

Tiina Tasmuth

Syöpöpotilaan hoito ei lopu viimeiseen onkologiseen hoitoon

## Milloin syövän hoidon voi lopettaa?

Lääkäri, joka tapaa syöpälääkehoidossa olevan levinnyttä, parantumattomaa syöpää sairastavan potilaan, on tekemisissä hoitamisen etiikan perushyveiden kanssa – hyvän tekemisen ja vahingon välttämisen. Potilaan jatkohoidon vaihtoehtoina ovat syöpälääkehoidon jatkaminen, lääkkeen vaihtaminen toiseen, joskus ”viimeisen linjan” lääkehoitoon tai lääkehoidon lopettaminen, jolloin hoitolinja muuttuu tautia jarruttavasta oireenmukaiseksi.

Elämän loppuvaiheessa olevan syöpöpotilaan kohdalla on lääkärin esitettävä vaikeita kysymyksiä sekä potilaalle että itselleen. Nykyisin lääkärin käytössä on laajempi valikoima lääkkeitä kuin koskaan aikaisemmin. Lääkärillä ja potilaalla pitää olla tiedossa syöpähoidon tavoite, joko jarruttaa taudin leviämistä ja siten lisätä potilaan elinikää tai lievittää kasvaimesta johtuvia oireita. Toisille potilaille elämän laatu on tärkeämpi kuin elämän pituus.

Elämän loppuvaiheessa on solunsalpaaja-hoitojen käyttöön todettu liittyvän huonompi elämänlaatu ja suurempi kuolleisuus hoitokomplikaatioiden takia, eikä hoito pidennä elinikää (1,2). Kohorttitutkimuksessa, jossa syöpöpotilaiden metastoittava tauti oli progredioidut ainakin yhden solunsalpaajahoidon jälkeen ja odotettavissa oleva elinaika oli enintään kuusi kuukautta, 216 potilaista sai solunsalpaajahoidon ja 170 ei. Potilaiden elinajan pituudessa (mediaani neljä kuukautta) ei ryhmien välillä esiintynyt eroa, mutta solunsalpaajahoidon saaneet potilaat kuolivat verrokiryhmän potilaita useammin teho-osastolla (11 % vs 2 %) ja har-

**Suomalaisista syöpöpotilaista suurin osa haluaisi olla elämänsä loppuvaiheessa kotona.**

vemmin kotona (47 % vs 66 %) (3). Eurooppalaisen tutkimuksen mukaan yli 60 % ihmisistä toivoisi kuolevansa kotona (4). Suomalaisista syöpöpotilaista suurin osa haluaisi olla elämänsä loppuvaiheessa kotona, mutta tutkimuksen mukaan tämä toteutuu vain alle puolessa tapauksista (5).

Elämän loppuvaiheen potilaiden syöpälääkehoitoon liittyvät odotukset ovat joskus ristiriidassa reaalimaailman kanssa. Tutkimuksessa, jossa laajalle levinnyttä syöpää sairastaville potilaille oli käytetty kaikki mahdolliset tunnetut hoitokeinot ja tarjottiin mahdollisuutta osallistua faasin 1 lääketutkimukseen, alle puolet tutkitavista ilmoitti tietävänsä, että eivät tule paranemaan hoidon ansiosta (6). Myös tutkimuspotilaat tarvitsevat luottamuksellista hoitosuhdetta, riittävää informaatiota hoidon haittavaikutuksista ja odotettavissa olevasta hyödystä.

Viimeisen elinkuukauden aikana enemmän solunsalpaajahoidon saavat iältään nuoremmat, miehet useammin kuin naiset, ne, joilla primaarikasvain on keuhkossa, rintarauhasessa, ihossa tai gynekologisessa elimessä ja ne, jotka ovat hoidossa yksityisessä laitoksessa tai syöpäkeskuksessa, joissa muutenkin käytetään paljon solunsalpaajahoidon (7).

Suomessa syöpähoidot on keskitetty erikoissairaanhoidon, ja potilaan hoitolinjan muuttuessa täysin oireenmukaiseksi tulee hoitovastuun siirtyä saattaen vaihdettava -periaatteella perusterveydenhuoltoon. Tästä seuraa joskus pitkänkin hoitosuhteen loppuminen, jota potilas ei halua. Syövän hoidon lopettamisesta

keskusteleminen on usein raskas vaihe sekä potilaalle, hänen omaisilleen että myös lääkärille.

Varsinais-Suomessa tehdyn selvityksen mukaan puolet syöpään kuolevista potilaista sai solunsalpaajahoitoja vielä 2–3 kuukautta ennen kuolemaansa (8). Ranskalaisessa tutkimuksessa metastaattista syöpää sairastavista potilaista solunsalpaajahoitoja sai kolme kuukautta ennen kuolemaa 39 %, kuukausi ennen kuolemaa 20 % ja kaksi viikkoa ennen kuolemaa 11 % (9). Vuonna 2010 viimeisen elinkuukauden aikana solunsalpaajahoitoa saavien potilaiden osuus oli suurin Koreassa (56 %) ja Taiwanissa (21 %), pienempi Belgiassa (16 %), Hollannissa (15 %) ja Saksassa (13 %), ja pienin Kanadassa (9 %) ja Norjassa (6 %) (10–12).

Vaikeasti sairaan potilaan jäljellä olevan elinajan arviointi ei ole helppoa. Kattavaa vastausta siihen, mikä olisi ideaalinen aika, jolloin potilaan solunsalpaajahoito tulisi lopettaa tai hoi-

toa ei pitäisi enää aloittaa, ei ole. Kuitenkin on tavoiteltava, että ainakin kuukausi ennen kuolemaansa potilas saisi elää ”rauhassa”, hyvässä oireenmukaisessa hoidossa.

Syöpäsairauden jokaisessa vaiheessa lääkärin tehtävänä on kuulla potilaan toiveita ja odotuksia ja olla kiinnostunut hänen elämänlaadustaan. Potilaan epärealistisiin toiveisiin perustuva syöpähoitojen aloittaminen tai jatkaminen lisää kärsimystä. Syöpähoitojen aloittamatta jättäminen tai niiden lopettaminen ilman potilaalle ymmärrettävästi esitettyjä perusteluja aiheuttavat potilaalle kärsimystä. Potilaalle on varattava tarpeeksi pitkä vastaanottoaika, ja lääkärin vuorovaikutustaitojen tulee olla sellaiset, että potilas saa tietoa syövän levinneisyydestä, raskaiden syöpähoitojen tuloksista ja haittavaikeuksista sekä siitä, millaisia hoitoja ja tukea elämänlaadun parantamiseksi on tarjolla. ■

### KIRJALLISUUTTA

1. Prigerson HG, Bao Y, Shah MA, ym. Chemotherapy use, performance status, and quality of life at the end of life. *JAMA Oncol* 2015;1:778–84.
2. Karim MS, Zekri J, Abdelghany E, ym. Time from last chemotherapy to death and its correlation with the end of life care in a referral hospital. *Indian J Med Paediatr Oncol* 2015;36:55–9.
3. Wright AA, Zhang B, Keating NL, ym. Associations between palliative chemotherapy and adult cancer patients' end of life care and place of death: prospective cohort study. *BMJ* 2014;348:g1219.
4. New indicators demonstrate the increasing interest in palliative care throughout Europe. The European Association for Palliative Care press release 29.5.2013. [www.eapcnet.eu/Themes/Organisation/DevelopmentinEurope/EAPCAtlas2013.aspx](http://www.eapcnet.eu/Themes/Organisation/DevelopmentinEurope/EAPCAtlas2013.aspx).
5. Tasmuth T, Saarto T, Kalso E. Onnistuuko syöpäpotilaiden palliatiivinen hoito HUSin alueella? *Suom Lääkäril* 2004;59:1809–14.
6. Dolly SO, Kalaitzaki E, Puglisi M, ym. A study of motivations and expectations of patients seen in phase 1 oncology clinics. *Cancer*, julkaistu verkossa 26.9.2016. DOI 10.1002/cncr.30235.
7. Kao S, Shafiq J, Vardy J, Adams D. Use of chemotherapy at end of life in oncology patients. *Ann Oncol* 2009;20:1555–9.
8. Jyrkkiö S, Hietanen P. Voisiko Suomessakin kuolla kotona? *Suom Lääkäril* 2015;70:520.
9. Rochigneux P, Raoul JL, Beussant Y, ym. Use of chemotherapy near the end of life: what factors matter? *Ann Oncol*, julkaistu verkossa 19.12.2016. DOI 10.1093/annonc/mdw654.
10. Lee HS, Chun KH, Moon D, ym. Trends in receiving chemotherapy for advanced cancer patients at the end of life. *BMC Palliat Care* 2015;14:4.
11. Liu TW, Chang WC, Wang HM, ym. Use of chemotherapy at the end of life among Taiwanese cancer decedents, 2001–2006. *Acta Oncol* 2012;51:505–11.
12. Bekelman JE, Halpern SD, Blankart CR, ym. Comparison of site of death, health care utilization, and hospital expenditures for patients dying with cancer in 7 developed countries. *JAMA* 2016;315:272–83.



TIINA TASMUTH, LKT, syöpätautien erikoislääkäri, palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys  
Espoon sairaala

SIDONNAISUUDET  
Ei sidonnaisuuksia