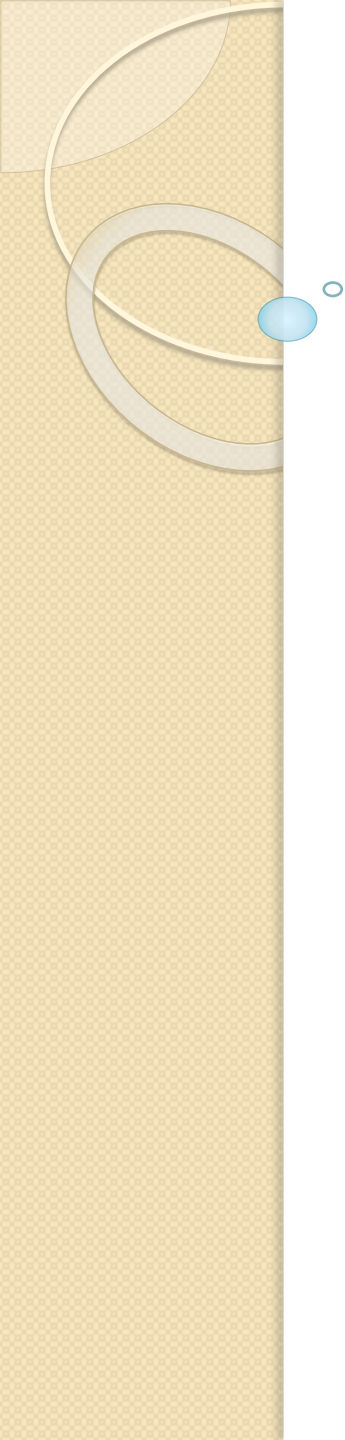




Syöpäsairauksien hoito, ennusteet, kehityssuunnat ja liitännäissairaudet. Milloin on oikea aika palata töihin syöpälääkärin näkökulmasta?

LT Heidi Penttinen,
Ylilääkäri, Pirkanmaan Syöpäyhdistys
Syöpätautien erikoislääkäri
Psykoterapeutti, YET
15.3.2023

Sidonnaisuudet

- Kongressimatkoja: BMS, GSK, Novartis, Pierre Fabre, Roche, Sanofi
- Asiantuntijapalkkioita: Amgen, Bayer, Novartis, Sanofi
- Luentoja: Amgen, Astellas, Bayer, Boehringer-Ingelheim, Merck, Pfizer, Roche, Sanofi

Sisältö

- Syövän hoidoista ja hoidon aiheuttamista pitkäaikaishaitoista
- Kirjallisuudesta
- Liikunta- ja mindfulness -tutkimuksista
- Omia näkemyksiä syöpäpotilaiden kuntoutuksen parantamiseksi

Taustaa

- Uusia syöpäpotilaita Suomessa 35 000/v, näistä n.30% on työikäisiä
 - Eturauhanen n.5000 (elossa 5 v. kuluttua 93%)
 - Leikkaus tai n. 7 vkoa kestävä sädehoito
 - Rinta n.5000 (elossa 5 v. kuluttua 91%)
 - Leikkaus, sytostaatit (n.4kk), sädehoito (n.3 vkoa), hormonaalinen hoito 5-10v.
 - Suolisto n.3600 (elossa 5 v. kuluttua 65%)
 - Leikkaus, sytostaatit 3-6kk
 - Rektumsyövässä preop.säde-/tai kemosädehoito ja usein *suojaava* avanne
 - Keuhkot n. 2800 (elossa 5 v. kuluttua n.15%)
 - Leikkaus
 - Akuutit hematologiset + lymfoomat alle 2000 (elossa 5 v. kuluttua 50-70%)
 - Sytostaattihoito, kantasolusiirrot

Syövän hoidon aiheuttamat pitkäaikaishaitat

- Fatigue (=uupumus, joka ei mene ohi lepäämällä)
- Verrokkiväestöön nähden enemmän depressiota
- Suurentunut sydän- ja verisuonitautien riski; esim. rintasyövän sairastaneiden riski kuolla sydänperäiseen sairauteen on 1.7-1.8-kertainen ikätovereihin verrattuna.
- Syövän sairastaneilla on (10-11%) suurentunut sekundaarisyövän riski verrattuna syövän sairastamattomiin, eniten sekundaarisyöville altistavat lihavuus, tupakka ja alkoholi.

Syöpäpotilaiden psyykkiset vaivat

- Ahdistus, masennus 10-50 %:lla
 - Pahimmillaan diagnoosivaiheessa ja hoitojen aikana
 - Etenkin lievää vaikeampi masennus on alidiagnosoitu ja alihoidettu
- 30%:lla syöpäpotilaista häiriötasoista unettomuutta
 - Tilapäistä unettomuutta 50 – 70 %:lla
- Fatigue 25-99 %:lla hoitojen aikana
 - Esim. 10v. rintasyöpähoitojen jälkeen 25 %:lla
- Kognitiivisen tason lasku (keskittymis- ja muistiongelmat)
 - Yleisiä sytostaattihoidetuilla, myös hormonihoito vaikuttaa, samoin masennus, unettomuus yms.
 - Palautuu yleensä itsekseen 1-2 vuodessa.

Suomalainen syöpäpotilas ja työ

- Suomen Syöpäpotilaat ry:n 2019 tekemästä kyselystä (n=376) selviää, että 84 % sairastuneista palaa vuoden sisällä takaisin työelämään ja 13 % palaa 1-2 vuoden sisällä
- Vain alle 30 % hakeutuu kuntoutukseen, vaikka yli 90 % vastaajista kokee syövän jollain tavalla vaikuttaneen fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen toimintakykyyn.
- Minä, syöpä ja työ (syopajatyo.fi); loistavia linkkejä niin potilaalle kuin ammattilaisellekin

Kirjallisuudesta

- Review (Tan et al. 2021), missä 68 tutkimusta oireet/työ
 - Trendi suuremman oireilun ja vähäisemmän/huonomman työelämän yhteydestä
 - Ongelmat kehonkuvan kanssa sekä suun seudun toimintahäiriöt olivat yhteydessä huonompaan työllistymiseen kun taas fatigue ja depressio olivat yhteydessä huonompaan työssä suoriutumiseen.
- Tutkimus (Schmidt 2019)
 - 135 työikäistä ennen diagnoosia työssäkäyvää tautivapaata rintasyöpäpotilasta seurattiin viisi vuotta diagnoosin jälkeen.
 - Vuosi diagnoosista 57 %:n työ oli ennallaan, 22 % teki vähemmän tunteja.
 - Huonompaan työllistymiseen vuoden kohdalla vaikuttivat depressio-oireet, käden oireet, alhaisempi koulutustaso ja nuorempi ikä sekä viiden vuoden kohdalla fatigue ja partnerin kanssa asuminen

Mistä on näyttöä syöpäpotilaiden kuntoutuksessa?

- Psykososiaalinen tuki hyödyllistä, mutta kenelle ja milloin?
- Liikunta!
- Mahdollisesti mindfulness, taideterapia, musiikkiterapia, rentoutustekniikat, psykoedukaatio

Psykososiaalisesta kuntoutuksesta

- Tutkimus on melko vähäistä ja sekavaa.
- Rintasyöpäpotilaat ovat suurin psykososiaalista tukea käyttävä ryhmä (Weis 2015).
- Kuntoutus/interventiot pitäisi suunnata niille, jotka siitä hyötyvät, ja ”oikeiden” potilaiden löytämiseksi pitäisi käyttää standardoituja ja validoituja mittareita.
- Pelkkä psykososiaalinen tuki ei välttämättä paranna potilaiden elämänlaatua (Dalton 2003).
- Skotlantilaisessa randomoidussa tutkimuksessa (Strong et al. Lancet 2008) vaikeasti masentuneille syöpäpotilaille (n=200, ikä 56, suurin osa seurannassa) tarjottiin 3kk aikana 10 kerran (45min) henk.koht. syöpäsairaanhoitajan standardisoidun menetelmän mukaan antamaan tukea. Hoitajilla ei ollut aiempaa kokemusta psykiatriasta vaan heidät koulutettiin tehtävään 3kk aikana. Intervention vaikutus oli merkitsevä ja nähtävillä vielä 6kk ja 12kk kohdallakin. Interventio helpotti myös ahdistusta ja fatigueta. Hinta interventiolle oli £5278 (US\$10 556) per QALY (laatupainotettu elinvuosi) lisää.

Tutkimusnäyttö liikunnan hyödyistä syöpäsairauksien hoidossa

- Satunnaistettujen tutkimusten määrä liikunnasta etenkin syövän hoitojen aiheuttamien haittojen lievittämisessä on lisääntynyt merkittävästi.
- Liikunnan on todettu esimerkiksi parantavan
 - potilaiden toimintakykyä
 - psyykkistä terveyttä
 - elämänlaatua
 - kehonkoostumusta
 - kuntoa ja hapenottokykyä
 - sekä vähentävän uupumusta
- Liikunta pienentää syöpäkuolleisuutta
38 % rinta, suolisto- että eturauhassyövässä.

BREX – tutkimuksesta

- Prospektiivinen faasi III randomoitu monikeskustutkimus rintasyövän liittännäishoidot saaneille naisille.
- Tavoite oli selvittää, voiko säännöllisellä liikunnalla vähentää liittännäishoitojen aiheuttamia pitkäaikaisia sivuvaikutuksia erityisesti osteoporoosia ja kardiometabolisia sairauksia sekä vaikuttaa potilaiden elämänlaatuun, depressioon ja uupumukseen.
- Tutkimukseen soveltuvista potilaista peräti 78 % osallistui tutkimukseen. Tutkimuksesta kieltäytyneet potilaat eivät taustamuuttujiltaan eronneet tutkimukseen osallistuneista potilaista
- Yhteensä 537 liittännäishoidon saanutta 35-68v. naista satunnaistettiin joko liikunta- tai kontrolliryhmään.
- Liikuntaintervention kesto oli 12 kuukautta, kontrolliryhmäläiset saivat jatkaa entisiä liikuntatottumuksiaan.
- Keskimääräinen ikä 52.4v., sytostaattihoidon sai 91.9%, hormonaalisen hoidon sai 83%, muita sairauksia 54,6%:lla, näistä yleisin RR-tauti 20.1%, sitten psykiatrinen sairaus (masennus) 8,9%

BREX –potilaiden sosioekonominen asema

- Ylemmät toimihenkilöt (18.8 %)
- Alemmat toimihenkilöt (42.3 %)
- Työntekijät (8.4 %)
- Opiskelijat (0.9 %)
- Eläkeläiset tai kotirouvat (18.2 %)
- Yrittäjät (3.7 %)
- Työttömät (3.0 %)
- Ei tietoa (4.7 %)

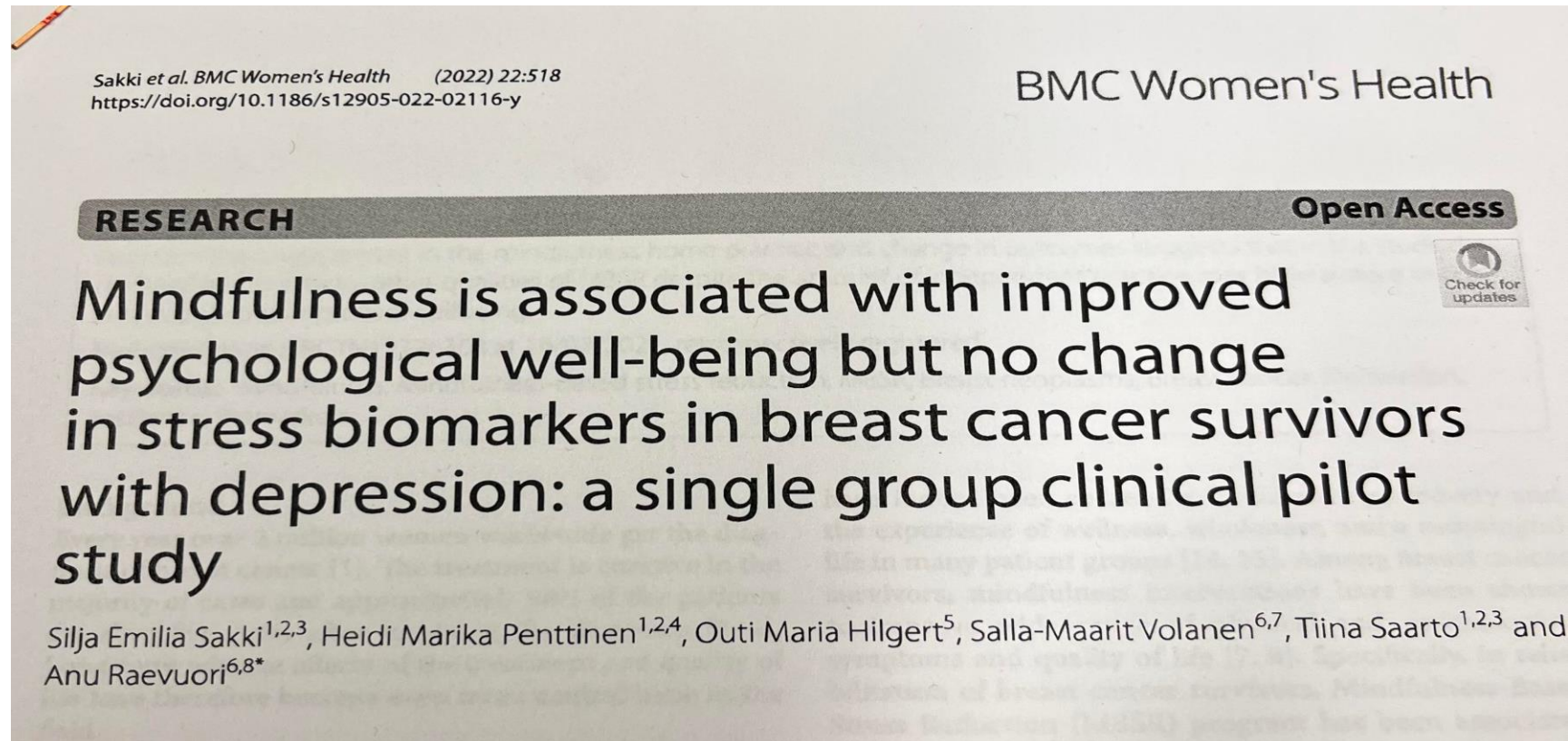
Mittarit

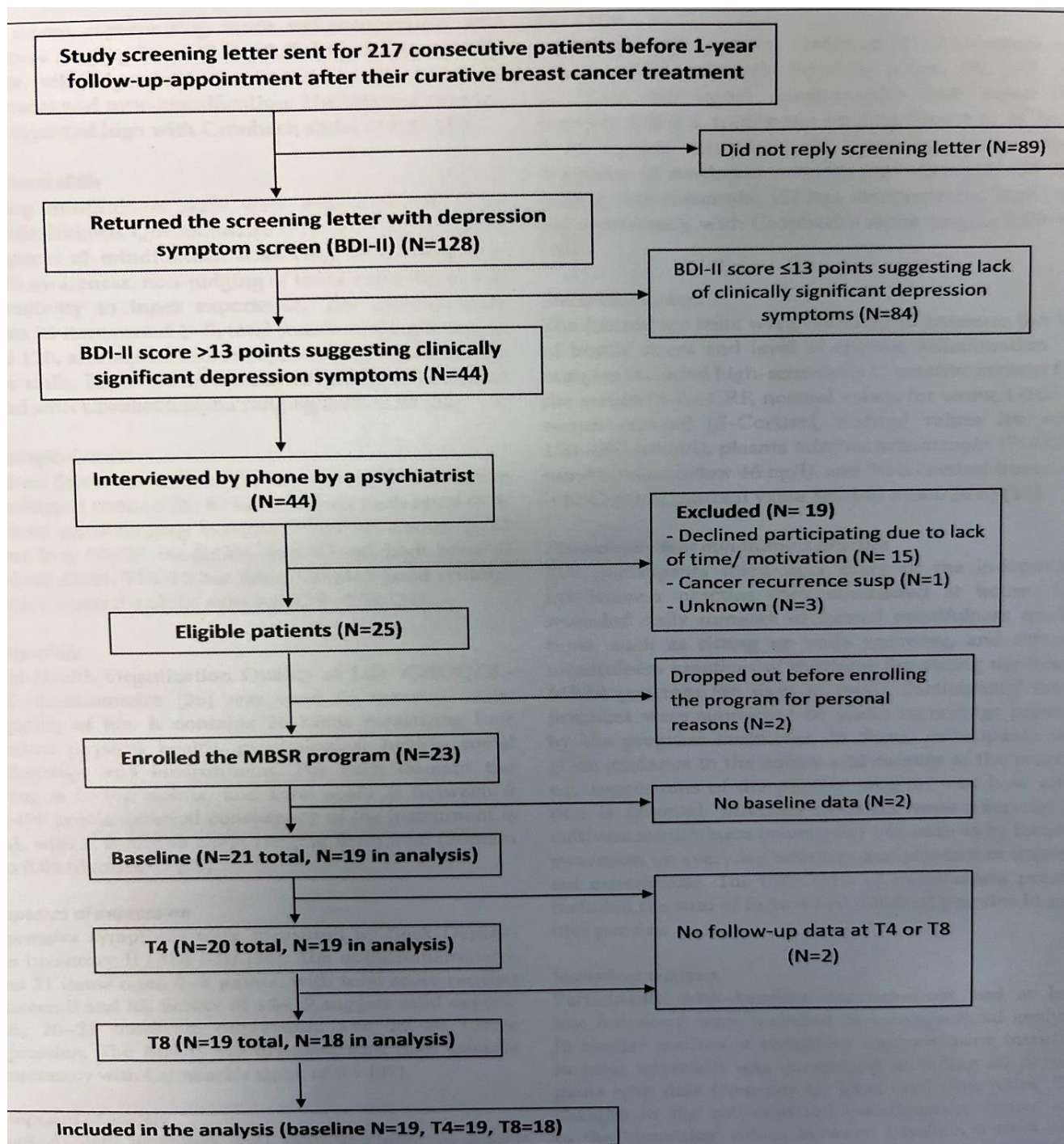
- Fyysistä suorituskkyä testattiin UKK:n 2 km kävelytestillä
- (Fyysinen aktiivisuus ja sen intensiteetti (MET) määritettiin kahden viikon ajan täytettävien liikuntapäiväkirjojen avulla.
- Elämänlaatua mitattiin käyttämällä syöpäpotilaille kehitettyä terveyteen liittyvää elämänlaatumittaria EORTC QLQ C-30, sekä erityisesti rintasyöpäpotilaille kehitettyä lisäosaa BR23.
- Uupumusta mitattiin erityisesti syöpäpotilaille kehitetyllä uupumuskykelyllä (FACT-F)
- Masentuneisuutta mielialakyselyllä (RBDI), joka on lyhyt versio Beckin depressiivisyyskyselystä
- Menopausoireita kartoitettiin naisten terveyskyselyllä WHQ (the Women's Health Questionnaire).

BREX -tutkimuksen tuloksia

- Baseline-analyysissä (n.4kk sytostaattihoidon päättymisen jälkeen):
 - 26 % potilaista oli masentuneita, 20 % kärsi uupumuksesta (fatigue) ja 82 % vaihdevuosisoireista.
 - Elämänlaatu oli alhaisempi kuin verrokeilla
 - 62 % kävelytestituloksista oli huonompia kuin oman ikäisen väestön keskimääräinen tulos
 - Uupumus, depressio, korkea BMI ja muut sairaudet huononsivat merkitsevästi elämänlaatua, kun taas fyysinen aktiivisuus paransi sitä.
- 12kk: Fyysinen aktiivisuus lisääntyi molemmissa ryhmissä vuoden aikana; liikuntaryhmäläisillä 3.10 ja kontrolliryhmäläisillä 3.57 METh viikossa.
- Kävelytestitulokset parani molemmissa ryhmissä merkitsevästi ja yhtä paljon.
- Liikuntainterventio ei parantanut potilaiden elämänlaatua verrattuna kontrolliryhmäläisiin millään mittarilla mitattuna.
- Fyysisen aktiivisuuden lisääntymisellä ja parantuneella elämänlaadulla oli kuitenkin, interventiosta riippumaton, lineaarinen yhteys.
- Elämänlaatu 5v. oli melko hyvä, liikunnan lisäys paransi elämänlaatua, julkaistu.
- 10v. tulokset tiedossa julkaisematon, työllistymistä ei ole analysoitu, data on 10 vuodelta. Vaihdevuosisoireet vähenevät lineaarisesti 10 vuoden ajan, julkaisematon.

Mindfulness –tutkimuksesta (HUS)





Mindfulness –tutkimuksesta

- Tämän pilottitutkimuksen tarkoituksena oli arvioida standardoidun kahdeksan viikon kestoisen MBSR-kurssin (Mindfulness-Based Stress Reduction) vaikutuksia stressiin ja psyykkisiin oireisiin HUS:n Syöpätautien klinikan rintasyövän sairastaneilla potilailla.
- Kurssi koostui kahdeksasta ryhmätapaamisesta ja sen kesto oli kahdeksan viikkoa. Lisäksi osallistujat tekivät mindfulness-harjoituksia itsenäisesti vähintään 50 minuuttia päivässä kuusi kertaa viikossa.
- 8-viikon MBSR -ohjelma paransi merkitsevästi osallistujien resilienssiä ja elämänlaatua sekä vähensi jonkin verran stressiä, masennusta, ahdistusta ja unettomuutta. Kortisolitasot tai herkkä CRP eivät kurssin aikana muuttuneet.

Milloin on oikea aika palata töihin syöpälääkärin näkökulmasta?

- Riippuu taudista ja hoidosta. Mutta mieluummin takaisin normaalielämään heti, kun hoidon akuutit haitat on väistyneet.
- Jos on kevyt työ ja kevyt hoito, tarvitseeko edes sairauslomaa? Esim. etäpesäkkeinen hormonipositiivinen rintasyöpä, joka pysyy vuosia kurissa pelkällä tablettihoidolla.

Omia näkemyksiä

- Kuntoutus pakolliseksi syöpää hoitaviin yksiköihin tai yhteistyötahon kautta
- TYÖOTE maanlaajuiseksi, mutta työterveyslääkärille tieto, millaista hoitoa potilaalle tulee, kuinka kauan ja mitkä on hoidon haitat.
- Hoitavan henkilökunnan antama informaatio ja kannustus esim. liikunnan lisäämiseen!
- Enemmän kolmannen sektorin käyttöä
- Riskiryhmässä olevien työssäkäyvien ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin jo hoitojen aikana
- Työelämän joustot, osasairauspäivärahan suurempi käyttö

Syöpäpotilaan pitäisi asioida molemmilla luukuilla!

