

Kes ja kuidas vähki ravib?

Vähki ravivad onkoloogid ja hematoloogid, kuid patsient puutub ravi käigus kokku ka teiste spetsialistidega.

Tänapäeval paranevad paljud inimesed vähist täielikult. Samuti hoitakse paljude vähipatsientide elu kvaliteetse ja täisväärtuslikuna aastaid.

Vähid jaotatakse kahte suurde rühma:

- soliidtuumorid
- vereloome vähid.

Soliidtuumoritega tegelevat meditsiiniharu nimetatakse **onkoloogiaks** ning arste, kes vähiga tegelevad onkoloogideks.

Vereloome vähkidega tegelevat meditsiiniharu nimetatakse hematoloogiaks ning arste, kes verevähiga (erinevad vereloome- ja lümfisüsteemi haigused: nt leukeemiad ja lümfoomid) tegelevad kutsutakse **hematoloogideks**.

Oma raviteekonnal võib patsient kohtuda erinevate spetsialistidega, kes tema haigusega tegelevad.



Vähi seljatamine

Tänapäeval saavad paljud inimesed tõhusa ravi abil vähist priiks, eriti hea prognoosiga on algstaadiumis avastatud kasvaja. Tihti leitaksegi vähk väga väikesena, arengu algstaadiumis, mil selle ravi on kergem ja ravi tulemused paremad. Vähi ravi areneb tohutu kiirusega, mitmed veel kümme või kaksikümmend aastat tagasi kehva prognoosiga vähid on täna edukalt ravitavad, üheks näiteks on laste leukeemia.

Haiguse prognoos sõltub paljudest asjaoludest, sealhulgas üldine tervislik seisund, kaasuvad haigused, vanus jne. Parema prognoosiga on näiteks rinnavähki ja melanoomi haigestumisel, tagasihoidlikum prognoos näiteks pankrease-, maksa- ja kopsuvähi puhul. Vähi ravi tulemuslikkuse ennustamisel on olulisemad tegurid seotud vähi leviku ulatuse ja patsiendi vanusega. Tähtis on ka patsiendi tervise üldseisund ja asjaolu, kuidas ta talub vähiravi, mis võib mõnel puhul olla väga kurnav.

Kuna kõik inimesed on erinevad ja iga vähk seetõttu omal moel unikaalne, on keeruline rääkida iga üksikisiku paranemisvõimalustest, aga statistiliselt on paranemisprognoos iga aastakümnega hüppeliselt kasvanud.

Vähkkasvajate ravi kasutatakse erinevaid raviviise:

- kirurgiline ravi
- kiiritusravi
- medikamentoosne ehk süsteemne ravi:
 - keemiaravi
 - sihtmärkravi
 - madalmolekulaarsed ühendid: nt hormoonravi ja kinaasiinhibiitorid
 - bioloogiline ravi: nt immuunravi ja vähivastased antikehad

Ravi valik

Ravi valik sõltub erinevatest teguritest:

- vähkkasvaja leviku ulatusest ehk haiguse staadiumist
- kasvaja asukohast
- kasvaja agressiivsusest ehk kasvamise kiirusest
- patsiendi üldseisundist, vanusest, kaasuvatest haigustest jne.

Iga vähi haigestunud inimese ravi hinnatakse ja määratakse eraldi, individuaalselt. Tavaliselt kaalutakse kõige esmalt operatiivivõimalusi. Kui tegemist on lokaalse ehk paikse kasvajaga, mis ei ole levinud teistesse kudedesse ja organitesse, on

operatsioon üldjuhul võimalik. Operatiivset ravi võidakse toetada enne või pärast operatsiooni tehtava kiiritus- või süsteemse raviga. Süsteemravi eesmärk võib olla kasvaja vähendamine enne operatsiooni või ravitulemuse kindlustamine operatsiooni järel.

Raviks võib arst valida ka kas kiiritus- või süsteemne ravi või nende mõlema kombinatsiooni. Kombineeritud ravi tehakse sageli siis, kui kasvaja on levinud oma aluspaikmest organismi teistesse piirkondadesse. Raviks kasutatakse süsteemset ravi, mis hävitavad kasvajarakke või siis takistavad nende kasvu. Süsteemse ravi kõrvaltoimed tulenevad sellest, et kasutatavad ravimid mõjuvad ka teistele, organismi normaalsele rakkudele. Tänapäeval on siiski kõrvaltoimete mõju võimalik leevendada tunduvalt tõhusamalt kui varem.

Umbes pooltel vähihaigetest esineb mõnes haiguse etapis valusid, kuid mitte keegi ei pea valu taluma – ka vähi põhjustatud valu on võimalik ravida. Hirm valu ees kaob ühiskonnas visalt, sest inimesed annavad pärandina edasi varasemaid kogemusi vähivaluga seotud kannatustest. Tänapäeval ravitakse valu vähihaige enda tingimustel ja tervishoiu oskuste parimal toel.