

Suomi pärjäsi vertailussa

EUROCare-5 on syöpärekistereihin perustuva tutkimus, joka vertailee syövän hoitotuloksia 29 Euroopan maassa mittaamalla viisi vuotta elossa pysyneiden osuutta. Tulokset olivat vuosilta 1999–2007. Pohjois- ja Keski-Eurooppa saivat parhaat tulokset, Itä- ja Etelä-Eurooppa huonoimmat.

Rintasyövästä viisi vuotta selvinneiden ikävakiointu osuus oli Suomessa 85,7 %, kun se keskimäärin oli 81,8 %. Pohjoismaiden tulokset olivatkin yleisesti parhaimpia. Ruotsissa osuus oli esimerkiksi 89,2 %. Parhain tulos 90,4 % tuli kuitenkin Sveitsistä.

Paksunsuolisyövässä eloonjääneitä oli viiden vuoden kuluttua Suomessa 60,1 % ja Euroopassa keskimäärin 55,8 %. Ruotsissa tulos oli 61,1 % mutta Tanskassa vain 53,6 %.

Eturauhassyövässä olimme 90,1 %:n osuudella parhaita (keskimäärin 83,4 %). Oireettomien potilaiden PSA-määritykset saattavat vaikuttaa diagnoosia varhaistavasti.

Kehukosyövässä jäimme viisi vuotta selvinneiden osuudessa alle keskiarvon, 11,5 %:iin. Tulos koko Euroopassa oli keskimäärin 13,0 %. (DeAngelis R ym. Lancet Oncology 2014;15:23, Munro A. Lancet Oncology 2014;15:2)

Kertahoito riittää luustoetäpesäkkeiden aiheuttaman kivun sädehoidossa

Kerralla annettu 8 Gy:n sädehoito ei ole merkittävästi huonompi kuin useassa fraktiossa annettu 20 Gy:n hoito luustoetäpesäkkeiden aiheuttamien kipujen hoidossa.

Laajassa 950 potilaan satunnaisesti tutkimuksessa 45 % kerta-hoidon ja 51 % fraktioidun hoidon saaneista sai lievitystä kipuihinsa. Vaste saatiin määritettyä kahdelle kolmasosalle potilaista kahden kuukauden kohdalla. Kaksi viikkoa hoidosta yleisin haittavaikutus oli ruokahaluttomuus, jota esiintyi 56 %:lla kertahoidon saaneista ja 66 %:lla fraktioidusti hoidetuista.

Patologisia murtumia oli vastaavasti 7 %:lla ja 5 %:lla potilaista, ja selkäytimen kompressioita 2 %:lla ja alle 1 %:lla. (Chow E ym. Lancet Oncology 2014;15:164)

Lisäsädehoidosta hyötyä aivometastaasien hoidossa

Lisäsädehoidosta saatavaa hyötyä selvitettiin 106 potilaan tutkimuksessa. Kaikki potilaat olivat saaneet aikaisemmin sädehoitoa aivoetäpesäkkeisiin. Lisähoito annettiin stereotaktisesti, keskimäärin 21 Gy:n annokseen ja tavallisimmin kahteen eri pesäkkeeseen.

Puolen vuoden kohdalla hoidosta 83 % etäpesäkkeistä oli pienentynyt tai lopettanut kasvunsa ja vuoden kohdalla 60 %.

Elinaika lisäsädehoidosta oli keskimäärin 12 kk ja ensimmäisestä sädehoidosta 22 kk. Elinaikaa ennustivat parhaiten nuorempi ikä, aivojen ulkopuolinen tautikontrolli ja ensimmäisen sädehoidon ja uusintahoidon välinen pitkä aika (katkaisurajana 265 vrk). (Kurtz G ym. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2014;88:137)

Onko solunsalpaajista hyötyä rintasyövän paikallisuusinnan jälkeen?

Rintasyövän paikallinen uusiminen lisää etäpesäkkeiden ja rintasyöpäkuoleman riskiä.

Satunnaistetussa 162 potilaan CALOR-tutkimuksessa selvitettiin, onko paikallishoidon lisäksi annettava solunsalpaajahoidosta hyötyä. Hoitona oli paikallisen käytännön mukainen solunsalpaajahoido. Reseptoripositiivisilla hoitoa täydennettiin koko tutkimusryhmässä hormonihoitolla. Trastutumabin käyttö HER2-positiivisilla oli sallittua.

Viiden vuoden kohdalla rintasyövän uusimisia oli vähemmän solunsalpaajia saaneilla: etenemistä ei ollut todettu 69 %:lla solunsalpaajia saaneista ja 57 %:lla solunsalpaajatta jääneistä. Elossaolo-osuus (OS) oli vastaavasti 88 % ja 76 %. Solunsalpaajahoidon hyöty oli suurin estrogeenireseptorin suhteen negatiivisissa rintasyöväissä. (Aebi S ym. Lancet Oncol 2014;15:156)



HANNA MÄENPÄÄ
HUS Syöpäkeskus