkaus voidaan tehdä niin avo- kuin laparoskooppisella tekniikalla, koska ne ovat yhdenvertaiset onkologien tulosten ja komplikaatioiden suhteen.

Koska leikkaustavat riippuvat pitkälti kasvaimen sijainnista, on seuraavassa esitetty muutamia esimerkkejä sekä paksusuolen- että peräsuolisyövän leikkauksista.

#### Paksusuolisyövän leikkaushoito

Paksusuolisyövän leikkaushoitona on paksusuolen resektio eli osapoisto. Tyypilliset leikkaukset ovat oikean- ja vasemmanpuolinen paksusuolen poisto eli hemikolektomia. Jos taustalla on premaligni eli syöpään altistava perussairaus, kuten haavainen koliitti, familiaalinen adenomatoottinen polypoosi (FAP) tai Lynchin syndrooman perinnöllinen paksusuolisyöpä, tehdään koko paksusuolen tai sekä paksu- että peräsuolen poisto.

## Peräsuolisyövän leikkaushoito

Peräsuolisyövän leikkaushoito on vaativaa kirurgiaa, jonka suunnittelu edellyttää vankkaa moniammatillista työskentelyä. Peräsuolisyöpäleikkaus toteutetaan huolellisten alkututkimusten ja mahdollisten leikkausta edeltävien (preoperatiivisten) säde- ja lääkehoitojen jälkeen. Näiden hoitojen antaminen riippuu kasvaimen sijainnista, koosta ja sen mahdollisesta kasvusta suolen seinämän ulkopuolelle lähelle lantion seinämää tai sulkiilihaksia.

Leikkauksessa poistetaan kasvaimen vaurioittama peräsuolen yläosa tai koko peräsuoli ja sitä ympäröivä kudus. Kasvaimen sijainti määrää, voidaanko peräaukko sulkiilihaksineen säästää vai joudutaanko sekin poistamaan ja tekemään pysyvä avanne. Peräaukon säästäminen on yleensä mahdollista, jos:

- kasvaimen ja peräaukon välissä on riittävästi tervettä eli kasvaimesta vapaata kudosta
- suoliliitos voidaan vielä tehdä peräsuolen tynkään
- kasvain sijaitsee peräsuolen ylä- tai keskikolmanneksessa

Jos kasvain sen sijaan on peräsuolen alakolmanneksessa, eli kun kasvaimen alareuna on alle 7 cm peräaukon reunasta, peräaukon säilyttäminen onnistuu vain osalle potilaista. Ongelmana ovat peräaukon säästämiseen liittyvä suoliliitoksen peittäminen riski ja sen aiheuttamat tulehdusongelmat. Tämän vuoksi leikkauksessa tehdään usein väliaikainen suojaava suoliavanne. Tällä tarkoitetaan toimenpidettä, jossa suoliliitos tehdään valmiiksi, mutta ylempää suoli (paksu- tai ohutsuoli) nostetaan avanteena ihon pintaan. Avanne suljetaan yleensä noin 2-3 kuukauden kuluttua tai liitännäishoitojen loppumisen jälkeen. Sulkuleikkaus voidaan yleensä tehdä pienestä avanteen ympärille tehdystä viillosta.

Sädehoito ja peräaukkoa hyvin lähellä oleva suolisauha aiheuttavat suolen toiminnan muutoksia. Tyhjentyminen voi olla huonompaa ja pidätyskyky aiempaa heikompaa. Suolen toiminta korjaantuu jonkin verran ensimmäisen vuoden aikana, ja sen toiminnan säännöllistämiseksi voidaan käyttää suolimassaa lisääviä kuituvalmisteita ja suolen toimintaan vaikuttavaa loperamidi-lääkitystä. Leikkauksen ja sädehoito voivat aiheuttaa myös seksuaalitoiminnan häiriöitä. Osin näitä voidaan hoitaa lääkkein. Hoitava lääkäri tekee lääkityksestä B-lausunnon, jolloin lääkitystä voidaan korvata. Sädehoito voi myös aiheuttaa steriliteettiä.

## Leikkauksen jälkeinen kasvaimen levinneisyyskartoitus

Suolistosyövät luokitellaan muun muassa sen perusteella, miten pitkälle tauti on edennyt suolen seinämässä ja havaitaanko syöpäsoluja myös suolen ulkopuolella. Lopullinen levinneisyysluokitus tehdään leikkauksen jälkeen patologin toimesta. Levinneisyysluokalla on suuri merkitys jatkohoitoja suunniteltaessa.

### TNM-luokitus

TNM-luokituksessa kasvain luokitellaan neljään levinneisyysasteeseen (stage) kasvaimen koon ja levinneisyyden mukaan.

### T-luokka (tumor)

T-luokalla ilmoitetaan, kuinka syvälle kasvain on kasvanut suolen seinämässä. Suolen seinämä muodostuu kolmesta kerroksesta:

1. sisäkerroksesta eli mukoosasta
2. lihaskerroksesta
3. ulkokalvosta eli seroosasta

T1-luokassa kasvain ulottuu vain sisäkerrokseen, T2-kasvain ulottuu suolen seinämän lihaskerrokseen, T3-kasvain ulottuu suolen seinämän läpi ulkokerrokseen ja T4-kasvain tunkeutuu suolen ulkopinnalle tai viereiseen elimeen.

### N-luokka (nodes)

N-luokalla tarkoitetaan taudin levinneisyyttä imusolmukkeisiin (nodes). Jos imusolmukkeista ei löydy lainkaan syöpäsoluja, on luokitus N0. Jos kasvainta sisältäviä imusolmukkeita on 1-3 kappaletta, luokka on N1. Mikäli imusolmukkeita on neljä tai enemmän, on luokka N2.

### M-luokka (metastasis)

M-luokalla kuvataan metastaaseja eli etäpesäkkeitä. Luokka M0 tarkoittaa, että etäpesäkkeitä ei ole todettu. M1a luokassa on etäpesäkkeitä yhdessä elimessä, M1b luokassa useammassa ja M1c luokassa etäpesäkkeitä on vatsanpeitteissä eli peritoneaalisesti, jonka lisäksi etäpesäkkeitä voi olla muissa elimissä.

Syövän levinneisyysaste	TNM-luokitus
I	T1 N0 M0 T2 N0 M0
II	T3 N0 M0 T4 N0 M0
III	T1-4 N1 M0 T1-4 N2 M0
IV	T1-4 N0-2 M1

## Sädehoito

Sädehoito on suurienergistä ionisoivaa säteilyä, jota tuotetaan erillisessä sädehoitolaitteessa. Sädehoidolla pyritään tuhoamaan syöpäsoluja ja pienentämään kasvainta. Sädetyt vaikuttaa erityisesti jakautumisvaiheessa oleviin soluihin, joita syöpäkudoksessa on normaalikudosta enemmän.

Peräsuolisyövän kaksi tavallisinta sädehoitomuotoa ovat lyhyt sädehoito ja pitkä säde- ja solunsalpaajahoito. Lyhyt viiden peräkkäisen päivän sädehoito annetaan paikallisissa, suolen seinämään rajoittuneissa, mutta syvälle kasvavissa syövässä. Leikkaus tapahtuu useimmiten viikon sisällä sädehoidon loppumisesta.

Jos syöpäkasvain on kookas tai kasvaa vieruselimiin, esimerkiksi prostataan tai emättimeen, ja on vaikeasti poistettavissa, annetaan ns. pitkä kemosädehoito, jossa annetaan sädehoitoa 5-6 viikon aikana yhdistettynä solunsalpaajiin. Vaihtoehto on lyhyt viiden peräkkäisen päivän sädehoito yhdistettynä 12-16 viikon yhdistelmäsolunsalpaajahoitoon. Tällöin sädehoidon annetaan vaikuttaa vähintään 7-11 viikkoa ennen leikkaamista. Säde- ja solunsalpaajahoidon yhdistelmällä saadaan usein kasvainta pienennettyä niin paljon, että kasvain pystytään leikkaamaan kokonaisuudessaan tai sen aiheuttamia oireita vähennettyä.

Sädehoitoa voidaan käyttää myös paksu- ja peräsuolisyövän etäpesäkkeiden hoitoon valikoiduissa tapauksissa. Esimerkiksi oireisen luustopesäkkeen tai aivometastaasin hoidossa voidaan käyttää sädehoitoa. Tarkkaan kohdistetulla stereotaktisella sädehoidolla voidaan tietyissä tapauksissa hoitaa esim. maksan tai keuhkojen etäpesäke, joka ei sovellu leikkaushoitoon.

## Solunsalpaajahoidot

Solunsalpaajat eli sytostaatit ovat syöpäsolujen tuhoamiseen tarkoitettuja lääkkeitä. Suolistosyövän solunsalpaajahoito koostuu yleensä useista samanaikaisesti annettavista lääkkeistä. Yhdistelmähoitoa käytetään, koska eri lääkkeet vaikuttavat syöpäsoluihin eri tavoin, ja näin saadaan parempi hoitotulos.

Solunsalpaajien vaikutus ei kuitenkaan rajoitu vain syöpäsolukkoon, vaan ne vahingoittavat myös elimistön terveiden kudosten solunjakautumista. Solunsalpaajien terveisiin kudoksiin kohdistuvat vaikutukset aiheuttavat potilaille haittavaikutuksia.

### Tavallisimpia solunsalpaajahoidon haittavaikutuksia

- suun limakalvojen kipeytyminen
- ripuli
- veren valkosolujen määrän lasku
- hiusten lähtö
- väsymys
- pahoinvointi

Vaikka haittavaikutukset ovat syövän hoidossa yleisiä ja aiheuttavat potilaalle epämukavaa oloa, kyetään niitä nykyisin useimmiten hallitsemaan hyvin. Haittavaikutukset myös loppuvat yleensä melko pian solunsalpaajahoidon päätyttyä. Hoitojen aikaista pahoinvointia voidaan helpottaa pahoinvointilääkkeillä. Hiustenlähtöä ei voida luotettavasti estää kokonaan, mutta hiukset kasvavat takaisin, kun hoidot ovat loppuneet.

Solunsalpaajahoitoa annetaan paksu- tai peräsuolisyövän leikkaushoidon jälkeisen uusiutumista ennaltaehkäisevänä hoitona. Tätä hoitoa kutsutaan liitännäis- tai adjuvanttihoitoksi.



Sädehoitolaite. Kuva: Docrates Syöpäsairaala



Kuva: Docrates Syöpäsairaala

Solunsalpaajahoitoa käytetään myös levinneen suolistosyövän hoitoon pienentämään kasvainta, vähentämään oireita ja hidastamaan taudin etenemistä. Osalla potilaista voidaan etäpesäkkeet pienentää siinä määrin, että ne päästään leikkaamaan pois esimerkiksi maksasta tai keuhkosta.

5-fluorourasiili ja muut saman lääkeaineryhmän lääkkeet eli fluoropyrimidiinit ovat jo yli 60 vuoden ajan olleet suolistosyövän solunsalpaajahoidon kulmakivi. Ryhmän kanta-aine 5-fluorourasiili voidaan annostella suonensisäisinä pistoksina tai pidempikestoisena tiputuksena. Se yhdistetään usein tehosteaine kalsiumfolinaattiin (leukovoriiniin). Fluoropyrimidiiniä voidaan myös annostella tablettimuotoisena, jolloin tavallisimmin käytetty lääkeaine on 5-fluorourasiilin esiastetta sisältävä kapesitabiini. S-1 (Tesyuno®) on kolmen lääkeaineen yhdistelmä, joista yksi on 5-fluorourasiilin esiaste ja kaksi muuta ovat sen vaikutusta eri tavoin sääteleviä komponentteja.

5-fluorourasiilipohjaisten lääkkeiden tyypilliset haittavaikutukset ovat suun limakalvovauriot, ripuli, lievä pahoinvointi, hiustenlähtö osalla, valkosolujen lasku ja tulehduserkkyys. Harvoin todetaan hermosto- ja sydänhaittoja. Henkilöille, joilla on harvinainen dihydropyrimidiinidehydrogenaasin (DPD) aktiivisuuden täydellinen puutos ei voida antaa 5-fluorourasiilipohjaisia lääkkeitä. Osittaista DPD:n puutosta tunnetusti aiheuttavien muunnosten kantajia on noin 2-2,5 % suomalaisista ja heilläkin vakavien haittojen riski on koholla. Puutos voidaan selvittää geenitestillä ennen 5-fluorourasiilipohjaisten lääkkeiden käyttämistä tai silloin, jos niistä aiheutuu tavanomaista pahempia haittavaikutuksia.

Muita tyypillisesti suolistosyövän hoidossa käytettäviä solunsalpaajia ovat oksaliplatiini ja irinotekaani. Oksaliplatiinia käytetään useimmiten yhdistettynä 5-fluorourasiiliin tai tablettimuotoiseen kapesitabiiniin. Oksaliplatiinin tyypilliset haittavaikutukset ovat useimmiten ohimenevät hermostovaikutukset, pahoinvointi, ripuli, valkosolujen lasku ja tulehduserkkyys. Osalle potilaista jää pitkäaikaishaittana perifeeristä neuropatiaa, eli sormien, käsien sekä jalkojen puutumista, tunnottomuutta tai pistelyä. Pitkäaikaisen tai pysyvän neuropatian riski on sitä suurempi, mitä kauemmin oksaliplatiinia käytetään, mutta yksilöt ovat myös haitalle eriaikaisesti herkempiä. Oksaliplatiinia voidaan käyttää sekä liittäishoitona leikkauksen jälkeen että etäpesäkkeitä lähettäneen syövän hoidossa.

Irinotekaani on teholtaan samanveroinen kuin oksaliplatiini, ja sitä käytetään yksittäisaineena tai yhdistettynä 5-fluorourasiiliin tai tablettimuotoiseen kapesitabiiniin. Irinotekaaniin tyypilliset haittavaikutukset ovat ripuli, suun limakalvovauriot, pahoinvointi, valkosolujen lasku ja tulehduserkkyys. Irinotekaaniin käyttöalue on etäpesäkkeitä lähettäneen syövän hoito.



Kuva: Docrates Syöpäsairaala

## Uudet lääkehoidot

Suolistosyövän hoito on kehittynyt suuresti kymmenen viime vuoden aikana. Perinteisten solunsalpaajien rinnalle on otettu käyttöön täsmälääkkeitä, joiden vaikutus on räätälöity estämään jotain tiettyä molekyyli-tason tapahtumaa.

## Biomerkkiainemääritys

Biomerkkiaineiden avulla eri syöpätyypit voidaan erottaa toisistaan ja ne auttavat näin valitsemaan oikean hoidon kullekin syöpätyypille. Kolorektaalisyövässä tällaisia merkkiaineita ovat mm. RAS-geenien (KRAS ja NRAS) mutaatiot.

Noin 50 %:ssa suolistosyövästä todetaan niin sanottu villityypin eli ei-mutatoitunut RAS, ja vastaavasti noin puolella todetaan jokin RAS-mutaatio. Hoitopäätöksiä tehdessä otetaan huomioon, kumpaan ryhmään potilaan syöpätyppi kuuluu. Biologisista lääkevalmisteista EGFR-vasta-aineita voidaan käyttää ainostaan silloin, kun RAS-geenit eivät ole mutatoituneet.

RAS-geenimutaatiot syntyvät kasvaimen kehityksen varhaisvaiheessa, eivätkä ne ole periytyviä. BRAF-geenin mutaatiot vaikuttavat myös hoidon valintaan ja jonkin verran taudin ennusteeseen.

Mikrosatelliitti-instabiliteetti (MSI-H) on tulossa laajempaan käyttöön hoidon valinnassa. Asteen II suolistosyövässä MSI-H on hyvän ennusteen merkki ja vähentää liitännäishoidon tarvetta. Asteen III ja IV syövässä se voi vaikuttaa lääkevalintoihin.

Tulevaisuuden biomerkkiaineita ovat NTRK ja mahdollisesti Her2, joilla voi myös jatkossa olla vaikutusta myöhemmän linjan hoitovalintoihin.

## Vasta-ainehoidot

Vasta-aineet ovat lääkkeitä, jotka hakeutuvat tiettyyn kohdemolekyyliin. Vasta-aineen sitoutuminen kohteeseensa estää kohdemolekyylin toiminnan ja siten pysäyttää syöpäsolujen jakautumisen ja kasvaimen kasvun. Syöpäsolun pinnalle kiinnittynyt vasta-aine voi myös toimia merkinä elimistön omalle immuunipuolustusjärjestelmälle siitä, että solu on epänormaali ja se pitää tuhota. Vasta-aineiden kohteeksi on valittu sellaisia molekyyliä, joiden tiedetään esiintyvän runsaana syöpäsolukossa, mutta joita havaitaan vain pieniä määriä elimistön muissa kudoksissa. Kohteen tarkalla valinnalla pyritään siihen, että vasta-ainelääkkeen käytöllä olisi vähemmän terveisiin kudoksiin kohdistuvia haitallisia vaikutuksia kuin perinteisillä solunsalpaajilla.

Bevasitsumabi on verisuonikasvutekijän vasta-aine ja estää syöpäkasvaimen uudisverisuonitusta ja normalisoi jo olemassa olevia verisuonia. Se yhdistetään usein perinteisiin solunsalpaajiin. Tyypihaittavaikutukset poikkeavat perinteisten solunsalpaajien haitoista. Bevasitsumabi-hoitoon liittyy riski verenpaineen noususta, valkuaisen ilmaantumisesta virtsaan, verenvuodosta, suolen perforaatiosta, verisuonitukoksista ja haavojen paranemisen heikentymisestä.

Aflibersepti ja ramusirumabi ovat verisuonikasvutekijöihin vaikuttavia lääkeaineita, jotka ovat olleet tehokkaita levineen suolistosyövän toisen linjan hoidossa. Niiden vaikutustapa poikkeaa hieman bevasitsumabista ja siksi haitoissakin on pieniä eroja, mutta biologisesti ne kuuluvat samaan lääkeaineryhmään.

Setuksimabi ja panitumumabi ovat solunsisäiseen viestireittiin vaikuttavia vasta-aineita, jotka sitoutuvat syöpäsolujen pinnalla oleviin epidermaalisen kasvutekijän reseptoreihin (EGFR) katkaisten viestiketjun, joka välittää kasvaimelle käskyn kasvaa ja jakautua. Niitä käytetään levineen syövän hoidossa yksittäisaineena tai yhdistettynä perinteisiin solunsalpaajiin. RAS-geenien mutaatiot estävät kuitenkin niiden käytön noin puolella potilaista. Setuksimabin ja panitumumabin haittavaikutukset ovat aknen kaltainen ihottuma, ihon kuivuminen, kynsien ja kynsivallien ongelmat, allergiset infuusioreaktiot, magnesiumin puute sekä ripuli.

## Muut suolistosyöpälääkkeet

Trifluridiinin ja tipirasiilin yhdistelmä (Lonsurf®) on solunsalpaajalääke. Sen on osoitettu hyödyttävän osaa etäpesäkkeitä lähettänyttä syöpää sairastavista potilaista, jotka ovat jo saaneet suolistosyövän ensisijaiset solunsalpaajahoidot ja biologiset lääkkeet. Lääkeyhdistelmä on yleensä hyvin siedetty, mutta se voi silti aiheuttaa mm. veriarvomuutoksia, väsymystä ja vatsaoireita.

Regorafenibi on biologinen lääke, joka vaikuttaa syöpäkasvaimen monella eri vaikutusmekanismilla estämällä useiden signaalireittien toimintaa. Lääke vaikuttaa syöpäsolujen jakautumiseen, kasvaimen mikroympäristöön ja se myös estää verisuonten kasvua eli angiogeneesiä. Regorafenibillä on sama indikaatio kuin trifluridiinin ja tipirasiilin yhdistelmällä eli se hyödyttää osaa etäpesäkkeitä lähettänyttä syöpää sairastavista potilaista, jotka ovat jo saaneet ensisijaiset solunsalpaajahoidot ja biologiset lääkkeet. Sen yleisiä haittavaikutuksia ovat mm. ihottuma, käsi-jalka-ihoreaktio, trombosytopenia, anemia, vähentynyt ruokahalu, päänsärky, verenvuoto ja kohonnut verenpaine sekä ripuli.

Immuno-onkologiset lääkkeet ovat tulollaan pienen MSI-H alaryhmän hoitoon levinneessä syövässä. NTRK-fuusiogeenin omaavissa levinneissä syövässä täsmälääkkeitä on jo käytössä ja Her2-positiiviseen syöpään niitä on tulossa.

Tulevaisuus tuonee mukanaan monta muutakin uutta lääkettä suolistosyövän hoitovaihtoehdoiksi.



Kuva: Docrates Syöpäsairaala

## Laajalle levinneen suolistosyövän hoito

Mikäli tauti on jo toteamisvaiheessa laajalle levinnyt eikä suolen tukosoireita ole, voidaan leikkaushoidosta kokonaan luopua. Tautia hoidetaan tällöin onkologisin keinoin eli pääasiassa lääkkeillä, mutta tapauksesta riippuen myös esim. sädehoidolla. Jos hoidoilla saavutetaan hyvä vaste, voidaan mahdollinen leikkaushoito toteuttaa myöhemmin, mikäli potilaan katsotaan hyötyvän siitä. Joskus potilaan yleiskunto on jo niin huono ja tauti niin pitkälle edennyt, että aktiivisista hoidoista luovutaan ja potilas saa ainoastaan oireenmukaista eli palliatiivista hoitoa.

## Levinneen suolistosyövän kirurginen hoito

Suolistosyövän toteamisvaiheessa 20-25 %:lla potilaista todetaan etäpesäkkeitä. Yhtä suurella osalla todetaan etäpesäkkeet sairauden myöhemmissä vaiheissa. Mikäli etäpesäkkeet rajoittuvat vain maksaan, keuhkoon, vatsanpeitteisiin tai munasarjaan ja niiden lukumäärä sekä sijainti sopivat, saattaa paranemiseen tähtäävä leikkaushoito olla mahdollinen. Etäpesäkekirurgia on mahdollista vain pienellä osalla potilaista, mutta yhdistämällä siihen lääke- tai sädehoito voidaan osa potilaista saada etäpesäkekirurgian piiriin.

## Milloin etäpesäkkeet ovat leikattavissa?

Potilaan yleiskunnon tulee olla kohtalaisen hyvä, jotta hän kestäisi etäpesäkekirurgian. Leikkauksen toteuttamiskelpoisuuteen vaikuttavat lisäksi pesäkkeiden koko, lukumäärä ja sijainti.

Leikkauksesta katsotaan olevan hyötyä potilaalle silloin, kun kasvainkudos on kokonaisuudessaan poistettavissa. Mitä vähemmän etäpesäkkeitä on, sitä useammin leikkaus voidaan tehdä. Esimerkiksi maksapesäkkeiden lukumäärän kasvaessa yli viiteen, leikkaus on harvoin mahdollinen. Tämä johtuu siitä, että jäljelle jää herkästi liian vähän toimivaa maksakudosta. Toisaalta suurikin määrä pesäkkeitä voidaan poistaa, jos niiden sijainti on otollinen. Pesäkkeiden toteamisvaiheessa noin 10-25 % potilaista soveltuu maksaleikkaukseen, 4-15% keuhkopesäkkeen poistoon ja yksittäiset potilaat muiden etäpesäkkeiden poistoon.

## Ennuste etäpesäkekirurgian jälkeen

Leikkauksen jälkeiseen ennusteeseen vaikuttavat useat eri tekijät, kuten pesäkkeiden koko, lukumäärä, niin sanottu tervekusmarginaali sekä suolistosyövän levinneisyysluokka. Jos kyseessä on ollut vain yksittäinen etäpesäke, on leikkauksen jälkeinen 5-vuotinen eloonjäämisluku jopa yli 70 %. Vastaava elonjäämisluku on 30–50 %, jos pesäkkeitä on ollut useita.

## Lämpökuumennushoito eli termoablaatio

Yksittäisen etäpesäkkeen tuhoamiseen voidaan käyttää termoablaatiota eli lämpökäsittelyä. Termoablaatio tehdään ultraääni- tai tietokonetomografiaohjauksessa viemällä sondi ihon läpi etäpesäkkeeseen. Se kuumentaa ympäristönsä noin 70 asteeseen, jolloin soluihin tulee pysyviä vaurioita ja ne kuolevat. Toimenpide voidaan tehdä myös tähystys- tai avoleikkauksen yhteydessä.

Ennuste hoidon jälkeen on hieman huonompi kuin leikkaushoidossa. Termoablaatiota käytetään esimerkiksi silloin, jos maksassa tai keuhkossa on yksittäinen pienehkö etäpesäke (alle 3-4 cm) ja potilaan muut sairaudet estävät leikkauksen hoidon.

## SIRT-hoito

SIRT tarkoittaa selektiivistä valtimonsisäisen maksakasvaimien sädehoitoa. Hoidossa yttrium-isotooppia ohjataan valtimokatetrin kautta pieninä partikkeleina suoraan maksapesäkkeisiin. Hoitoa annetaan yhteistyössä radiologin, maksakirurgin, onkologin ja fyysikon kanssa.

SIRT-hoito soveltuu käytettäväksi hyväkuntoiselle potilaalle, jonka sairaus on rajoittunut pääasiassa maksaan eikä etäpesäkkeitä voida poistaa kirurgisesti. Hoito vaatii tarkkaa potilasvalintaa ja suunnittelua sen aiheuttamien komplikaatioiden estämiseksi.

## Hoitojen jälkiseuranta

Paksu- ja peräsuolen syövän uusiutuma voi ilmaantua etäpesäkkeinä esimerkiksi maksaan, keuhkoihin, vatsaonteloon, etäimusolmukkeisiin, munasarjoihin tai paikallisesti entisen emokasvaimen lähelle. Harvinaisempia ovat luustossa tai aivoissa sijaitsevat etäpesäkkeet. Toistaiseksi jälkiseurantaan ei ole yhteistä kansallista suositusta tai käytäntöä vaan jokaisella sairaanhoitopiirillä on omansa.

Seurantaan kuuluu verestä mitattava kasvainmerkkiaine CEA ja suolen tähystystutkimuksia. Suolen liitoskohdan uusiutumukset ovat harvinaisia verrattuna muualle elimistöön syntyneisiin etäpesäkkeisiin. CEA:n suureneminen on yleisin taudin uusiutumaan viittaava löydös. Tällöin tai jos potilaalla on uusiutumiseen viittaavia oireita, tehdään laajempia tutkimuksia tietokonekuvauksin. CEA ei aina kohoa uusiutumaan liittyen, minkä takia vakavissa tautimuodoissa voidaan käyttää seurannassa myös tietokonekuvausta 2-3 vuoden sisällä leikkauksesta.

Viiden vuoden kuluttua seurantakäynnit voidaan lopettaa, jos kasvain ei ole uusiutunut. Suolen uusintatähystys on kuitenkin hyvä tehdä loppuiän 5-10 vuoden välein, koska riski saada toiseen paikkaan uusi suolistosyöpä on suolistosyöpäpotilaalla korkeampi kuin väestössä keskimäärin.



Kuva: Docrates Syöpäsairaala

## Suolistosyöpäpotilaan hoitopolku

Suolistosyöpäpotilaan hoitopolulla tarkoitetaan tiivistettyä kuvausta suolistosyövän hoitoon liittyvistä vaiheista. Sen tarkoituksena on kertoa pähkinänkuoressa, minkälaisia vaiheita sairauteen liittyy ja mitä seuraavaksi on odotettavissa. On kuitenkin hyvä muistaa, että jokaisen potilaan prosessi on hieman erilainen, eivätkä kaikki esitellyt vaiheet koske kaikkia potilaita.

Viive oireista suolistosyöpädiagnoosin varmistumiseen on keskimäärin 10 kuukautta. Diagnoosin varmistuttua tehdään sekä kasvaimen levinneisyyteen että potilaan leikkaukelpoisuuteen liittyviä tutkimuksia. Peräsuolisyövän lyhyt sädehoito annetaan viikon mittaisena sädehoitona ja leikkaus tapahtuu viikon sisällä sädehoidosta tai viivästettynä. Pidempikestoinen 5-6 viikon mittainen säde- ja solunsalpaajahoito annetaan laajemmassa peräsuolisyövässä, ja tällöin odotetaan hoidon vaikutusta 7-11 viikkoa ennen leikkausta.

Liitännäissolunsalpaajahoito pyritään aloittamaan 4-8 viikon sisällä leikkauksesta. Liitännäishoidon kesto on 3-6 kuukautta.

Potilaita seurataan tavallisesti viiden vuoden ajan leikkauksen jälkeen. Jos seurannassa suolesta löytyy uusia adenoomapolyyppeja, tähystysseuranta on jatkettava pidempään, joskus koko elämän ajan.

HOITOPOLKU	HOITOPAikka	TOIMENPITEET
 Oireet	Perusterveydenhuolto Työterveyshuolto	
 Tutkimukset	Perusterveydenhuolto Työterveyshuolto Sairaala	Hemoglobiini Ulosteen veritesti Tähystys ja koeapala
 Diagnoosi ja levinneisyystutkimukset	Sairaala	Vartalon tietokonekuvaus, verikokeet kasvainmerkkiaine (CEA)
 Preoperatiivinen sädehoito (peräsuolisyövässä)	Sairaala, moniammatillinen ryhmä Sädehoitoyksikkö	Lantion tietokonekuvaus, hoidon suunnittelu, sädehoito (n. 5-28 kertaa)
 Leikkaushoito	Sairaala Kirurginen yksikkö	
 Syövän luokitus ja ennustetekijöiden määrittäminen	Sairaala Patologinen yksikkö	Kasvaimen koko ja kasvu, erilaistumisaste, imusolmukkeiden tilanne
 Lääkehoitotarpeen arvio	Sairaala, moniammatillinen ryhmä Syöpätautien yksikkö	Huomioidaan potilaan kunto, leikkaustulos, ennustetekijät ja potilaan muut sairaudet
 Solunsalpaaja- ja muut lääkehoidot	Sairaala Syöpätautien yksikkö	
 Jälkiseuranta	Kirurginen yksikkö Perusterveydenhuolto	Verikokeet, kasvainmerkkiaine, tähystys, ylävatsan ultraääni

## 4. Potilaan psyykkinen selviytyminen ja tuki sairauden aikana

”Niin kauan kuin ihminen on ollut olemassa, on ollut sairauksia ja traumoja. Kriisi ja suru kuuluvat elämään ja ihmiselle on aina ollut kyky selviytyä äärimmäisissäkin olosuhteissa ja sopeutua niihin. Jos näin ei olisi ollut, olisimme paljon traumatisoituneempia.” (Hederenius, Johansson)

Sairastuminen syöpään on usein elämän suurimpia kriisejä, josta toipumiseen on varattava aikaa. Tänä päivänä tiedämme, että kriisi ei vain vie voimia, vaan myös aktivoi voimavaroja käyttöömmee.

Syöpäsairauden kaikissa vaiheissa on erityisen tärkeää etsiä ja vahvistaa sellaisia kokemuksia, jotka vahvistavat hyvinvointia. Vakava sairaus tuo usein elämään ristiriitaisuutta, jolloin saatamme kokea samaan aikaan surua ja iloa, heikkoutta ja kyvykkyyttä. Ristiriitaisuutta liittyy myös odotettuihin ja myönteisiin elämän käännekohtiin, joihin sopeutuminen vie aikaa.

### Syöpään sairastuminen on stressitekijä

Sairauden tuomat odottamattomat muutokset luovat stressiä, joka ilmenee sekä psyykkisinä että fyysisinä oireina. Tällöin on hyvä muistaa huolehtia elämän hyvinvoinnin perusasioista kuten ravitsemuksesta, riittävästä unesta, sosiaalisesta kanssakäymisestä ja rentoutumisesta.

Syöpäsairauden tuomat tunteet ovat sairastuneelle hyvin henkilökohtainen kokemus. Tunteet voivat tahtomattamme ohjata hetkittäin käyttäytymistämme ja ajatteluumme. Siksi tunteet on tärkeää pyrkiä tunnistamaan, jotta voimme ymmärtää mitä todella tarvitsemme. Myötätunto itseä kohtaan ja kärsivällisyys auttavat tekemään viisaita valintoja.

Syöpäsairauden tuoma stressi välittyy muille, vaikka itse sairaudesta emme juuri puhuisikaan. Kuormituksessa on usein avuksi, jos voimme kertoa tunteistamme ja toiveistamme. Rakkaus ja kiintymys eivät suojaa sairauden tuomalta kuormitukselta, ja rakastavienkin ihmisten ympärillä saatamme kokea yksinäisyyttä ja tulla väärin ymmärretyiksi.

Negatiivisten tunteiden vallitsevuus, niiden pysyvyys ja kuoleman ajattelun korostuminen voi kertoa kehittyvästä masennustilasta, josta on tärkeä mainita hoitavalle lääkärille. Epärealistinen syyllisyys ja arvottomuuden kokemukset kuuluvat usein masennuskokemukseen, joka voi syventyä unettomuuden, kivun tai ruokahalun muutosten takia.

On hyvä muistaa, että masennuslääkkeitä ei käytetä vain mielialan hoitona, vaan lääkkeiden avulla voidaan lievittää myös tilapäistä unettomuutta, parantaa ruokahalua tai lievittää särkyä.

### Läheisten merkitys kriisistä selviytymisessä

Läheiset ihmissuhteet eivät suojaa vaikeilta tunteilta, mutta läheiset voivat helpottaa kriisistä selviytymistä. On hyvä pyrkiä kuormituksesta huolimatta huolehtimaan ihmissuhteista ja jatkamaan kanssakäymisestä.

Ystäville on hyvä kertoa, että vaikka ei jaksakaan olla mukana hoitojen aikana kuten ennen, niin tulee palaamaan mukaan hoitojen jälkeen. Jos voi suhtautua sairauden tuomiin muutoksiin avoimesti ja kertoa rajoituksista ja toiveistaan, helpottaa ystävien yhteydenpitoa. Vähitellen läheiset oppivat näkemään asioita yhä realistisemmin, jolloin he pystyvät myös auttamaan ja myötäelämään.

Syöpä saattaa ottaa niin paljon tilaa ajattelussa, että saatamme unohtaa sellaiset asiat, jotka aiemmin tekivät meille hyvää. Silloin on avuksi tehdä lista asioista, jotka aiemmin elämässä antoivat iloa ja virkistystä. Meillä on useilla tieto siitä, että esimerkiksi liikunta, musiikki tai luonto helpottavat stressiä ja virkistävät.

### Osallisuus omassa hoidossa auttaa sairautteen sopeutumisessa

Kuulua joukkoon on yksi ihmisen perustarpeista. Saada olla mukana ryhmässä, hyväksyttynä ja omana itsenämme luo ja vahvistaa hyvinvointia. Palkitseva työ tai harrastustoiminta sisältää usein juuri sosiaalista tukea.

Osallistuminen ja aktiivisuus omassa hoidossa auttaa sairautteen sopeutumisessa ja edistää toipumista. On hyvä muistaa, että meidän kaikkien on yleensä paljon helpompaa itse auttaa kuin olla autettavia. Antamalla läheisille tehtäviä ja mahdollisuuden olla hyödyksi, auttaa heitä jaksamaan. Sairaudesta puhumattomuus ei suojaa läheisiämme sairauden tuomalta stressiltä, vaikka saatamme toivoa niin.

Avun vastaanottaminen lisää selviytymiskykyä ja lievittää yksinäisyyttä. Vuorovaikutus ja inhimillinen kanssakäyminen tuo toivoa ja vahvistaa elämän merkityksiä. Konkreettinen apu usein myös välittää tunteita, joita muuten on kriisin keskellä vaikea ilmaista.



## **Luotettavan tiedon saanti helpottaa epävarmuutta**

Sairaudesta ja omasta hoito-ohjelmasta saatu luotettava tieto helpottaa epävarmuutta ja tuo turvallisuutta. Hoitavalta lääkäriltä ja henkilökunnalta saatavaa tietoa voimme parhaiten käyttää henkisen hyvinvointimme tukena. Hyvä hoitosuhde on aina yhteistyösuhde, jossa voimme kertoa jaksamisestamme ja huolistamme ja toisaalta vastaanottaa tietoa ja tukea.

Syöpää emme sairasta yksin. Potilastovereiden kanssa muodostuu usein kahdenkeskisiä keskusteluja tai pieniä ryhmiä, joissa voimme jakaa kokemuksia. Vertaistuki on useissa tutkimuksissa osoitettu erityisen merkitykselliseksi, jotta sairauden voi hyväksyä omaan elämään kuuluvana kokemuksena.

## **Myötätunto itseä kohtaan kannattelee kriisissä**

Myötätunto itseä kohtaan on ensisijainen tekijä kriisistä selviytymisessä. Syöpä ei ole kenenkään syy vaan onnettomuus. Onnettomuuden kohteeksi joutessamme ansaitsemme kaiken myötätunnon ja tuen. Kun suhtaudumme itseemme myönteisesti, meidän on helpompi saada voimavaramme käyttöön ja myös vastaanottaa apua.

Stressi aiheuttaa usein negatiivisia tunteita, jolloin on hyvä muistaa neuvo: "Suhtaudu itseesi kuin parhaaseen ystävääsi". Kriisistä selviytymiseen tarvitsemme myös oman myötätunton ja rakkautemme. Negatiiviset tunteet ovat normaaleja ja elämää ylläpitäviä, mutta sairaana emme voi olla negatiivisten tunteiden kohde.

## **Myönteinen yksinäisyys vahvistaa henkistä tasapainoa**

Sairastuminen on aina yksinäinen kokemus. Juuri yksinäisyyteen liittyy ihmisen elämän vaikeampia kokemuksia. Pakotettu yksinäisyys on jotakin, johon emme halua joutua. Olemme eriarvoisessa asemassa sen suhteen, kuinka elämän vaikeuksissa olemme lapsena saaneet lohdutusta vai tulleet jätetyiksi yksin. Hylätyksi tulemisen muistot saattavat lisätä sairastumiseen liittyvää kuormitusta.

Vaikeita elämäkokemuksia emme voi muuttaa, mutta meillä on lupa jättää ne taakse. Sairauden tuoma kriisi on ainutlaatuinen elämänvaihe, jolloin meillä on oikeus toimia aktiivisesti voidaksemme mahdollisimman hyvin.

Ihmisille vahvistuu elämän myötä kykyä kestää yksinäisyyttä. Yksinäisyyttä tar-

vitsemme myös vahvistuaksemme, kun elämässä tapahtuu paljon. Tarvitsemme välillä pysähtymistä, kiireettömyyttä, rauhallisia kävelyretkiä, luonnon tarkkailua tai koti-iltoja tutun elokuvan, musiikin tai kirjan kanssa. Voimme kokea vahvistavaa yksinäisyyttä myös tutun tekemisen parissa esim. puutarhatöissä, käsitöissä tai vaikkapa sanaristikkojen tai palapelin äärellä. Myönteinen ja itse valittu yksinäisyys antaa energiaa ja auttaa tasapainoon.

### **Kohdatuksi tulemisen merkitys**

Vaikka keskustelemme tavallisista arjen asioista tai harrastuksista, koemme usein virkistyvämmä. Inhimillinen kohtaaminen lievittää usein ehdottomuutta, negatiivisuutta ja auttaa suhtautumaan asioihin rennommin. Vuorovaikutus aivan tavallistenkin asioiden äärellä antaa voimia. Ei niinkään aina ole merkityksellistä se, mitä sanotaan vaan läsnäolo ja osallisuus.

Kohtaamisissa toistemme kanssa meidän tulisi luottaa siihen, että riitämme sellaisena kuin olemme. Meidän ei tulisi huolestua siitä, että emme osaa sanoa oikealla tavalla ajatuksiamme. Keskustelun voima ei useinkaan liity valmiiden vastauksien antamiseen tai oikeassa olemiseen vaan yhteiseen pohdiskeluun, asioiden jakamiseen tai yhdessä tekemiseen.

### **Kulttuuri tuo hyvinvointia**

Kulttuuriin liittyy tapoja ja tottumuksia, jotka lisäävät turvallisuutta ja tuovat uskoa tulevaisuuteen. Kulttuuri myös helpottaa pelkojamme ja auttaa jakamaan asioita.

Tavat ja perinteet antavat päiviin, viikkoihin, kuukausiin ja vuosiin rytmiä ja merkityksiä. Niiden avulla korostamme myös kasvuun ja muutoksiin liittyviä tapahtumia. Ne tuovat ihmisiä lähelle toisiaan ja luovat yhteenkuuluvuutta.

Osana kulttuuria taiteet antavat elämyksiä ja mahdollistavat vaikeiden asioiden jakamista ja ilmaisua. Taiteen keinoin pääsemme lähemmäksi inhimillisyyden ymmärtämisessä. Se tulee avuksi auttamaan ilmaisua ja antaa voimaa.

Tutkimusten mukaan taide tukee ja aktivoi ajattelua ja lisää luovuutta, mutta vaikuttaa myös fyysiseen ja sosiaaliseen terveyteen myönteisesti. Erityisesti on tutkittu musiikin, tanssin, kuvataiteiden ja kirjoittamisen sekä kirjallisuuden vaikutuksia.



### **Luonnon jatkuvuus lisää turvallisuuden tunnetta**

Luontoon liittyy paljon muistoja, joita emme pysty sanoittamaan. Luonto on ollut läsnä vanhempiemme ja isovanhempiemme elämässä ja se kertoo elämän historiasta jo ennen ihmiskunnan syntyä. Vaikka luonto muuttuukin ajan mukana, muutos on hidasta. Saamme tukea ja turvallisuutta luonnon pysyvyydestä, jatkuvuudesta, sen puhtaudesta ja harmoniasta. Luonnon kiertokulut toistuvat ja toistuvat.

Tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että jo näkymä ulos luontoon sairaalasta helpottaa kipuja ja lyhentää sairaalassaoloaika. Rentoudumme helpommin puistossa tai metsässä kävellen kuin hälyssä ja ruuhkassa.

### **Sairastuminen voi muuttaa elämän arvoja**

Kriisit muuttavat meitä ja suhdettamme elämään. Voimme sairauden alussa kokea olevamme ehkä uhri, myöhemmin sankari ja lopuksi sairauden kriisit läpikäytyämme eniten oma, persoonallinen itsemme. Vaikeudet tuovat esille vahvuksiamme ja heikkouksia, opimme itsestämme uutta.

Elämän muutoksissa monet miettivät elämänarvoja. Mikä on elämässä tärkeää?

Mitä arvostamme? Mitä haluamme tavoitella? Usein olemme tienneet vastaukset näihin kysymyksiin, mutta emme vain ole tehneet elämässä valintoja aina arvojemme mukaan. Huomaamattamme elämme sitten kun-elämää eli siirrämme tulevaisuuteen asioita, joita kaipaamme ja arvostamme.

Kun sairaus pysäyttää emmekä enää pidä elämäämme itsestänselvyytenä, olemme valmiimpia tekemään arvojemme mukaisia valintoja. Emme halua siirtää tulevaisuuteen enää sellaisia asioita, joihin on mahdollisuus tänään.

## **Vertaistuki antaa perspektiiviä ja lohtua**

Syöpään sairastumisen ja sen tuomien muutosten kuormitusta helpottaa tieto siitä, että on muita, jotka ovat käyneet läpi samoja asioita ja selvinneet niistä.

Vertaistuessa on erityisen arvokasta ihmiseltä toiselle siirtyvä kokemustieto siitä, miten syöpään sairastuminen vaikuttaa elämään ja miten siitä selviytyy. Kohdallakollegoiden kanssa keskustelu myös auttaa jäsentämään ja käsittelemään omaa tilannetta.

Vertaistuki on monimuotoista. Se voi olla spontaania keskustelua toisen potilaan kanssa kasvotusten tai vuorovaikutusta digitaalisesti. Vertaistukea voi

saada myös ryhmätapaamisissa tai keskustelemalla kahden kesken koulututtuun vertaistukihenkilön kanssa.

## **Henkilökohtainen vertaistuki**

Henkilökohtaista vertaistukea saa koulutetulta vertaistukihenkilöltä, jonka kanssa voi puhua täysin luottamuksellisesti kaikista sairastamisprosessiin liittyvistä asioista. Vapaaehtoiset vertaistukihenkilöt antavat henkilökohtaista tukea joko kasvokkain, puhelimitse tai sähköpostitse.

Coloresin vertaistukihenkilöt ovat allekirjoittaneet vaitiolositoumuksen ja heitä lisäkoulutetaan säännöllisesti.

## **Verkkovertaistuki Facebookissa**

Verkkovertaistuella tarkoitetaan verkon välityksellä tapahtuvaa vertaistukea. Colores ylläpitää Facebookissa vertaistukiryhmiä, joista saa tukea asuinpaikasta riippumatta. Suolistosyöpää sairastaville ja sairastavien läheisille on omat ryhmänsä.

Vertaisryhmät ovat suljettuja eli niissä käydyt keskustelut eivät näy ryhmän ulkopuolisille henkilöille. Ryhmien keskusteluja valvovat yhdistyksen työntekijät ja koulutetut vapaaehtoiset.

Kannattaa pitää mielessä, että Facebookin tai muun sosiaalisen median tietotulva ei ole aina hyväksi eikä palvele toipumista. Avointen sosiaalisen median tilien tietojen luotettavuuden, ajantasaisuuden tai kattavuuden arviointi on myös vaikeaa.

## **Vertaistukitapaamiset kasvokkain ja verkossa**

Colores järjestää myös teemailtoja ja avoimia vertaistukitapaamisia, joihin suolistosyöpään sairastunut voi tulla keskustelemaan ja vaihtamaan kokemuksia toisten saman sairauden läpikäyvien tai läpikäyneiden kanssa. Ajankohtaiset tapahtumatiedot löytyvät yhdistyksen kotisivuilta [www.colores.fi](http://www.colores.fi).

Lisätietoa vertaistuen eri muodoista löytyy Coloresin kotisivuilta osoitteesta [www.colores.fi/tuki](http://www.colores.fi/tuki).

Henkilökohtaisen vertaistukihenkilön saa olemalla yhteydessä Coloresin toimistoon tai lähettämällä tukihenkilöpyyntönsä yllä olevan osoitteen kautta.



## 5. Ravitsemustietoa suolistosyöpöpotilaalle

Paksusuolen tärkein tehtävä on nesteen ja elektrolyyttien (natrium, kalium) takaisin imeytyminen. Energiaravintoaineiden (rasva, proteiini ja hiilihydraatit), vitamiinien ja kivennäisaineiden imeytyminen tapahtuu ohutsuolessa. Paksusuolen leikkauksen jälkeen voi siten esiintyä ripulia. Leikkaus ja sen jälkeen annettavat solunsalpaajahoidot vaikuttavat ruokahuluun ja altistavat laihtumiselle ja vajaaravitsemustilan kehittymiselle.

Syöpöpotilaan ravitsemushoito on aina yksilöllistä, minkä vuoksi siinä täytyy huomioida suunnitellut hoidot ja niistä aiheutuvat haittavaikutukset. Paksusuolen osapoiston jälkeen esiintyy joskus ripulia, jolloin on ensisijaisen tärkeää huolehtia riittävästä nesteen ja elektrolyyttien saannista. Toisaalta leikkauksen jälkeen ruokahuu ei ole parhaimmillaan ja laihtumisen riski on suuri. Riittävä energian ja proteiinin saanti ovat tärkeitä toipumisen kannalta.

Suolileikkauksen jälkeen syöminen aloitetaan yleensä nestemäisellä ruoalla, josta vähitellen siirrytään pehmeämmän ravinnon kautta tavalliseen ruokaan. Osastohoidon aikana perusruokaa voidaan täydentää täydennysravintojuomilla, jotka on hyvä nauttia pienissä erissä esimerkiksi 0,5 dl:n kerta-annoksina. Jos ruokahuu on hyvin vähäinen ja/tai potilaalla esiintyy huonovointisuutta, saattaa vedellä laimennettu mehumainen täydennysravintojuoma sopia ravinnoksi maitomaisia valmisteita paremmin.

Hoitojen jälkeen ravitsemuskuntoutusta jatketaan yleensä myös kotioloissa. Suolitukoksen ehkäisemiseksi leikkauksen jälkeen syödään noin kuukauden ajan rakenteeltaan pehmeitä ruoka-aineita ja ruoka pureskellaan huolellisesti. Hyvä nyrkkisääntö on, että kaikki sellainen ruoka, jonka saa kevyesti haarukalla painettua hienommaksi, on rakenteeltaan sopivaa. Esimerkkeinä edellä mainitusta ovat muun muassa peruna eri muodoissaan, puurot, jauheliharuoat, kala, kypsennetyt kasvikset, nestemäiset maitovalmisteet, jäätelö ja mehukeitot.

### Ravitsemus hoitojen aikana

Hoitojen aikana ruokavalion on hyvä olla edelleen mahdollisimman energia- ja proteiinipitoinen, joten kevyitä ja rasvattomia tuotteita ei suositella. Oman energiantarpeen voi arvioida kertomalla nykyisen painon 30–35 kcal:lla. Esimerkiksi 70 kg painavan henkilön energiantarve on 2100–2450 kcal (yli 70-vuotiaat – 200 kcal).

Rasvalisä tuo aterioihin makua ja kaivattua lisäenergiaa. Peruna ja viljatuotteet

luovat aterioiden perustan. Hyviä proteiinin ja energian lähteitä ovat erilaiset maito-, liha- ja kalavalmisteet sekä kananmuna. Kasvisten osuuden voi pitää toistaiseksi pienenä.

Päivää rytmittävät aluksi useat pienet ateriat (6–7 ateriaa/pv) ja lepotuokiot. Pienet välipalat maistuvat usein paremmin kuin isot lämpimät ateriat. Ruokahuu voi parantaa syömällä vaihdellen makeaa ja suolaista, kylmää ja lämmintä. Juominen kannattaa keskittää aterioiden väliin.

Voinnin kohetessa liikkuminen lisääntyy ja tuo päivään kaivattua vaihtelua ja edesauttaa lihasmassan säilymistä. Viikoittainen painonseuranta kertoo, onko energiansaanti riittävä. Vaikka ylimääräisiä kiloja olisikin varastossa, niin nyt ei ole oikea aika antaa niiden karista. Jos paino laskee enemmän kuin kilon viikossa tai 3,5 kg kuukaudessa, ruokavalio on syytä tarkistaa ravitsemusterapeutin toimesta.

## Neuvoja ravitsemuksen haittavaikutuksien hoitoon

### Ripuli

Ripulin hoidossa on tärkeää huolehtia riittävästä nesteen saannista. Sopivia juomia ovat esimerkiksi kivennäisvesi, tee, lihaliemi, mehu, mustikkakeitto ja urheilujuomat sekä apteekin ripulijuoma Osmosal. Juomat nautitaan mielellään huoneenlämpöisinä. Hiilihapollisista juomista on hyvä poistaa hiilihapo sekoittamalla niitä. Virvoitusjuomat ja täysmehut on hyvä laimentaa vedellä.

Useimmille ripulipotilaille käy vähärasvainen ja laktoositon ruokavalio. Ruoka-aineista sopivat useimmiten banaani, keitetty riisi, riisikakut, laktoositon perunasose (valmistettu laktoosittomaan maitojuomaan), lasten hedelmäsoseet, paahtoleipä, ranskanleipä, korput, puurot, vellit ja mustikkakeitto. Maitohappobakteereja eli probiootteja sisältävät tuotteet (Gefilus®, Rela®, Yosa®, ProViiva®) voivat edesauttaa suolen limakalvon toipumista.

Myös kaasua muodostavien ruoka-aineiden (FODMAP) välttämistä saattaa olla apua. Kaasua aiheuttavia ruoka-aineita ovat kaali, sipuli, palkokasvit, lanttu, nauris, omena, paprika sekä ksylitolimakeiset.

Ripulin aikana on hyvä syödä pieniä, usein toistuvia aterioita ja juoda pääasiassa aterioiden välillä.

## Pahoinvointi ja oksentaminen

Syö pieniä aterioita useita kertoja päivässä, ja muista syödä ja juoda hitaasti. Juomia nautitaan mielellään aterioiden välillä.

Huolehdi riittävästä nesteen saannista, jos oksennat usein. Kokeile kylmiä juomia, kirkkaita liemiä, kylmää sokeroitua teetä, laimennettua sitruunamehua, mineraalivettä tai virvoitusjuomia. Mehuja ja täydennysravintovalmisteita voit myös pakastaa. Jääpalojen imeskely saattaa helpottaa oloa.

Kokeile kuivaa ruokaa: paahtoleipä, näkkileipä, voileipäkeksit ja korput saattavat maistua. Suolainen ruoka voi pitää pahoinvoinnin kurissa. Esimerkiksi silli-, anjovis- tai lohileipiä sekä perunalastuja ja suolatikkuja kannattaa kokeilla. Useimmille maistuvat kasvikset, raikkaat ruokalajit ja juomat kuten hapanmaitovalmisteet, kiisselit, mehut, hyytelöt ja hedelmät sekä vellit ja sosekeitot.

Pahoinvointia saattavat lisätä hyvin makea, mausteinen tai rasvainen ruoka sekä kuuma ruoka ja ruoan tuoksu sekä isot annokset.

Tuuleta ennen ateriaa, ulkoile. Syö mieluummin pieniä aterioita useita kertoja päivän aikana. Pieni kupillinen teetä ja pari voileipäkeksiä on jo ateria.

## Ruokahaluttomuus

Yritä syödä silloin, kun ruokahalu on parhaimmillaan, vaikka yöllä.

Useat pienet ateriat ja välipalat voivat maistua.

Ateriat voivat koostua aivan hyvin kylmistä ruoista, jos perinteiset lämpimät pääateriat tuntuvat vastenmielisiltä.

Hyviä naposteltavia ovat mm. hedelmät, marjat, pähkinät, mantelit, pienet voileivät tai jälkiruoat sekä pirtelöt. Ruokahalua lisääviä lääkkeitä ja aperitiiveja käytetään mahdollisuuksien mukaan. Kokeile suolapaloja; suolakala, metvursti, juustot, oliivit, perunalastut, suolakeksit jne.

Omaisja ystäviä voi kannustaa tuomaan mieliruokia ja olemaan seurana.

Jatkuva ruoasta puhuminen, ruoan tarjoaminen tai huonosta ruokahalusta huomauttaminen vähentää useimmiten ruokahalua entisestään. Tällöin kannattaa kin kertoa lähimmäisille, minkä tyyppistä syötävää ja juotavaa voisi ajatella suuhunsa pistävänsä.

## Ravitsemus hoitojen jälkeen

Hoitojen päätyttyä vie jonkin verran aikaa ennen kuin vointi on palautunut täysin ennalleen. Kun ruokahalu on kohdallaan, palataan terveyttä edistävään ruokavalioon. Tässä vaiheessa kevyt- ja vähärasvaiset tuotteet palautetaan arkipäivään ja tavoitteena on säilyttää normaalipaino.

Ruokavalion koostaminen kasviksista, juureksista, hedelmistä ja täysjyväviljavalmisteista luo hyvän pohjan terveyttä edistävälle ruokavaliolle. Aterioita täydennetään vähärasvaisilla maito- ja lihavalmisteilla. Rasvan laatuun on syytä kiinnittää huomiota ja valita näkyväksi rasvaksi kasvirasvapohjainen levite ja kasviöljy. Riittävä kuidun saanti (30–35 g/vrk), säännöllinen ateriarytmi (4-5 ateriaa/pv) ja päivittäinen liikunta (vähintään 30 min/vrk) tasapainottavat suolen toimintaa.

### Keskeiset ruokavalion periaatteet hoitojen päätyttyä

- Kasviksia ja hedelmiä syödään 5-6 kertaa päivässä yhteensä 500 g, mielellään 800 g
- Suositaan täysjyväviljavalmisteita, kuitua vähintään 30 g/vrk
- Näkyvänä rasvana käytetään kasvirasvapohjaisia levitteitä ja rypsi- tai oliiviöljyä
- Suositaan kalaa ja siipikarjanlihaa
- Punaista lihaa enintään 500 g viikossa
- Jalostettuja lihavalmisteita (savustettu, palvattu, suolattu) syödään mahdollisimman harvoin
- Alkoholia niukasti
- Liikuntaa 30–60 minuuttia päivittäin
- Tavoitteena normaalipaino ja lihomisen ehkäisy

Colores on julkaissut suolistoleikatun ravitsemusoppaan, josta voi löytyä apua leikkauksen ja hoitojen jälkeisiin suolentoiminnan ja ravitsemuksen haasteisiin. Oppaan pdf-version voi ladata maksuttomasti osoitteesta [www.colores.fi/ravitsemusopas](http://www.colores.fi/ravitsemusopas).

## 6. Tietoa Coloresista

Colores – Suomen Suolistosyöpäyhdistys ry on valtakunnallinen potilasjärjestö, joka on osa Syöpäjärjestöjä, Suomen Syöpäyhdistyksen, Digestive Cancers Europeanin sekä SOSTEn jäsen. Colores on ainoa suolistosyöpäpotilaiden oma yhdistys Suomessa.

Yhdistyksen toiminnan tarkoitus on suolistosyöpäpotilaiden ja heidän läheistensä sekä Lynchin syndroomaa kantavien kohtaamisten mahdollistaminen ja neuvonta. Vertaistuki ja tiedon saanti tukee parempaa selviytymistä syöpätaudista.

### Vertaistukea suolistosyöpäpotilaille ja läheisille

Yksi Coloresin ydintehtävistä on koordinoita ja välittää vertaistukea sitä tarvitseville suolistosyöpäpotilaille ja heidän läheisilleen. Syöpädiagnoosin saatuaan potilas yleensä pelästyy, on kauhuissaan ja tarvitsee kuuntelijaa, kädestä pitääjää tai lohduttajaa. Usein sairastumisen kriisiä käydään läpi yhdessä läheisten kanssa, mutta joitain asioita voi ymmärtää vain saman läpikäynyt henkilö.

Colores tarjoaa vertaistukea kasvokkain, puhelimitse ja verkon välityksellä. Vertaistuen eri muodoista on kerrottu tarkemmin sivulla 35. Lisätietoja löytyy myös Coloresin kotisivuilta osoitteesta [www.colores.fi/tuki](http://www.colores.fi/tuki).

Syöpään sairastuminen koskettaa aina myös sairastuneen läheisiä, minkä takia läheisen hyvinvointi ja jaksaminen saattavat olla koetuksella. Coloresin kotisivuilla on oma osionsa läheisille, josta löytyy tietoa läheisille suunnatuista tukipalveluista: [www.colores.fi/laheiselle](http://www.colores.fi/laheiselle).

### Kursseilta työkaluja uuteen elämäntilanteeseen

Jokaisella syöpäpotilaalla on oikeus maksuttomaan kuntoutukseen. Colores järjestää yhteistyössä alueellisten syöpäyhdistysten kanssa kursseja, jotka on suunnattu suolistosyöpäpotilaille ja heidän läheisilleen. Osa kursseista on ns. laitokursseja, jolloin kurssipaikassa yövytään. Tällöin kurssiin kuuluu täysi ylläpito. Osa kursseista on avokursseja, jotka koostuvat viikoittaisista tapaamisista.

Kursseilta saa voimia ja työkaluja oman hyvinvoinnin tueksi, tietoa sairaudesta ja sen tuomasta elämänmuutoksesta, vinkkejä arjen ja ajatusten käsittelyyn sekä vertaistukea muilta samassa tilanteessa olevilta. Kursseja vetävät aina terveydenhuollon ammattilaiset ja ne sisältävät mm. asiantuntijaluentoja, keskustelua,

toiminnallista ryhmätyöskentelyä, vertaistukea, liikuntaa ja virkistystoimintaa.

Sopiva hetki osallistua kursseille on hyvin yksilöllistä. Yleensä hyvä hetki on silloin, kun sairauden akuutti hoitovaihe on ohi ja ollaan orientoitumassa elämään sen jälkeen. Kursseille osallistuminen on maksutonta.

Lisätietoa kursseista saa Coloresin kotisivuilta osoitteesta [www.colores.fi/tuki](http://www.colores.fi/tuki) ja olemalla yhteydessä Coloresin toimistoon.

### Jäsenenä pääset mukaan kehittämään yhdistyksen toimintaa

Coloresin jäsenet ovat mukana tukemassa ja kehittämässä yhdistyksen toimintaa suolistosyöpäpotilaiden ja heidän läheistensä hyväksi. Jäsenmaksuista kertyviä tuloja käytetään mm. asiantuntijaluentoja ja vertaistukitapaamisten järjestämiseen ympäri Suomea, materiaalien päivittämiseen ja vapaaehtoisten kouluttamiseen.

Yhdistyksen jäsenetuihin kuuluu mm. Vessapassi, Syöpä-lehti, painetut oppaat sekä uima-asun käyttöoikeusmerkki, jonka haltijalla on oikeus käyttää uima-asua uimahallien sauna- ja suihkutiloissa. Yritys tai yhteisö voi myös liittyä Coloresin kannatusjäseneksi.

Jäseneksi liittyminen on helpointa internetin kautta osoitteessa [www.colores.fi/liity](http://www.colores.fi/liity). Jäseneksi voi liittyä myös lähettämällä vapaamuotoisen liittymisilmoituksen yhdistykselle, johon on hyvä kirjoittaa nimi, osoite, postinumero ja postitoimipaikka, onko potilas vai ei, puhelinnumero sekä sähköpostiosoite, johon yhdistys voi kätevästi lähettää jäsenkirjeet ja tiedotteet.

Coloresin tarjoama tieto, tuki ja kuntoutus ovat kaikkien saatavilla riippumatta siitä onko yhdistyksen jäsen vai ei.



Suomen Suolistosyöpäyhdistys ry  
Saukonpaadenranta 2, 00180 Helsinki  
[www.colores.fi](http://www.colores.fi)  
[info@colores.fi](mailto:info@colores.fi)  
puh. 010 4222 540

## Sanasto

**adenomatoottinen polyyppi, adenooma:** hyvälaatuinen rauhaskasvain, s. 8

**adjuvanttihoito:** liitännäishoito, täydentävä hoito, s. 19

**aflibersepti:** lääke, joka estää verisuonikasvutekijöiden VEGF-A:n (verisuoniston endoteelin kasvutekijä A) toimintaa ja on näin syöpäkasvaimen verisuonten uudiskasvua estävä lääke, s. 21

**bevasitsumabi:** vasta-aine, joka sitoutuu valikoivasti proteiiniin, jota kutsutaan verisuonten endoteelikasvutekijäksi eli verisuonikasvutekijäksi (VEGF). Bevasitsumabi vaikuttaa syöpäkasvaimen verisuonitukseen. s. 21

**biologinen lääke:** lääke, joka sisältää yhtä tai useaa vaikuttavaa ainetta, joka on biologinen aine ja biologisen lähteen valmistama tai sellaisesta peräisin, s. 22

**biomerkkiaine:** tekijä tai ominaisuus, joka ilmentää ympäristön tai eliön biologisen tilan muutosta, s. 22

**biopsia:** kudoksenäyte, s.10

**CEA:** karsinoembryonaalinen antigeeni, verestä mitattava kasvainmerkkiaine. Soveltuu ensisijaisesti syövän seurantaan. s. 25

**DPD:** dihydropyrimidiinidehydrogenaasi, entsyymi joka ihmisessä hajottaa fluropyrimideenejä, s. 19

**FAP:** familiaalinen adenomatoottinen polypoosi, perinnöllinen polyyppioireyhtymä, s. 13

**fluoropyrimidiinit:** syöpälääkeryhmä, joiden vaikutustapa on antimetaboliittinen eli ne estävät solujen jakaantumista ja kasvua, s. 19

**FODMAP:** ruokavalio, jossa karsitaan tiettyjen imeytymättömien hiilihydraattien määrää. Ruokavalion nimi tulee sanoista fermentoituva, oligosakkaridi, disakkaridi, monosakkaridi ja polyoli. s. 37

**fuusiogeeni:** kromosomuutoksia joiden seurauksena syntyy kahden geenin yhdistelmiä, s. 21

**elektrolyytti:** ihmisen nesteissä olevia erilaisia suoloja, joiden väkevyyttä elimistön nesteissä säädellään tarkasti, s. 36

**epidermaalinen kasvutekijä:** välittäjäaine, joka stimuloi solujen kasvua, s. 21

**hemikolektomia:** oikean- tai vasemmanpuoleisen paksusuolen poisto, s.13

**immuno-onkologia:** immunoterapia, syövän hoitokeinoja (lääkkeitä), joiden tarkoituksena on vahvistaa elimistön omaa immuunireaktiota syöpää vastaan, s. 21

**infuusioreaktio:** suonensisäisen lääkehoidon yhteydessä ilmeneviä haittavaikutuksia, s. 21

**irinotekaani:** solunsalpaaja, sytostaatti, s. 19

**kapesitabiini:** tablettimuotoinen lääke joka kehossa muuttuu 5-fluorourasiiliksi, s. 19

**kolonoskopia:** paksusuolen tähytystutkimus, s. 10

**käsi-jalka-ihoreaktio:** kapesitabiinin aiheuttama tyypillisesti kämmenten ja jalkapohjien ihon arkuus, kuivuminen, punoitus ja haavaumat, s. 22

**laparoskooppinen tekniikka:** leikkaustekniikka, jossa leikkaus tehdään joko tähytyksellä tai robottivälineillä, s. 13

**liitännäishoidot:** leikkaushoidon lisäksi potilaalle annettava muu hoito, jonka tavoitteena on poistaa syöpä, s. 9, 14 ja 19

**Lynchin syndrooma:** tietyille syöville (paksusuolen syöpä tavallisin) altistava periytyvä oireyhtymä, s. 13

**metastaasi:** etäpesäke, s. 10 ja 15

**mikrosatelliitti-instabiliteetti:** syöpäkasvaimen ominaisuus, joka voi vaikuttaa hoitojen valintaan. Mikrosatelliitti-instabiliteettiä voi olla sporadisessa (ei periytyvästä geenivirheestä johtuvassa suolistosyövässä) kasvaimessa, mutta ominaisuutta käytetään myös Lynchin syndrooman tunnistamisessa. s. 21

**mukoosa:** limakalvo, s. 15

**neuropatia:** hermoston toimintahäiriö tai patologinen muutos, s. 19

**oksaliplatiini:** solunsalpaaja, sytostaatti, s. 19

**panitumumabi:** vasta-aine, joka tunnistaa ja sitoutuu valikoivasti joidenkin syöpäsolujen pinnassa olevaan epidermaalisen kasvutekijäreseptoriin (EGFR). Panitumumabia ei voi käyttää, jos RAS-proteiini on mutatoitunut. s. 21

**perifeerinen neuropatia:** ääreishermoston neuropatia, s. 19

**peritoneaalinen:** vatsakalvoon liittyvä, s. 15

**polyyppi:** limakalvolta nouseva epänormaali muodostuma, s. 10

**prealigni:** syövän esiaste, s. 13

**preoperatiivinen:** leikkausta edeltävä, s. 11

**probiootti:** terveyttä edistävä mikrobi, s. 37

**prostata:** eturauhanen, s. 16

**RAS-geenimutaatio:** RAS-geeni on syövässä muuttunut (mutatoitunut) jatkuvasti aktiiviseksi. RAS-mutaatio vaikuttaa suolistosyövän lääkehoitoon. 20

**ramusirumabi:** lääke, joka estää verisuonikasvutekijöiden VEGF-A:n (verisuoniston endoteelin kasvutekijä A) toimintaa ja on näin syöpäkasvaimen verisuonten uudiskasvua estävä lääke, s. 21

**regorafenibi:** tablettimuotoinen useiden entsyymien toimintaa estävä lääke, joka hidastaa syövän kasvua ja etenemistä. Regorafenibi estää uudisverisuonituksen muodostumista ja syöpäsolujen jakaantumista sekä estää kasvaimen leviämistä. s. 22

**resektio:** osapoisto, s. 13

**seroosa:** suolen seinämän ulkokalvo, s. 15

**setuksimabi:** vasta-aine, joka tunnistaa ja sitoutuu valikoivasti joidenkin syöpä-

solujen pinnassa olevaan epidermaalisen kasvutekijäreseptoriin (EGFR). Setuksimabia ei voi käyttää, jos RAS-proteiini on mutatoitunut. s. 21

**SIRT:** Selective Internal Radiation Therapy, suoraan kasvaimeen annettava isotooppihoido (sädehoito), s. 24

**stereotaktinen sädehoito:** täsmäsädehoito, jossa hoito kohdistetaan syöpäkohteeseen kolmiulotteisesti ja erittäin tarkasti, s. 16

**steriliteetti:** lisääntymiskyvyttömyys, s. 14

**sytostaatit:** solunsalpaajat, s. 16

**termoablaatio:** lämpökuumennushoito, s. 24

**tietokonetomografia:** viipalekuvaus, tietokonekerroskuvaus, jossa röntgensäteilyn avulla otetaan kuvia halutulta alueelta ja saadaan yksityiskohtaista tietoa kehon rakenteista, s. 11

**tipirasiili:** tipirasiili estää trifluridiinin hajoamisen elimistössä ja pidentää siten trifluridiinin vaikutusta, s. 22

**trifluridiini:** syöpälääke, joka pysäyttää syöpäsolujen kasvun. Tipirasiili estää trifluridiinin hajoamisen elimistössä ja pidentää siten trifluridiinin vaikutusta. s. 22

**trombosytopenia:** verihiutaleiden vähyys veressä, s. 22

**tuseeraus:** tutkimus, jossa peräsuolen loppuosa tutkitaan sormin tunnustelemalla, s. 10

**vasta-aine:** immuunijärjestelmän tietyn antigenein vaikutuksesta tuottama valkuaisaine, joka reagoi ominaisesti (spesifisesti) juuri tämän antigenein kanssa (ja tekee sen usein tehottomaksi), s. 20

**villityyppi:** ei-mutatoitunut, normaalisti toimiva geenimuoto, s. 20

**5-fluororurasiilipohjainen:** syöpälääkeryhmä, joiden vaikutustapa on antimitoosi-inhibiittinen eli ne estävät solujen jakaantumista ja kasvua, s. 19

## Lähteet

Colores - Suomen Suolistosyöpäyhdistys ry. [www.colores.fi](http://www.colores.fi).

Gastroenterologia ja hepatologia. Duodecim, 2007

Hederenius Sara, Johansson Sara. Kriisituki. Adlibris, 2016

Huhtinen H, Rantala A. Paksusuolisyövän kirurginen hoito. Suomen Lääkärilehti, 2006 (3): 173–176

Hyöty M, Lepistö A, Nurmi H, Ristimäki A, Ristimäki R, Savolainen R. Kolorektaalisyövän kansalliset hoitosuositukset. HUS Fican South, 2019.

Joensuu H, Roberts PJ., Teppo L, Tenhunen M. Syöpätaudit. 3. painos 2007. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, s. 367–394.

Järvinen H, Kouri M. Peräsuolisyövän hoito. Suomen Lääkärilehti 2006 (3): 177–181.

Strang Peter, Cavalli-Björkman Nina. Att få cancerbesked. Praktisk information om cancer till patienter och närstående. GOTHIA Fortbildning, 2016.

Strang Peter. Att höra till om ensamhet och gemenskap. Natur och kultur, 2014.

Suolistosyövät. Terveyskylä, 2017. Saatavilla: [www.terveyskyla.fi/syopatalo/syöpätaudit/suolistosyövät](http://www.terveyskyla.fi/syopatalo/syopaudit/suolistosyovät)

Österlund Pia. Suolistosyöpä (ohutsuolen ja paksusuolen syövät). Lääkärikirja Duodecim, 2018. Saatavilla: [www.terveyskirjasto.fi/dlk01087](http://www.terveyskirjasto.fi/dlk01087)



Colores 

Suomen Suolistosyöpäyhdistys ry

 Syöpäjärjestöt

Colores - Suomen Suolistosyöpäyhdistys ry.  
on suolistosyöpiin erikoistunut Syöpä-  
järjestöjen jäsenyhdistys



Kiitämme yhteistyökumppaneita tuesta

 Docrates

 Merck

 Roche