

# Iäkkäiden syöpäpotilaiden hoidon vaikuttavuus paranee toimintatapoja muuttamalla

**S**yöpätapausten määrä on kasvussa. Suurin odotettavissa oleva kasvu nähdään yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä, jossa määrän ennustetaan lähes kaksinkertaistuvan 14 860 tapauksesta 25 700 tapaukseen vuoteen 2040 mennessä (1).

Suomessa on aika varautua iäkkäiden syöpäpotilaiden määrän lisääntymisen tuomaan haasteeseen. Varautumisen voi tehdä hallitusti käyttämällä vähäiset resurssit kustannusvaikuttavasti.

Elimistön vanhenemismuutokset ja geriatriset oireyhtymät altistavat iäkkään potilaan syöpähoitojen haittavaikutuksille. Hoitoa aloitettaessa on keskeistä arvioida, ylittääkö hoidosta odotettavissa oleva hyöty sen mukanaan tuomat haitat ja riskit.

Mikäli päätöksenteko perustuu ainoastaan kronologiseen ikään, kasvaa sekä terveydenhuollon varoja kuluttavan ylihoidon että epäeettisen alihoidon riski. Vireän ja vetreän iäkkään syöpää tulee diagnosoida ja hoitaa siinä missä nuoremmanakin. Sen sijaan hauraalte potilaalle syövän diagnostiikka akateemisesta mielenkiinnosta ei tuo terveyshyötyä.

**G**eriatrit kartoittaa potilaan usein monimutkaisen kokonaistilanteen sekä biologisen iän. Satunnaistetuissa kansainvälisissä prospektiivisissä tutkimuksissa on osoitettu geriatrisen arvioinnin vähentävän standardihoitoon verrattuna suunnittelemtomia käyntejä (2) ja hoidon haittavaikutuksia (3,4) heikentämättä potilaiden eloonjäämistä (4) ja parantaen heidän elämänlaatuun (2).

Sen sijaan että iäkkäät syöpäpotilaat ohjautuisivat suoraan syöpälääkärille, Taysin syöpätautien poliklinikalla otettiin vuonna 2018 käyttöön iäkkäiden syöpäpotilaiden seulonnan ja tunnistettujen riskipotilaiden geriatriseen arviointiin perustuva geriatris-onkologinen toimintamalli, joka on edelleen käytössä

(5). Tavoitteena on hyödyntää geriatrista osaamista, jotta syöpähoitot voidaan yksilöllisesti kohdistaa niistä hyötyville.

Toimintamallissa sairaanhoitaja seuloo puhelimitse syövän lääkehoitoarvioon lähetetyt  $\geq 75$ -vuotiaat potilaat kansainvälisesti validoidulla G8-seulalla (6). Seula luokittelee iäkkäät hyväkuntoisiin ja sellaisiin, joiden toimintakyky on todennäköisesti heikentynyt (7). Normaalin tuloksen saaneet ohjataan suoraan syöpälääkärin vastaanotolle, poikkeavan tuloksen saaneet ohjataan ensin geriatriseen arviointiin. Syöpälääkärillä on geriatrin päätelmät käytössään hoitosuunnitelmaa tehdessään.

**T**älläkään hetkellä geriatrian resurssit eivät riitä kaikkien iäkkäiden syöpäpotilaiden arviointiin, puhumattakaan tulevaisuudesta. Tarvitaan lisääntyvästi yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Kliininen syöpädiagnostiikka tehdään yleensä operatiivisen alan yksiköissä, kuten gastrokirurgialla tai urologialla. Toimintamallia tulisi levittää perusterveydenhuoltoon ja diagnostiisiin yksiköihin, jolloin selvästi hauraat potilaat tunnistettaisiin varhaisemmin. Tämä mahdollistaisi merkittävät säästöt välttämällä hyödyttömät ja kalliit diagnostiset tutkimukset, kun hauraat potilaat konsultatioin ohjattaisiin oirehoitoon.

Näin voitaisiin nopeuttaa erikoissairaanhoidon pullonkaulaksi muodostuvia diagnostisia hoitopolkuja ja mahdollistaa potilaille myös oikea-aikainen pääsy oireenmukaiseen hoitoon. Eurooppalaisten suositusten mukaisesti sairaanhoitajan ottaminen mukaan jo diagnostiseen vaiheeseen mahdollistaisi prosessien räätälöinnin potilaan toimintakyky huomioon ottaen (8).

Työkalut ovat olemassa – ne pitää vain ottaa käyttöön. •



**KAISA LEHTOMÄKI**

LT, syöpätautien erikoislääkäri, kliininen opettaja, geriatris-onkologisen poliklinikan vastuulääkäri



**MAARIT BÄRLUND**

LT, dosentti, syöpätautien erikoislääkäri, ylilääkäri, diplomi-insinööri

Pirkanmaan hyvinvointialue, Tays, syövänhoidon vastuualue ja Tays Syöpäkeskus ja Tampereen yliopisto, lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta

**Kirjallisuusluettelo verkkoversiossa**  
[www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)  
 SLL 7-8/2024

#### SIDONNAISUUDET

Kaisa Lehtomäki: Konsultointi (Amgen, Bayer, Roche), luontopalkkiot (Amgen, Astra Zeneca, Pfizer, Roche, Servier, Suomen Lymfoomaryhmä, Suomen Syöpäsairaanhoitajat ry, Turun yliopisto), matka-, majoitus- tai kokouskulut (Bayer, Merck, Roche, Servier).  
 Maarit Bärlund: Apurahat (Tays tukisäätiö).