

Johanna Mattson, Päivi Auvinen, Maarit Bärlund ja Arja Jukkola-Vuorinen

Rintasyöpäpotilaan seuranta

Rintasyövän yleistymisen ja parantuneiden hoitotulosten seurauksena rintasyövän sairastaneiden määrä lisääntyy, jolloin seuranta ja hoidoista kuntoutumisen tukea tarvitsee yhä useampi. Vaikka ennuste on keskimäärin erinomainen, noin joka viidennen potilaan tauti uusii myöhemmin. Potilaat tarvitsevat seurantaan taudin uusiutumisen riskin ja annetuista hoidoista aiheutuneiden haittojen vuoksi sekä sairaudesta ja hoidoista kuntoutumisen tueksi. Tiheistä vastaanotoista ja kuvantamistutkimuksista ei ole osoitettu olevan hyötyä ennusteelle lukuun ottamatta rintojen kuvantamistutkimuksia 1–2 vuoden välein. Harvakseltaan toteutetun seurannan aikana rintasyöpäpotilaalla tulee olla mahdollisuus helposti ja viiveettä saada yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen, jos hänellä on huolestuttavia oireita tai kysymyksiä. Rintasyövän seuranta sopii hyvin toteutettavaksi sairaanhoitajavetoisesti. Rintasyöpäpotilaiden seurantaan kehitettyjen mobiilisovellusten asema osana seurantaan selkiintyy lähiaikoina.

Rintasyöpä on muiden länsimaiden tapaan Suomessakin naisten yleisin syöpä, ja vuonna 2014 Suomessa todettiin 5 008 uutta rintasyöpätapausta (1). Uusien syöpätapausten määrä lisääntyy yhä väestön ikäännytyessä. Nuorten, alle 35-vuotiaiden rintasyövän ilmaantuvuus on ollut pitkään vakio eli noin 50 tapausta vuodessa. Vajaa puolet kaikista uusista rintasyövästä ilmenee yli 65-vuotiailla, ja ilmaantuvuus lisääntyy voimakkaimmin tässä ikäryhmässä.

Rintasyövän sairastaneiden määrä suurenee myös parantuneiden hoitotulosten myötä: 91 % sairastuneista on elossa viiden vuoden kuluttua ja 85 % kymmenen vuoden kuluttua diagnoosista (1). Suomessa on noin 67 000 rintasyövän sairastanutta, joista noin puolet on työikäisiä. Seuranta ja hoidoista kuntoutumisen tukea tarvitsee yhä useampi. Yksilölliseen seurantaan tarpeeseen vaikuttavat naisen ikä ja sairastetun rintasyövän tyyppi.

Rintasyövän uusiutuminen

Useimmiten (noin 90 %:ssa tapauksista) rintasyöpä todetaan varhaisvaiheessa paikallisena, jolloin hoito tähtää pysyvään paranemiseen. Vaikka ennuste on keskimäärin erinomainen,

potilaat tarvitsevat seurantaan sekä taudin uusiutumisen riskin että annetuista hoidoista aiheutuneiden haittojen vuoksi. Noin joka viidennen potilaan tauti uusii. Erityisesti aggressiivisimmissä rintasyövän alatyypeissä, kuten kolmois-negatiivisessa (ei hormonireseptoreita eikä HER2-syöpägeenimonistumaa) ja HER2-positiivisessa (HER2-syöpägeenimonistuma) rintasyövässä, suurin osa uusiutumista todetaan noin 2–6 vuoden kuluttua diagnoosista, kun vastavasti vähemmän aggressiivisissa hormonireseptoreita ilmentävissä alatyypeissä tauti uusiutuu yleensä vasta hormonihoiton päättymisen jälkeen eli noin 5–15 seurantavuoden kuluttua.

Rintasyöpä voi uusiutua paikallisesti leikkauksella tai hoidetussa rinnassa, toisen rinnan uutena syöpänä tai etäpesäkkeinä esimerkiksi luustossa, keuhkoissa tai maksassa. Paikallisuusiutumasta tai toisen rinnan uudesta syövästä voi parantua kokonaan, mutta kauko-etäpesäkkeistä tautia ei voida nykyhoidoilla parantaa täysin.

Sekä kansainväliset että kansalliset hoito-ohjeet ovat painottaneet mahdollisimman varhaista rintasyövän paikallisuusiutumisen tai toisen rinnan uuden primaarisyövän toteamista (2,3,4,5). Näissä tilanteissa hoito tähtää edelleen pysyvään paranemiseen ja tulee aloittaa

TAULUKKO 1. Rintasyövän uusiutumiseen viittaavat oireet ja niiden perusteella tehtävät lisätutkimukset, kun ilmenee aihetta epäillä rintasyövän uusiutumista.

Oire	Tutkimus
Kyhmy rinnassa, kainalossa, soliskuopassa tai kaulalla	Kaikukuvaus ja tarvittaessa neulabiopsia; mammografia
”Nappula”, haavauma, ihottumaa tai punoitusta leikkausarven seudussa tai rintakehän iholla	Paksuneula- tai stanssibiopsia
Kirkas tai verinen erite maitorauhastiehyestä	Galaktografia, mammografia, tarvittaessa kaikukuvaus
Pitkittänyt (yli 3–4 viikkoa kestänyt) uusi kipu isojen luiden alueilla (selkäranka, lonkat, reidet, lantio, olkavarret tai olkapäät, kylkiluut)	Luiden natiiviröntgenkuvaus; lisätutkimuksena tarvittaessa luustokartta, kohdennettu TT tai MK sekä seerumin rintasyöpämerkkiainepitoisuudet (CA 15-3, CEA)
Pitkittänyt (yli 3–4 viikkoa) ärsytysyskä tai hengenahdistus	Keuhkojen natiiviröntgenkuvaus, tarvittaessa lisätutkimuksena rintakehän tai vartalon TT sekä seerumin rintasyöpämerkkiainepitoisuudet (CA 15-3, CEA)
Painontunne ylävatsalla, pitkittänyt vatsakipu, vatsan turvottelu, ruokahaluttomuus, pahoinvointi tai laihtuminen	Ylävatsan kaikukuvaus, tarvittaessa vatsan tai vartalon TT sekä seerumin rintasyöpämerkkiainepitoisuudet (CA 15-3, CEA)
Paheneva päänsärky, johon voi liittyä pahoinvointia, näköhäiriöitä tai muita poikkeavia hermosto-oireita	Pään varjoainetehosteinen TT tai MK

TT = tietokonetomografia, MK = magneettikuvaus, CA 15-3 = syöpäantigeeni 15-3, CEA = karsinoembryonaalinen antigeeni

viiveettä. Rintasyövän sairastaneen seurantaohjeissa suositellaan mammografiaa 1–2 vuoden välein säästävän leikkauksen jälkeen, jotta paikallisuusiutuma tai toisen rinnan uusi syöpä voitaisiin todeta varhain. Alle 50-vuotiaat kuvataan kerran vuodessa. Yli 50-vuotiaat kuvataan säästävän leikkauksen jälkeen vuosittain viiden ensimmäisen vuoden ajan, minkä jälkeen kuvausväli pitenee kahteen vuoteen. Koko rinnan poiston jälkeen yli 50-vuotiaita voidaan seurata alusta lähtien mammografialla kahden vuoden välein. Mammografian lisäksi tehtävää kaikukuvausta suositellaan vain, jos rinnat ovat tiiviit eli käytännössä alle 45-vuotiaille tai tarvittaessa mammografiaan perustuvan radiologin arvion mukaisesti iäkkäämmille (6). Magneettikuvausta käytetään nykysuositusten perusteella rintasyövän sairastaneen myöhäis seurantaan ainoastaan suureen rintasyöpäriskiin liittyvän geenivirheen kantajilla (esimerkiksi *BRCA1*- ja *2*-geenimutaatioiden kantajat, Li–Fraumenin oireyhtymää sairastavat sekä jotkin keskivaikean geenivirheen kuten *CHEK2*- tai *PALB2*-geenien mutaatioiden kantajat, jos suvussa esiintyy runsaasti rintasyöpää) (5).

Kaukoetäpesäkkeiden varhainen toteaminen oireettomassa vaiheessa ei paranna potilaan ennustetta nykyhoidoilla. Metastaattinen

rintasyöpä on edelleen parantumaton sairaus, eivätkä oireettomien potilaiden levinneisyystutkimukset, kuten vartalon tietokonetomografia (TT) tai kasvainmerkkiainemittaukset, tuo elinaikaetua (7). Näin ollen vuotuisia seulontatyyppisiä laboratorionkokeita tai kuvantamistutkimuksia vartalon TT:llä tai muulla vastaavalla kuvantamismenetelmällä ei suositella missään hoito-ohjeissa. Kuvantamistutkimuksia tai laboratorionkokeita etäpesäkkeiden toteamiseksi suositellaan ainoastaan, mikäli potilaalla esiintyy rintasyövän uusiutumiseen viittaavia oireita. Yleisimmät oireet, jotka voivat sopia myös rintasyövän etäpesäkkeisiin, ovat kipu, pahoinvointi, yskä, hengenahdistus ja uupumus (**TAULUKKO 1**).

Hoitojen myöhäishaitat

Kaikki rintasyövän hoitomuodot eli leikkaus-, säde- ja lääkehoidot voivat aiheuttaa pitkäaikaisia haittoja (**TAULUKKO 2**) (8,9,10,11,12,13,14). Rintasyövän seurannan toisena päätavoitteena on todeta ja hoitaa syöpähoitojen haitat (2,3,4,5). Yleisimpiä hoitojen aiheuttamia haittoja ovat leikatun puolen yläraajan turvotus tai toiminnanvajaus, kipu sekä lääkkeiden haittavaikutukset. Rinnan kokopoiston jälkeen po-

tilaat tarvitsevat rintaproteesin, ja jos hoitojen jälkeen esiintyy yläraajaturvotusta, tukituotteita kuten tukihihan. Tukituotteiden säännöllinen uusiminen kuuluu myös seurantaan.

Rintasyövän lääkehoitona käytettävät hormonihoitot voivat aiheuttaa hankalia vaihevuosivaivoja ja aromataasin estäjät lisäksi nivelvaivoja. Solunsalpaajahoidot ja hormonihoitot voivat aiheuttaa luuston haurastumista ja kognitiivisen suorituskyvyn heikentymistä, esimerkiksi keskittymisvaikeuksia tai lievää muistin heikkenemistä. Yhtenä seurannan tavoitteena onkin haittavaikutusten lievittämisen lisäksi myös motivoida potilasta hormonihoiton jatkamiseen (4,5). Myös maksa-arvojen seuranta suositellaan hormonihoiton aikana ainakin alkuvaiheessa.

Tamoksifeeni lisää laskimotromboosiriskiä saman verran kuin hormonaaliset ehkäisytabletit. Siksi tamoksifeeni tulisi tauottaa neljä viikkoa ennen mahdollista kirurgista toimenpidettä. Tamoksifeenihoitoa saavilla esiintyy hieman enemmän endometriumkarsinoomaa, joten jos potilaalla esiintyy mahdollisia välivuotoja, hänet tulee ohjata gynekologin arvioon. Hyvin harvinaisia syöpähoitojen haittoja ovat muut sekundaariset syövät ja sydänhaitat.

Psykososiaalinen tuki

Oireet, jotka voivat viitata hoitojen haittoihin tai sairauden uusiutumiseen, aiheuttavat huolta, ahdistusta ja epävarmuutta tulevaisuudesta, minkä vuoksi monet potilaat tarvitsevat henkistä tukea sopeutuakseen uuteen elämäntilanteeseensa syöpähoitojen loputtua. Rintasyöpäpotilaille tulee tarjota seurannan aikana tietoa ja mahdollisuus esittää kysymyksiä mieltä askarruttavista asioista. Psykkistä tukea tulee tarjota sitä tarvitseville. Monien syöpäklinikoiden yhteyteen on perustettu psykososiaalisen tuen yksiköitä, ja näiden yksiköiden ammattilaisille kertyy erityisosaamista juuri syöpäpotilaiden tarpeista. Mielenterveystalon tyyppinen rintasyöpäpotilaille kohdennettu verkkopalvelu voisi hyödyttää tätä suurta potilasryhmää, jolloin kasvokkain tapahtuva tuki tai terapia olisi paremmin toteutettavissa sitä erityisesti tarvitseville (15).

TAULUKKO 2. Rintasyöpähoitojen yleisimmät pitkäaikaiset haitat ja niiden hoito.

Haittavaikutus	Hoito
Yläraajaturvotus	Tukituotteet ja liikeharjoitteet. Jos tukituotteista ei riittävää apua, lymfahoitokokeilu. Painonhallinta (8). Kokeellisena kirurgisena hoitona hankalissa tapauksissa imusolmukesiirto.
Pitkittänyt leikkausalueen kipu	Kipulääkitys, jossa mukana neuropaattisen kivun hoitoon tarkoitettu valmiste kuten pregabaliini. Tarvittaessa kipulääkärin konsultaatio.
Yläraajan toiminnanvajavuus	Fysioterapeutin arvio ja toimintaohjeet. Tarvittaessa fysiatrin konsultaatio.
Nivelvaivat	Liikunta, tarvittaessa kipu- ja glukosamiinilääkitys (9). Hankalissa tapauksissa lääkkeen vaihto toiseen aromataasin estäjään tai tamoksifeeniin.
Vaihevuosivaivat	Elintapaohjeet (liikunta, lihomisen välttäminen), tarvittaessa lääkehoitokokeilu ergotamiinilla (Yliopiston Apteekista saatava erityisvalmiste) tai venlafaksiinilla, essitalopraamilla tai sitalopraamilla (10,11,12). Limakalvojen kuivuuteen paikalliset liukastevoiteet, hyaluronihappoa sisältävät valmisteet tai paikallisestrogeeni (jota ei suositella käytettäväksi aromataasin estäjien kanssa) (5,13,14).
Keskittymis- ja muistivaikeudet	Elintapaohjeistus, hankalissa tapauksissa neuropsykologin konsultaatio ja testaus.
Mielialan lasku, ahdistuneisuus	Psykososiaalinen tuki, psykososiaalisen yksikön arvio tarvittaessa. Sopeutusvalmennuskurssien ja vertaistuen piiriin ohjaus. Tarvittaessa lääkitys.
Sädekeuhkokuume	Glukokortikoidikuuri. Tarvittaessa keuhkolääkärin konsultaatio.
Luuston haurastuminen	Riittävä kalsium- ja D-vitamiinikorvaushoito. Säännöllinen liikunta. Lääkehoito osteoporoosiin. Tarvittaessa endokrinologin konsultaatio.
Sydänhaitat	Sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden kartoitus ja hoito.
Seksuaaliset ongelmat	Ohjaus seksuaaliterapeutille.

TAULUKKO 3. Rintasyövän seurantasuositus.

Toimenpide	Ajankohta
Mammografia	1–2 vuoden välein pysyvästi
Rintojen kaikukuvaus	Tarvittaessa mammografian yhteydessä
Sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotto	5–10 vuoden ajan ja vähintään 2 vuoden välein alkaen noin vuoden kuluttua diagnoosista
ALAT- ja bilirubiiniarvojen mittaus	Hormonihoidon aikana noin 3 kk:n kuluttua hoidon aloituksesta ja seuraavan vuosiseurantakäynnin yhteydessä
Oirepoliklinikan palvelut	Potilaalla mahdollisuus ottaa yhteyttä 5–10 seurantavuoden aikana myös sovittujen vastaanottojen välillä
Psykososiaalisen yksikön palvelut	Sairaudesta ja hoidoista toipumisen tukeminen
Rintasyövän hormonihoitoreseptin uusiminen	Vuosittain 5–10 vuoden ajan, hoidon keston mukaan

Kela ja Syöpäjärjestöt järjestävät syöpään sairastuneille sopeutumisvalmennuskursseja, joiden tavoitteena on auttaa syöpään sairastuneita ja heidän läheisiään selviytymään syövän aiheuttamasta elämänmuutoksesta ja elämään mahdollisimman hyvää elämää syövästä huolimatta. Syöpäjärjestöt tarjoavat myös vertaistukea. Viime vuosina vertaistuenkin tarjonta on osin siirtynyt internetiin, ja potilasjärjestöillä on esimerkiksi omia suljettuja Facebook-sivustoja, jotta potilaat voivat tukea toisiaan.

Terveet elämäntavat

Jotta paluu arkeen hoitojen päätyttyä sujuisi mahdollisimman hyvin, potilaat tarvitsevat tukea ja kuntoutusta syöpähoidoista toipumiseen (2,3,4,5). Viime vuosikymmeninä itse syöpähoitojen kehitysvaiheessa kuntoutuminen on jäänyt liian vähälle huomiolle. Säännöllinen liikunta ja lihomisen välttäminen vähentävät rintasyövän uusiutumisen riskiä muiden edullisten terveysvaikutustensa lisäksi (16,17,18,19). Rintasyöpäpotilaat hyötyisivät seurannan alkuvaiheessa nimenomaan heille suunnatusta ohjatusta liikunnasta, jolloin kynnys liikkua olisi mahdollisimman matala ja ryhmä tarjoaisi vertaistukeakin.

Seurannan toteutus

TAULUKOSSA 3 esitämme rintasyöpäpotilaan seurantasuosituksen. Seuranta voidaan toteuttaa sairaanhoitajan vastaanotolla, erityisesti ensimmäisellä käynnillä liitännäishoitojen päättymisen jälkeen, jolloin painopiste on hoitojen haittavaikutusten läpikäymisessä ja potilaan tukemisessa. Joissakin sairaanhoitopiireissä erityisesti pitkien välimatkojen alueilla osa seurantakäynneistä tapahtuu työterveys- tai terveyskeskuslääkärin vastaanotolla. HUS:n alueella taas etäisyydet erikoissairaanhoitoon ovat lyhyitä, minkä vuoksi rintasyöpäpotilaiden seuranta viiden ensimmäisen vuoden aikana on tarkoituksenmukaisempaa toteuttaa erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajavetoisena kuin perusterveydenhuollossa lääkärivetoisena. Jotta välttyään turhilta tutkimuksilta ja lähetteiltä, seuranta edellyttää rintasyövän uusiutumiseen viittaavien oireiden sekä hoitojen ja niistä aiheutuvien haittavaikutusten erityisosaamista. Erikoissairaanhoito tarvitsee myös tietoa omista hoitotuloksistaan ja hoitojen komplikaatioista. Erikoissairaanhoidon kesken työnjakoa on esiintynyt siltä osin, että rintasyöpää leikkaavien kirurgisten yksiköiden seurannan piiriin kuuluu ainakin joissakin sairaanhoitopiireissä potilaita, joiden hoidossa on käytetty erityisiä leikkaustekniikoita tai joille ei tule lainkaan syövän jatkohoitoja.

Kun HUS:ssa vuonna 2000 siirryttiin sairaanhoitajien toteuttamaan oirepohjaiseen seurantaan, harvennettiin samalla lääkärivastaanotot kahteen kolmen ja viiden vuoden kuluttua tapahtuvaan seurantakäyntiin. Väliaikoina potilas voi ottaa yhteyttä koulutettujen rintasyöpähoitajien pitämään poliklinikkaan, mikäli hänellä on rintasyövän uusiutumiseen tai syöpähoitojen haittavaikutuksiin viittaavia oireita tai sairauteen liittyviä kysymyksiä. Rintasyöpähoitajat pitävät useimmille potilaille myös ensimmäisen vuositarkastuksen hoitojen päättymisen jälkeen. Rintasyöpähoitajien ja lääkärin vastaanotot on luontevaa ajoittaa mammografoiden yhteyteen, joskin joissakin sairaanhoitopiireissä vuotuiset kuvantamistutkimukset ohjataan tehtäväksi 50–69-vuotiaille seulonnan piirissä jo viiden ensimmäisen seurantavuoden aikana.

Rintasyövän liitännäishoitojen räätälöinnin yleistyessä yksilöllisen seurannan tarve lisääntyy. Seuranta voi olla yksilöllistä esimerkiksi sairauden uusiutumiskäynnin, liitännäishoitojen keston tai tiettyjen potilasryhmien erityistarpeiden perusteella. Joissakin sairaanhoitopiireissä carcinoma ductale in situ -tyyppisen (DCIS, tiehytpintasyöpä) taudin seuranta siirtyy jo ensimmäisen seurantakäynnin jälkeen perusterveydenhuoltoon. Vastaavasti kolmoisnegatiiviseen tai HER2-positiiviseen alatyypin sairastuneet halutaan pitää mieluummin erikoissairaanhoidon seurannassa ensimmäisten seurantavuosien suuren uusiutumiskäynnin vuoksi. Liitännäishormonihoidon kestoksi suositellaan tietyille potilasryhmille kymmentä vuotta, jolloin seurannankin tulisi jatkua vähintään yhtä pitkään. Nuorilla rintasyöpäpotilailla on usein erityistarpeita, kuten hedelmällisyysneuvonnan tai perheen perustamiseen liittyvän mahdollisen hormonihoidon tauotuksen tarvetta, jolloin seurantakin on perusteltua keskittää erikoissairaanhoitoon.

Perinnöllistä geenimutaatiota kantavien rintasyöpäpotilaiden seuranta suositellaan toteutettavaksi erikoissairaanhoidossa oman erillisen ohjelman mukaisesti, jolloin voidaan myös arvioida geenimutaatioon liittyvää lisääntyntä riskiä sairastua muihin syöpiin. Myös miehen rintasyöpää suositellaan harvinaisuutensa vuoksi seurattavaksi erikoissairaanhoidossa.

Kaikille rintasyövän sairastaneille suositellaan 5–10 vuoden mittaisen seurantajakson päättyessä pelkkää mammografiaseuranta pysyvästi kahden vuoden välein, seulonnan piirissä seulontaikäisille ja muille perusterveydenhuollon järjestämänä. Alle 50-vuotiaiden mammografiat tehdään kerran vuodessa. Jos molemmat rinnat on poistettu, ei jatkoseurantaa tarvita.

Säännöllisen seurannan päättyessä potilaalle tulisi laatia yksilöllinen seuranta- ja kuntoutussuunnitelma (”survivorship care plan”) yhdessä hänen kanssaan. Potilaan tulee tietää, miten, missä ja milloin hänen syöpätautiensa seurataan ja mitä hän itse voi tehdä syöpänsä uusiutumisen ehkäisemiseksi ja hoitojen aiheuttamien haittojen lieventämiseksi.

Mobiiliteknologian mahdollisuudet

Viime vuosina terveydenhuoltoon on kehitetty sähköisiä palveluja kiihtyvällä tahdilla. Sähköinen asiointi tähtää potilastyytyväisyyden lisääntymiseen, potilaiden voimien parantamiseen ja terveydenhuollon rajallisten resurssien tarkoituksenmukaisempaan käyttöön. Sähköistämällä osa palveluista pystytään todennäköisesti paremmin keskittämään rajalliset voimavarat niiden potilaiden hoitoon, joiden oireet edellyttävät lääkärin arviota vastaanotolla. Myös syöpää sairastavien potilaiden voimien sähköisestä seurannasta on jo tieteellistä näyttöä (20,21,22).

HYKS Syöpäkeskus on kehittänyt yhteistyössä yrityksen kanssa rintasyöpäpotilaiden

Rintasyöpäpotilaan tulee tarvittaessa saada viiveettä yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen.

seurantaan tarkoitettua mobiilisovelluksen, jonka avulla potilaat voivat raportoida rintasyövän uusiutumiseen tai syöpähoitojen haittavaikutuksiin viittaavia oireita tai esittää sairauteen liittyviä kysymyksiä.

Mobiiliseurannan tarkoituksena on antaa potilaille mahdollisuus asioida terveydenhuollon kanssa vaivattomasti mobiililaitteiden välityksellä silloin, kun heille parhaiten sopii. Ohjelma ratkaisee osan yhteydenotoista ilman terveydenhuollon henkilöstöä ja lajittelee yhteydenotot kiireellisyysjärjestykseen. Sähköisten yhteydenottojen ansiosta terveydenhuolto voi hoitaa kannanottoa vaativat potilaan asiat silloin, kun se terveydenhuollon kokonaisajankäytön kannalta parhaiten sopii. Sovelluksen tuottamat yhteenvedot raportit potilaiden kuvaamista oireista todennäköisesti nopeuttavat asiantuntijoiden työtä myös niissä tilanteissa, joissa asiantuntijat itse antavat oireiden perusteella toimintaohjeita sovelluksen välityksellä. Lisätutkimuksia tai vastaanotolla tapahtuvia arvioita tehdään tarvittaessa hoitosuosittelun mukaisesti tai lääkärin sähköisen konsultaation perusteella. Mobiilisovellus on tällä hetkellä HYKS:ssä 800 potilaan käytössä tieteellisen tutkimuksen puitteissa. Tutkimuksen aikana jokaista potilasta seurataan sekä tavanomaiseen tapaan että mobiilisovelluksella. Tarkoituksena

Ydinasiat

- » Maantieteellisten erojen ja pitkien välimatkojen vuoksi seurannan työnjako vaihtelee eri puolilla Suomea.
- » Tiheämmin asutuilla alueilla seuranta toteutuu parhaiten erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajavetoisena.
- » Puhelinneuvonnan koekäyttöön on otettu myös mobiiliseurantaan kehitettyjä ohjelmistoja.
- » Pelkkää mammografiaseuranta suositellaan 1–2 vuoden välein sen jälkeen, kun 5–10 vuoden seurantajakso päättyy.

on selvittää potilastyytyväisyyttä, potilaiden oireita, elämänlaatua ja eri seurantamenetelmistä aiheutuvia kustannuksia sekä sitä, kumpaa menetelmää potilaat pitävät parempana. Menetelmän turvallisuutta ja varmuutta havaita hälyttävät oireet tutkitaan myös. Tutkimukseen osallistuvat potilaat ja hoitohenkilökunta ovat ottaneet uuden sovelluksen positiivisesti vastaan, ja vanhin mobiilisovellusta käyttävä on yli 80-vuotias. Ensimmäisiä tutkimustuloksia voidaan odottaa vuonna 2017. Rintasyöpäpotilaiden mobiilisovellus on käytössä myös OYS:ssa, ja TAYS:kin on ottamassa sen käyttöön lähiaikoina.

Rintasyöpäpotilaiden tarpeisiin sopisi hyvin verkkopalvelu, joka auttaisi heitä jäsentämään uutta elämäntilannettaan ja lievittämään ahdistustaan ja masennustaan. Tällainen palvelu on

HYKS:ssä suunnitteilla syöpäpotilaille yhteistyössä valtakunnallisen verkkopalvelun (mielenterveystalo.fi) kehittäneen psykiatrian toimialan kanssa. Myös vertaistukea kannattaisi tarjota palvelun kautta, sillä yhä useampi potilas valitsee nykyään mieluummin verkossa tapahtuvan vertaistuen kuin totunnaisempia vertaistuki- muotoja.

Mobiiliseuranta avaa mahdollisuuksia myös potilaan toipumisen omaseurantaan ja elintapaohjaukseen, mikä saattaisi motivoida potilaita ottamaan entistä enemmän vastuuta omasta terveydestään. Mobiiliseurannassa kertyvää potilastietoa kannattaisi jakaa myös muiden potilaan hoitoon osallistuvien tahojen kuten perusterveydenhuollon kanssa.

Vaikka sähköisellä asiointilla tulee mitä ilmeisimmin olemaan keskeinen rooli monien palveluiden toteuttamisessa, tulee asiointitavan perustua potilaan omaan valintaan ja valmiuksiin. Tavanomaiset toimintatavat säilyvät siis uusien rinnalla.

Lopuksi

Rintasyöpäpotilaiden seurannan kulmakivi ovat tietyin väliajoin tehtävät rintojen kuvantamistutkimukset. Rintasyöpäpotilaalla tulee seurannan aikana olla mahdollisuus helposti ja viiveettä saada yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen ja vieläpä juuri kyseisen alueen erityisosaajaan, jos hänellä on huolestumista aiheuttavia oireita tai kysymyksiä. Rintasyövän seuranta sopii hyvin toteutettavaksi sairaanhoitajavetoisena. Rintasyöpäpotilaiden seurantaan on saatavilla räätälöityjä mobiiliohjelmistoja, joiden hyödyistä terveydenhuoltojärjestelmäsämme saadaan lähiaikoina tutkimustietoa. ■

SUMMARY

Current follow-up of a breast cancer patient

The number of patients with breast cancer is on the rise, which leads to an increasing number of patients in need of follow-up and support for recovery from treatments. The disease will recur in one out of five patients. With the exception of imaging of the breasts carried out at intervals of 1 to 2 years, frequent appointments or imaging have not been shown to be beneficial for the prognosis. Follow-up care of breast cancer is well suited to be carried out by the nursing staff. The status of mobile applications developed for patient monitoring as part of the surveillance is becoming more clear.

KIRJALLISUUTTA

1. Suomen syöpärekisteri [verkkosivu]. <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/>.
2. Gradishar WJ, Anderson BO, Balassanian R, ym. Breast Cancer, Version 1.2016. J Natl Compr Canc Netw 2015;13:1475–85.
3. Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, ym. American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care guideline. CA Cancer J Clin 2016;66:43–73.
4. Senkus E, Kyriakides S, Ohno S, ym. Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2015;26(Suppl 5):v8–v30.
5. Rintasyövän valtakunnallinen diagnostiikka- ja hoitosuositus 2015. Suomen Rintasyöpäryhmä ry 2015. <http://rintasyoparyhma.yhdistysavain.fi/hoitosuositus/>.
6. Kolb TM, Lichy J, Newhouse JH. Comparison of the performance of screening mammography, physical examination, and breast US and evaluation of factors that influence them: an analysis of 27,825 patient evaluations. Radiology 2002;225:165–75.
7. Rojas MP, Telaro E, Russo A, ym. Follow-up strategies for women treated for early breast cancer. Cochrane Database Syst Rev 2005;CD001768. DOI 10.1002/14651858.CD001768.pub2.
8. Stuver MM, ten Tusscher MR, Agasi-Idenburg CS, ym. Conservative interventions for preventing clinically detectable upper-limb lymphoedema in patients who are at risk of developing lymphoedema after breast cancer therapy. Cochrane Database Syst Rev 2015;CD009765. DOI 10.1002/14651858.CD009765.pub2.
9. Greenlee H, Crew KD, Shao T, ym. Phase II study of glucosamine with chondroitin on aromatase inhibitor-associated joint symptoms in women with breast cancer. Support Care Cancer 2013;21:1077–87.
10. Barton DL, LaVasseur Bl, Sloan JA, ym. Phase III, placebo-controlled trial of three doses of citalopram for the treatment of hot flashes: NCCTG trial N05C9. J Clin Oncol 2010;28:3278–83.
11. Bordeleau L, Pritchard KI, Loprinzi CL, ym. Multicenter, randomized, cross-over clinical trial of venlafaxine versus gabapentin for the management of hot flashes in breast cancer survivors. J Clin Oncol 2010;28:5147–52.
12. Freeman EW, Guthrie KA, Caan B, ym. Efficacy of escitalopram for hot flashes in healthy menopausal women: a randomized controlled trial. JAMA 2011;305:267–74.
13. Jokar A, Davari T, Asadi N, ym. Comparison of the hyaluronic acid vaginal cream and conjugated estrogen used in treatment of vaginal atrophy of menopause women: a randomized controlled clinical trial. Int J Community Based Nurs Midwifery 2016;4:69–78.
14. Sulaica E, Han T, Wang W, ym. Vaginal estrogen products in hormone receptor-positive breast cancer patients on aromatase inhibitor therapy. Breast Cancer Res Treat 2016;157:203–10.
15. Mielenterveystalo.fi [verkkosivu]. www.mielenterveystalo.fi.
16. Holmes MD, Chen WY, Feskanich D, ym. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis. JAMA 2005;293:2479–86.
17. Ibrahim EM, Al-Homaidh A. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis: meta-analysis of published studies. Med Oncol 2011;28:753–65.
18. Protani M, Coory M, Martin JH. Effect of obesity on survival of women with breast cancer: systematic review and meta-analysis. Breast Cancer Res Treat 2010;123:627–35.
19. Bradshaw PT, Ibrahim JG, Stevens J, ym. Postdiagnosis change in bodyweight and survival after breast cancer diagnosis. Epidemiology 2012;23:320–7.
20. Basch E, Deal AM, Kris MG, ym. Symptom monitoring with patient-reported outcomes during routine cancer treatment: a randomized controlled trial. J Clin Oncol 2016;34:557–65.
21. Cleeland CS, Wang XS, Shi Q, ym. Automated symptom alerts reduce postoperative symptom severity after cancer surgery: a randomized controlled clinical trial. J Clin Oncol 2011;29:994–1000.
22. Ruland CM, Maffei RM, Børøsund E, ym. Evaluation of different features of an eHealth application for personalized illness management support: cancer patients' use and appraisal of usefulness. Int J Med Inform 2013;82:593–603.

JOHANNA MATTSON, dosentti, ylilääkäri

HYKS Syöpäkeskus

PÄIVI AUVINEN, vs. professori, apulaisylilääkäri

KYS Syöpäkeskus

MAARIT BÄRLUND, LT, DI, vs. apulaisylilääkäri

TAYS, syövän hoidon vastuualue

ARJA JUUKOLA-VUORINEN, dosentti, osastonylilääkäri, syöpätautien toimialajohtaja

OYS, syöpätautien klinikka

SIDONNAISUUDET

Johanna Mattson: Asiantuntijapalkkio (Astra Zeneca, Eisai, Pfizer, Roche, Teva Group), koulutus- ja kongressikulut (Novartis, Pierre Fabre, Teva Group), luontopalkkio (Astra Zeneca, Novartis, Pfizer, Roche, Sanofi)

Päivi Auvinen: Apuraha (VTR, KYS), koulutus- ja kongressikulut (useita), muu palkkio (useita)

Maarit Bärlund: Asiantuntijapalkkio (Roche, Amgen, Novartis, Oy Swedish Orphan Biovitrum Ab), koulutus- ja kongressikulut (Teva Oy, Pierre Fabre Oy, Merck), luontopalkkio (Röntgentutka Oy), muu palkkio (Terveystalo, Koskiklinikka, FinnMedi Oy)

Arja Juukola-Vuorinen: Ei sidonnaisuuksia