EESNÄÄRMEVÄHK

Praktiline juhend diagnoosi saanud patsiendile



Hea infomaterjali lugeja!

Antud juhendi on koostanud ja Sinuni toonud Eesnäärmevähi Patsientide Liit.

Oleme kogu haiguse ja ravi teekonna vältel valmis Sind saatma ja toetama.

Vastame alati Sinu küsimustele, vajadusel jagame enda kogemust ja korraldame tugigrupi regulaarseid kohtumisi.

EESNÄÄRMEVÄHI PATSIENTIDE LIIT

+372 585 379 49
vahimehed@gmail.com
vahimehed.ee

Keegi ei tohiks üksi jääda, oleme Sinu jaoks olemas.

Sellest juhendist

See juhend on mõeldud kõigile, kellel on hiljuti diagnoositud eesnäärmevähk. Sellest võib olla abi ka teie partnerile, pereliikmetele ja sõpradele.

Selgitame, mis on eesnäärmevähk, milliseid uuringuid diagnoosi täpsustamiseks võidakse teha ning millised ravivõimalused on olemas. Samuti räägime sellest, kust saada vajaduse korral tuge.

Ravikorraldus ja uuringute täpne järjekord võivad raviasutustes erineda. Kasutage seda juhendit üldise teejuhina ning küsige oma arstilt või õelt täpsemat teavet just teie ravi, jälgimise ja võimalike tugiteenuste kohta.

Juhendi lõpuosas on lehed, kuhu saate kirja panna oma uuringutulemused, ravimeeskonna kontaktid, küsimused arstile või õele ning vastuvõttude info.

Sisukord

Kui teil on äsja diagnoositud eesnäärmevähk 4
Mis on eesnääre? 4
Mis on eesnäärmevähk? 5
Kuidas eesnäärmevähki diagnoositakse? 5
Mida minu uuringutulemused tähendavad? 7
Millist tüüpi eesnäärmevähk mul on? 8
Mis staadiumis minu vähk on? 8
Kuidas eesnäärmevähk levib? 11
Mida minu haiguse staadium tähendab? 11
Kaugelearenenud eesnäärmevähk 13
Millised on minu ravivõimalused? 14
Ravi valimine 19
Kui vajan hiljem täiendavat ravi 20
Eesnäärmevähiga toimetulek 21
Kes saab veel aidata? 24
Minu uuringutulemused 25
Minu ravimeeskond 27
Küsimused, mida arstilt või õelt küsida 28
Vastuvõtu päevik 29
Kasulikud kontaktid ja lisateave Eestis 31

Kui teil on äsja diagnoositud eesnäärmevähk

Kui teil on äsja diagnoositud eesnäärmevähk, võite tunda hirmu, muret, stressi või isegi viha. Tunded võivad aja jooksul muutuda. Ei ole olemas üht „õiget" viisi, kuidas end sellises olukorras tunda – iga inimene reageerib omal moel.

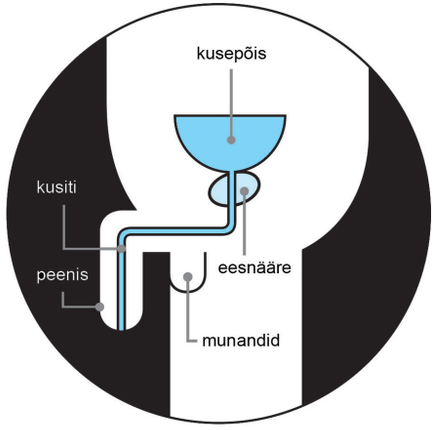
Vähidiagnoosi kuulmine võib olla šokk ning kogu saadud teavet võib olla raske korraga vastu võtta. Mõtted haigusest ja võimalikust ravist võivad tekitada pinget ning teil võib tekkida palju küsimusi. Samuti võite muretseda tuleviku pärast ning selle pärast, kuidas eesnäärmevähk mõjutab teie elu ja lähedasi.

Te ei pea selle olukorraga üksi toime tulema. Abi võib olla sellest, kui saate usaldusväärset teavet eesnäärmevähi ja ravivõimaluste kohta ning räägite oma küsimustest ravimeeskonna või lähedastega.

Ka pereliikmetele võib see aeg olla keeruline ning nemadki võivad vajada teavet ja tuge.

Mis on eesnääre?

Eesnääre ehk prostata on nääre. Tavaliselt on see suuruselt ja kujult umbes kreeka pähkli sarnane ning suureneb vanusega.



Joonis 1. Eesnäärme paiknemine kusepõie all ja kusiti ümber.

Eesnääre paikneb mehe kusepõie all ja ümbritseb kusitit ehk ureetrat – torujat elundit, mille kaudu uriin kehast väljub.

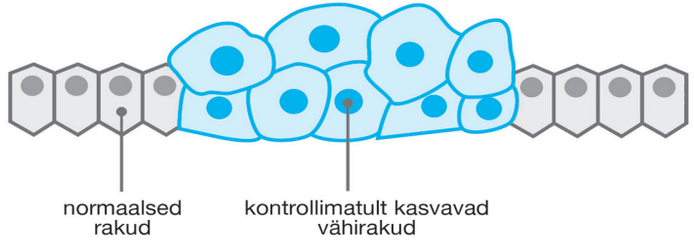
Eesnäärme üks peamisi ülesandeid on toota osa seemnevedelikust, mis aitab seemnerakke transportida.

Mis on eesnäärmevähk?

Tavaliselt on rakkude kasv organismis hoolikalt kontrollitud. Vanade ja hävinud rakkude asemele tekivad uued rakud. Vähk võib tekkida siis, kui rakud hakkavad kontrollimatult kasvama. Kui see toimub eesnäärmes, nimetatakse haigust eesnäärmevähiks.

Paljud eesnäärmevähid kasvavad aeglaselt või ei kasva märkimisväärselt ning ei pruugi kunagi põhjustada vaevusi ega lühendada inimese elu. Mõned eesnäärmevähid kasvavad aga kiiremini ning võivad levida teistesse kehaosadesse. Sellisel juhul on ravi vajalik haiguse leviku pidurdamiseks või kontrolli all hoidmiseks.

Enamikul varases staadiumis eesnäärmevähiga patsientidel sümptomeid ei ole. Kuseteede vaevused ei tähenda automaatselt eesnäärmevähki. Neid põhjustavad sageli muud, mittepahaloomulised seisundid.



Kuidas eesnäärmevähki diagnoositakse?

Diagnoosimiseks ja haiguse ulatuse hindamiseks kasutatakse mitut uuringut. Mõned neist võivad olla teile juba tehtud, kuid haiguse leviku ja agressiivsuse hindamiseks võib olla vaja lisauuringuid. Kõiki uuringuid ei ole vaja igale patsiendile ning nende järjekord võib erineda.

PSA vereanalüüs

PSA ehk prostataspetsiifilise antigeeni analüüs mõõdab PSA sisaldust veres. PSA on valk, mida toodavad nii normaalsed eesnäärmerakud kui ka eesnäärmevähi rakud. Väike PSA kogus veres on normaalne ning PSA tase võib vanusega suureneda. PSA taseme tõusu võivad põhjustada mitmed seisundid, sealhulgas eesnäärme healoomuline suurenemine, põletik või infektsioon ning eesnäärmevähk.

Eesnäärme palpatsioon pärasoole kaudu (DRE)

Digitaalse rektaalse uuringu ehk DRE (*ingl digital rectal examination*) käigus hindab arst eesnääret sõrmega läbi pärasoole seina. Uuringul hinnatakse muu hulgas eesnäärme suurust ning seda, kas selles on tuntavaid kõvu või ebatasaseid piirkondi. Uuring võib tunduda ebamugav või tekitada piinlikkust, kuid see kestab tavaliselt lühikest aega.

Magnetresonantstomograafia (MRT)

MRT annab detailse kujutise eesnäärmest ja seda ümbritsevatest kudedest. Uuring võib aidata otsustada, kas biopsia on vajalik, millistest eesnäärme piirkondadest koeproove võtta ning kas kasvaja võib olla kasvanud eesnäärmest väljapoole.

Eesnäärme biopsia

Biopsia käigus võetakse peene nõelaga eesnäärmest väikesed koeproovid. Patoloog uurib neid mikroskoobi all, et teha kindlaks, kas koes leidub vähirakke ning millised on kasvaja omadused.

Kompuutertomograafia (KT)

KT-uuringut võib kasutada haiguse kaugleviku hindamiseks, näiteks lümfisõlmedesse või teistesse piirkondadesse.

Luustiku uuring ehk luustsintsigraafia

See uuring võib näidata, kas vähirakud on levinud luudesse. Enne uuringut süstitakse käeveeni väike kogus ohutut radioaktiivset

märgistusainet. Kui luudes esineb vähikoldeid, koguneb märgistusaine nendesse piirkondadesse ning need tulevad uuringul nähtavale.

Tänapäeval tehakse seda uuringut pigem harva, sest seda on peaaegu täielikult asendanud PET-uuring (vt. järgmine punkt).

PET-uuring

Eesnäärmevähi leviku hindamiseks võib kasutada ka PET-uuringut. See on eelistatud kõrge ja keskmise riskiga haiguse korral ning haiguse taastekke hindamisel. Uuring näitab, kas vähk on levinud luudesse, lümfisõlmedesse või teistesse kudedesse. Selle täpne roll sõltub kliinilisest olukorrast ja kasutatavast märgistusainest.

Mida minu uuringutulemused tähendavad?

Arst kasutab kõiki uuringutulemusi koos, et hinnata, kui ulatuslik haigus on ja kui tõenäoliselt võib see süveneda või levida. Kui mõni tulemus jääb ebaselgeks, paluge arstil või õel selgitada, mida see teie puhul tähendab.

PSA tulemus

PSA tase on üks osa tervikpildist. Kõrgenenud PSA ei tähenda alati eesnäärmevähki ning kõigil eesnäärmevähiga patsientidel ei pruugi PSA olla märgatavalt kõrgenenud. Pärast diagnoosi kasutatakse PSA-d sageli haiguse jälgimiseks ja ravivastuse hindamiseks.

Biopsia tulemus ja Gleasoni süsteem

Biopsiaproove uuritakse mikroskoobi all. Patoloogiavastus näitab, kas koeproovides leiti vähirakke, kui mitmes proovis neid leidus ja kui suure osa proovist kasvaja moodustas. Samuti hinnatakse kasvaja agressiivsust.

Gleasoni astmestikus hinnatakse kasvajarakkude kasvumustrit. Tänapäevastes patoloogiavastustes kasutatakse eesnäärmevähi puhul tavaliselt astmeid 3, 4 ja 5. Mida kõrgem aste, seda enam erinevad kasvajarakud normaalsest eesnäärmekoest ning seda suurem võib olla kasvaja kasvu ja leviku tõenäosus.

Gleasoni skoor saadakse kahe olulisema kasvumustri astmete liitmisel. Näiteks 3 + 4 = 7. Skoor 4 + 3 = 7 viitab üldjuhul agressiivsemale kasvajale kui 3 + 4 = 7, sest kõrgema astme 4 komponent on ülekaalus.

ISUP Grade Group ehk gradatsioonigrupp

Gradatsiooni-grupp	Gleasoni skoor	Üldine tähendus
1	6 (3 + 3)	Madalaima gradatsiooniga kasvaja.
2	7 (3 + 4)	Valdavalt Gleason 3 muster, väiksem osa Gleason 4.
3	7 (4 + 3)	Valdavalt Gleason 4 muster; agressiivsem kui 3 + 4.
4	8 (3 + 5, 4 + 4 või 5 + 3)	Kõrge gradatsiooniga kasvaja.
5	9–10 (4 + 5, 5 + 4 või 5 + 5)	Kõrgeima gradatsiooniga kasvaja.

Millist tüüpi eesnäärmevähk mul on?

Arst hindab biopsia tulemuste põhjal, millist tüüpi eesnäärmevähiga on tegemist. Enamikul diagnoosi saanud patsientidest on tegemist adenokartsinoomiga ehk atsinaarse adenokartsinoomiga. Seda nimetust võite näha ka oma biopsia ehk histoloogilise uuringu vastuses.

On olemas ka teisi, väga harva esinevaid eesnäärmevähi tüüpe. Kui teil on diagnoositud harvaesinev eesnäärmevähi vorm, küsige oma raviarstilt, mida see tähendab teie ravi ja prognoosi seisukohalt.

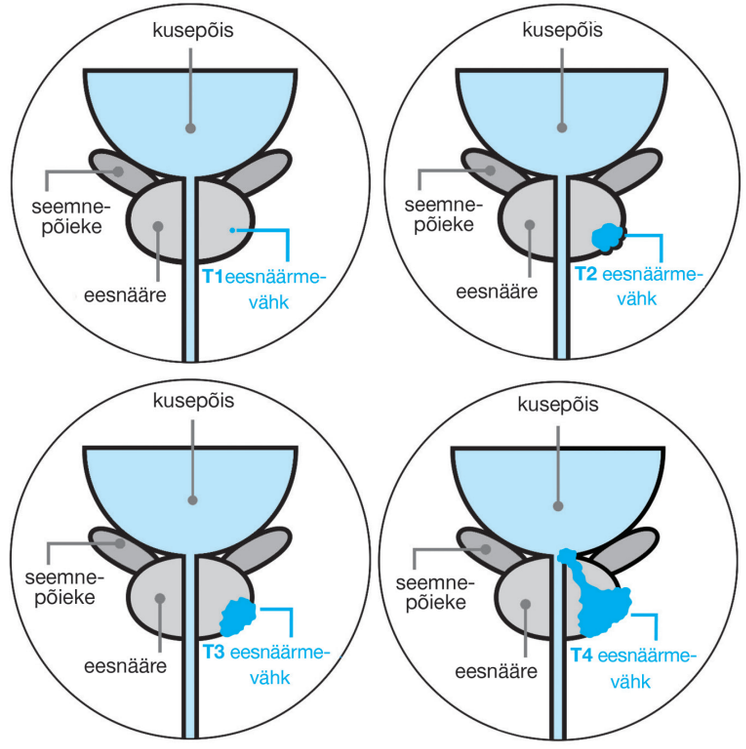
Mis staadiumis minu vähk on?

Haiguse staadium kirjeldab seda, kui kaugele vähk on levinud. Staadiumi täpsustamiseks võib olla vaja kuvamisuuringuid. Uuringutulemused aitavad teil ja teie arstil otsustada, millised ravivõimalused võiksid teile sobida.

Üks levinumaid viise eesnäärmevähi staadiumi kirjeldamiseks on TNM-süsteem. Tähed tähistavad kasvajat (T – tumour), lümfisõlmi (N – nodes) ja kaugmetastaase (M – metastases).

T-staadium

T-staadium näitab, kui ulatuslik on kasvaja eesnäärmes ja selle vahetus ümbruses.



Joonis 2. Eesnäärmevähi T-staadiumite T1-T4 skemaatiline kujutis.

Staadium	Kirjeldus
T1	Kasvajat ei ole pärasoole kaudu eesnääret katsudes tunda; kasvaja on tuvastatav biopsial.
T2	Kasvajat võib olla võimalik katsudes tunda, kuid see paikneb endiselt eesnäärme piires.

Staadium	Kirjeldus
T3	Kasvaja on levinud läbi eesnäärme väliskihi ehk kapsli. See võib olla levinud ka seemnepõiekestesse.
T4	Kasvaja on levinud lähedalasuvatesse elunditesse või struktuuridesse, näiteks kusepõide, pärasoolde või vaagnaseina.

N-staadium

N-staadium näitab, kas vähk on levinud eesnäärme lähedal paiknevatesse piirkondlikesse lümfisõlmedesse.

- NX – piirkondlikke lümfisõlmi ei ole võimalik hinnata.
- N0 – piirkondlikes lümfisõlmedes ei ole vähki tuvastatud.
- N1 – piirkondlikes lümfisõlmedes on tuvastatud vähk.

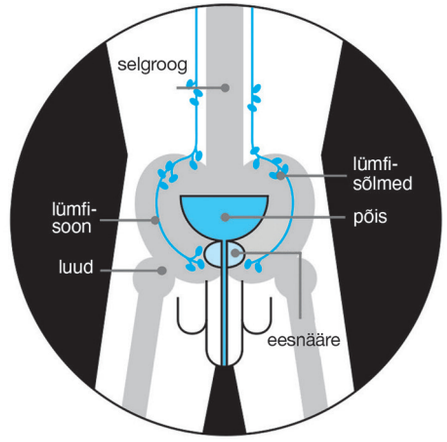
M-staadium

M-staadium näitab, kas vähk on levinud ehk metastaseerunud eesnäärmest kaugematesse kehaosadesse, näiteks luudesse.

- M0 – kaugmetastaase ei ole tuvastatud.
- M1 – vähk on levinud teistesse kehaosadesse.
- M1-staadium jaotatakse täpsemalt M1a, M1b ja M1c kategooriaks:
- M1a – vähk on levinud vaagnast väljaspool paiknevatesse lümfisõlmedesse.
- M1b – vähk on levinud luudesse.
- M1c – vähk on levinud teistesse elunditesse, näiteks maksa või kopsudesse.

Kuidas eesnäärmevähk levib?

Eesnäärmevähi rakud võivad levida teistesse kehaosadesse vere kaudu. Samuti võivad need levida lähedal asuvatesse lümfisõlmedesse ja sealt edasi lümfisoonte kaudu. Eesnäärme lähedal paiknevad lümfisõlmed on üks sagedasi piirkondi, kuhu eesnäärmevähk võib levida.



Mida minu haiguse staadium tähendab?

TNM-staadiumi põhjal kirjeldatakse eesnäärmevähki sageli lokaalse, lokaalselt levinud või metastaatilise haigusena.

Haiguse ulatus	Kirjeldus
Lokaalne ehk varane eesnäärmevähk	Vähk paikneb eesnäärme piires.
Lokaalselt levinud eesnäärmevähk	Vähk on hakanud kasvama eesnäärmest väljapoole või on levinud selle vahetusse ümbrusse.
Kaugelearenenud ehk metastaatiline eesnäärmevähk	Vähk on levinud eesnäärmest teistesse kehaosadesse.

Lokaalne eesnäärmevähk

Lokaalne eesnäärmevähk ei ole levinud eesnäärmest väljapoole. Seda nimetatakse ka varases staadiumis eesnäärmevähiks. Paljud lokaalsed kasvajad kasvavad aeglaselt või ei kasva märkimisväärselt ning ei pruugi elu jooksul põhjustada vaevusi ega lühendada eluiga.

Aeglaselt kasvav lokaalne eesnäärmevähk ei pruugi vajada kohest ravi ja seda võib olla võimalik aktiivselt jälgida. Mõned lokaalsed kasvajad võivad aga kasvada kiiremini ning levida teistesse kehaosadesse. Sellisel juhul võib olla vajalik aktiivne ravi.

Lokaalselt levinud eesnäärmevähk

Lokaalselt levinud eesnäärmevähk on hakanud kasvama eesnäärmest väljapoole või on levinud selle vahetusse ümbrusse. Haigus võib haarata eesnäärme kapslit, seemnepõiekesi, lähedal asuvaid struktuure või piirkondlikke lümfisõlmi.

Ravi eesmärk võib sõltuvalt haiguse ulatusest olla kasvaja eemaldamine või hävitamine või haiguse pikaajaline kontrolli all hoidmine.

EAU riskiklassifikatsioon

Kui teil on lokaalne või lokaalselt levinud eesnäärmevähk, võib arst teiega rääkida riskist, et vähk levib eesnäärmest väljapoole. Riski hindamiseks võtab arst arvesse teie PSA-taset, Gleasoni skoori (või gradatsioonigruppi) ning vähi T-staadiumi. Need kolm tegurit määravad, millisesse neljast riskikategooriast te kuulute – neid kategooriaid nimetatakse EAU riskigruppideks (*EAU risk groups for localised and locally advanced PCa*). Seda süsteemi kasutatakse selleks, et aidata arstil valida teie riskitasemest lähtudes teile sobivad ravivõimalused.

Madal risk

- Gleasoni skoor 6 (gradatsioonigrupp 1);
- PSA alla 10 ng/ml;
- T-staadium 1 või 2.

Kasvaja kasvab tõenäoliselt väga aeglaselt ja leviku risk on väga väike. Ravivõimaluste hulka võivad kuuluda aktiivne jälgimine, operatsioon ja kiiritusravi.

Keskmine soodne risk

- T-staadium 1 või 2 ning kas Gleason 3 + 4 = 7 (gradatsioonigrupp 2) ja PSA <10 või Gleason 3 + 3 = 6 (gradatsioonigrupp 1) ja PSA 10–20 ng/ml.

Kasvaja kasvab tõenäoliselt aeglaselt ja leviku risk on väike. Ravivõimalused võivad hõlmata aktiivset jälgimist, operatsiooni või kiiritusravi koos hormoonraviga.

Keskmine ebasoodne risk

- Gleason 3 + 4 = 7 (gradatsioonigrupp 2), PSA 10–20 ng/ml ja T1 või T2; või
- Gleason 4 + 3 = 7 (gradatsioonigrupp 3) ning T1 või T2.

Kasvaja kasvamise ja eesnäärmest väljapoole levimise risk on keskmine. Ravivõimalustena sobivad operatsioon või kiiritusravi koos hormoonraviga; mõnel juhul võib kaaluda ka aktiivset jälgimist, kui ei soovi kohe raviga alustada.

Kõrge risk

- Gleasoni skoor 8 (gradatsioonigrupp 4) ja kõrgem või PSA üle 20 ng/ml või levinud haigus.

Kasvaja kiire kasvu ja leviku risk on suur. Ravivõimalused võivad hõlmata operatsiooni, kiiritusravi koos hormoonraviga või nende kombinatsiooni.

Kaugelearenenud eesnäärmevähk

Kaugelearenenud eesnäärmevähk tähendab, et vähk on levinud eesnäärmest teistesse kehaosadesse. Eesnäärmevähk võib levida erinevatesse piirkondadesse, kuid kõige sagedamini levib see luudesse ja lümfisõlmedesse. Võite kuulda ka nimetusi metastaatiline eesnäärmevähk, metastaasid või siirded.

Metastaatilist eesnäärmevähki ei ole üldjuhul võimalik täielikult välja ravida, kuid tänapäevase raviga on haigust sageli võimalik aastaid kontrolli all hoida.

Kaugelearenenud haigus võib põhjustada näiteks tugevat väsimust, valu seljas, puusades või vaagnapiirkonnas ning urineerimishäireid. Nende sümptomite leevendamiseks on olemas ravivõimalused.

Millised on minu ravivõimalused?

Ravivalik sõltub mitmest tegurist, sealhulgas haiguse staadiumist, kasvaja bioloogilisest agressiivsusest ja leviku riskist, teie üldisest tervislikust seisundist ning teie enda eelistustest.

Kõik allpool kirjeldatud ravimeetodid ei sobi igale patsiendile. Teie ravimeeskond selgitab, millised võimalused on teie olukorras asjakohased. Peamised ravivõimalused

Haiguse ulatus	Ravivõimalused
Lokaalne eesnäärmevähk	Aktiivne jälgimine; äraootav jälgimine; radikaalne prostatektoomia; väliskiiritusravi, mõnikord koos hormoonraviga; brahhüteraapia; valitud juhtudel fokaalne ehk koldeteraapia nagu HIFU või krüoteraapia.
Lokaalselt levinud eesnäärmevähk	Väliskiiritusravi koos hormoonraviga, mõnikord koos brahhüteraapiaga; hormoonravi, mõnel juhul koos keemiaraviga; valitud juhtudel radikaalne prostatektoomia; äraootav jälgimine.
Metastaatiline eesnäärmevähk	Süsteemne hormoonravi, sageli kombineerituna keemiaraviga; valitud juhtudel kiiritusravi; haiguse progresseerumisel täiendavad süsteemsed ravimeetodid ning sümptomaatiline ravi.

Aktiivne jälgimine (ingl *active surveillance*)

Aktiivne jälgimine on lokaalse, eeldatavalt aeglaselt kasvava eesnäärmevähi jälgimisstrateegia. Selle eesmärk on vältida või edasi lükata ravi, mida patsient ei pruugi vajada, ning seeläbi vältida või edasi lükata ravi võimalikke kõrvaltoimeid.

Aktiivse jälgimise ajal kontrollitakse haigust regulaarselt PSA analüüsi, MRT-uuringu ja kordusbiopsia abil. Kui uuringud näitavad, et kasvaja võib olla muutumas või kasvamas, või kui patsient soovib ravi, võib pakkuda tervistava eesmärgiga ravi, näiteks operatsiooni või kiiritusravi.

Äraootav jälgimine (ingl *watchful waiting*)

Äraootav jälgimine ehk „oota ja vaata”-taktika on teistsugune lähenemine kui aktiivne jälgimine. Seda kasutatakse olukorras, kus eesnäärmevähk ei põhjusta sümptomeid või probleeme ning kohese aktiivse ravi kasu võib olla väike.

Jälgimine on tavaliselt vähem intensiivne kui aktiivse jälgimise korral. Kui tekivad haigusest põhjustatud sümptomid, võib alustada ravi, mille eesmärk on vähki kontrolli all hoida ja sümptomeid leevendada, mitte tingimata vähki täielikult eemaldada.

Äraootav jälgimine võib sobida näiteks patsiendile, kellel on teisi olulisi terviseprobleeme või kelle puhul eesnäärmevähk tõenäoliselt elu jooksul olulisi probleeme ei põhjusta.

Operatsioon – radikaalne prostatektoomia

Radikaalne prostatektoomia on operatsioon, mille käigus eemaldatakse kogu eesnääre koos selles paikneva kasvajaga. Tavaliselt eemaldatakse ka seemnepõiekesed. Kui on oht, et vähk on levinud lümfisõlmedesse, võidakse eemaldada ka piirkondlikke lümfisõlmi.

Kirurgilist ravi pakutakse tavaliselt lokaalse eesnäärmevähiga meestele, kes on heas üldseisundis ja piisavalt terved, et operatsiooni taluda. See võib olla ravivõimalus ka mõnele lokaalselt levinud eesnäärmevähiga mehele, kui kirurg leiab, et on võimalik eemaldada kogu vähk, mis on levinud eesnäärmest väljapoole.

Operatsiooni meetodi valik sõltub ravikeskusest, kirurgilisest näidustusest ja patsiendi olukorrast. Võimalikud on lahtine operatsioon, minimaal-invasiivne laparoskoopiline operatsioon või robotassisteeritud kirurgia.

Oluliste võimalike kõrvaltoimete hulka kuuluvad uriinipidamatus ja erektsioonihäired. Need võivad aja jooksul paraneda, kuid osal patsientidest võivad püsida pikemalt.

Pärast eesnäärme eemaldamist seemnevedelik kaob, aga orgasmiaisting säilib, kuid võib olla varasemast erinev. Operatsioon mõjutab viljakust. Kui laste saamine on tulevikus oluline, tuleks enne ravi arutada sperma säilitamise võimalust.

Väliskiiritusravi

Väliskiiritusravis kasutatakse suure energiaga kiirgust vähirakkude kahjustamiseks ja hävitamiseks. Kiiritus suunatakse kehasse väljast-

poolt ning ravi hõlmab eesnääret ja sõltuvalt haiguse ulatusest ka ümbritsevaid piirkondi.

Kiiritusravi kasutatakse lokaalse ja lokaalselt levinud eesnäärmevähi ravis ning seda kombineeritakse sageli hormoonraviga. Hormoonravi kestus sõltub haiguse riskist ja raviplaanist.

Valitud patsientidel, kellel on äsja diagnoositud metastaatiline haigus, võib eesnäärmele suunatud kiiritusravi koos süsteemse raviga parandada ravitulemust. See ei sobi kõigile ning sõltub haiguse leviku ulatusest.

Kõrvaltoimete hulka võivad kuuluda urineerimishäired, sooletegevuse muutused, erektsioonihäired ja väsimus. Mõned kõrvaltoimed tekivad ravi ajal ja leevenevad hiljem; osa võib kujuneda pikaajaliseks või ilmneda alles kuude või aastate pärast.

Brahhüteraapia

Brahhüteraapia on sisemise kiiritusravi vorm. On olemas kaks brahhüteraapia põhitüüpi: püsivate radioaktiivsete seemnetega ning madala doosikiirusega brahhüteraapia (LDR); ajutise suure doosikiirusega brahhüteraapia (HDR).

LDR-brahhüteraapia korral paigaldatakse eesnäärmesse väikesed radioaktiivsed seemned. HDR-brahhüteraapia korral paigaldatakse kiirgusallikas ajutiselt eesnäärmesse õõnsate nõelte või kateetrite kaudu ning eemaldatakse pärast ravidoosi manustamist.

Brahhüteraapiat võib kasutada iseseisvalt või koos väliskiiritusraviga. Võimalikud kõrvaltoimed hõlmavad urineerimis- ja erektsioonihäireid ning mõnel patsiendil soolevaevusi.

2026. aasta seisuga brahhüteraapiat Eestis ei teostata.

Hormoonravi

Eesnäärmevähi rakud vajavad kasvamiseks meessuguhormoone, eelkõige testosterooni. Hormoonravi eesmärk on vähendada testosterooni mõju vähirakkudele ja seeläbi pidurdada vähi kasvu.

Testosterooni tootmist saab vähendada ravimitega, mida manustatakse süstina, tabletina või implantaadina. Teine võimalus on kirurgiline ravi ehk orhiektoomia – operatsioon, mille käigus eemaldatakse munandid, kus toodetakse suurem osa testosteroonist.

Lisaks on olemas hormoonravi teine rida – ravimid, mis takistavad testosteroonil vähirakkudele mõju avaldamast. Nende hulka kuuluvad sellised preparaadid nagu abirateroon, ensalutamiid, apalutamiid ja darolutamiid. Ravimi valik sõltub haiguse staadiumist ja patsiendi üldtervisenäitajatest. Neid ravimeid kasutatakse tavaliselt koos testosterooni tootmist vähendava raviga – seda kombinatsiooni kutsutakse **kaksik-hormoonravi**ks. Lihtsustatult tähendab see, et vähki mõjutatakse korraga kahel viisil: vähendatakse testosterooni hulka organismis ja samal ajal blokeeritakse testosterooni toime vähirakkudele.

Hormoonravi mõjutab vähirakke kogu organismis. Lokaalse või lokaalselt levinud eesnäärmevähi korral kasutatakse hormoonravi sageli koos kiiritusraviga. Kaugelearenenud või metastaatilise eesnäärmevähi korral on hormoonravi oluline osa süsteemravist.

Hormoonravi korral võivad esineda järgmised kõrvaltoimed: kuumahood, seksuaalsoovi vähenemine, erektsioonihäired, väsimus, kehakaalu tõus ning rindade suurenemine või hellus. Kõrvaltoimete tõenäosus ja tugevus sõltuvad kasutatavast ravimist ja ravi kestusest.

HIFU

Kõrge intensiivsusega fokuseeritud ultraheli ehk HIFU kasutab koondatud ultrahelienergiat koe kuumutamiseks ja vähirakkude hävitamiseks. Seda ravivarianti kasutatakse harva ja pakutakse valitud patsientidele spetsialiseeritud keskustes või kliiniliste uuringute raames. HIFU-ravi saab kasutada lokaalse eesnäärmevähi raviks. Seda võidakse kasutada ka lokaalselt levinud eesnäärmevähi korral, kui vähk on alles hakanud eesnäärmest väljapoole levima. Samuti võib HIFU-ravi kasutada kiiritusravi järel taastekkinud eesnäärmevähi raviks.

2026. aasta seisuga HIFU-ravi Eestis ei teostata.

Krüoteraapia

Krüoteraapias kasutatakse vähirakkude hävitamiseks väga madalat temperatuuri. Seda ravimeetodit kasutatakse harva ning Euroopas on see kättesaadav ainult spetsialiseeritud keskustes või kliinilise uuringu raames. Krüoteraapiat saab kasutada lokaalse eesnäärmevähi raviks. Seda võidakse kasutada ka lokaalselt levinud eesnäärmevähi korral, kui vähk on alles hakanud eesnäärmest väljapoole levima. Samuti võib seda kasutada kiiritusravi järel taastekkinud eesnäärmevähi raviks.

2026. aasta seisuga eesnäärmevähi krüoteraapiat Eestis ei teostata.

Keemiaravi

Keemiaravis kasutatakse vähivastaseid ravimeid, mis toimivad kogu organismis. Keemiaravi ei kõrvalda eesnäärmevähki, selle eesmärk on vähendada kasvaja mahtu ja aeglustada selle kasvu.

Keemiaravi kasutatakse tavaliselt kaugelearenenud eesnäärmevähi raviks koos hormoonraviga. Samuti võib keemiaravi kasutada meestel, kellel varem alustatud hormoonravi ei ole enam piisav. Mõnikord kasutatakse keemiaravi lisaks teistele ravimeetoditele lokaalse või lokaalselt levinud eesnäärmevähi korral, kui konsiilium hindab, et võib olla suur risk vähi levikuks teistesse kehaosadesse.

Keemiaravi saamiseks peab teie üldseisund olema küllalt hea, sest kõrvaltoimeid võib olla raskem taluda, kui teil esineb muid tervise-probleeme. Kõrvaltoimeteks võivad olla äärmine väsimus (kurnatus), iiveldus ja oksendamine, isutus, juuste väljalangemine, sõrmede ja varvaste surin, tuimus või valu ehk perifeerne neuropaatia, seede-häired, suu limaskesta valulikkus ning vähenenud võime võidelda nakkustega. Need kõrvaltoimed taanduvad tavaliselt järk-järgult pärast ravi lõppu.

Kolmikravi ehk triplettravi

See on ravivariant, milles kasutatakse kaksik-hormoonravi kombinatsioonis keemiaraviga. Kolmikravi on ravimeetod meestele, kellel on äsja diagnoositud hormoontundlik kaugelearenenud ehk metastaatiline eesnäärmevähk. On näidatud, et kolmikravi võib aidata mõnel mehel kauem elada. See ei ravi eesnäärmevähki välja, kuid võib aidata hoida haigust kontrolli all.

Täiendavad ravivõimalused kaugelearenenud haiguse korral

Hormoonravi, sageli koos keemiaraviga, on kaugelearenenud ehk metastaatilise eesnäärmevähi korral levinud esmavaliku ravimeetod. Kui esimene hormoonravi muutub aja jooksul vähem tõhusaks, on olemas teisi ravivõimalusi, mis võivad aidata haigust kontrolli all hoida ja elu pikendada:

- Täiendav androgeensignaali pärssiv ravi (ARPI, kui ei olnud esimese valiku preparaat).

- Täiendav keemiaravi valitud patsientidele.
- Raadium-223 valitud juhtudel, kui haigus on levinud ainult luudesse.
- Steroidravi teatud raviskeemide osana või sümptomite leevendamiseks.
- PARP-inhibiitorravi valitud geneetiliste muutustega kasvajate korral.
- Lu-PSMA valitud juhtudel, kui haigus ei allu enam varasemale ravile ning eelnev kuvamisuuring näitab PSMA piisavat esinemist kasvajakoes.

Kaugelearenenud haiguse sümptomite leevendamine

Kaugelearenenud eesnäärmevähi korral on lisaks kasvajat pärssivale ravile oluline sümptomite leevendamine ja elukvaliteedi säilitamine.

- Valuravi aitab vähendada vähist tingitud valu.
- Kiiritusravi võib pidurdada kasvaja kasvu konkreetses piirkonnas ja leevendada sümptomeid, näiteks luuvalu.
- Bisfosfonaatideks nimetatavad ravimid võivad tugevdada luid meestel, kelle luud on eesnäärmevähi või hormoonravi tõttu nõrgenenud. Bisfosfonaate kasutatakse mõnikord ka luuvalu leevendamiseks ja edasise luuvalu ennetamiseks.

Kliinilised uuringud

Kliiniline uuring on meditsiinilise teadustöö vorm, mille eesmärk on leida uusi või paremaid viise haiguste ennetamiseks, diagnoosimiseks, ravimiseks ja kontrolli all hoidmiseks. Küsige oma raviarstilt, kas teie haiguse ja raviolukorra puhul on olemas kliiniline uuring, milles osalemine võiks olla võimalik.

Ravi valimine

Sõltuvalt haiguse ulatusest võib teil olla võimalik valida mitme ravimeetodi vahel. Ravimeeskond selgitab teile sobivaid võimalusi ning aitab kaaluda nende eeliseid ja puudusi.

Raviotsuse tegemisel võib olla oluline arvestada:

- haiguse staadiumi ja leviku ulatust;

- kasvaja eeldatavat kasvukiirust ja agressiivsust;
- iga ravi võimalikku kasu ja kõrvaltoimeid;
- mida ravi praktiliselt tähendab ja kui sageli tuleb raviasutuses käia;
- teie enda väärtusi, eelistusi ja elukvaliteedi prioriteete;
- kuidas praegune ravivalik võib mõjutada võimalikke tulevasi ravivõimalusi;
- teie üldist tervislikku seisundit ja kaasnevaid haigusi.

Kõigil ravimeetoditel võivad olla kõrvaltoimed, kuid need ei teki kõigil inimestel ühtemoodi. Ravi valides on oluline arutada, millised kõrvaltoimed on teie jaoks kõige olulisemad ning kuidas neid saab ennetada või leevendada.

Pärast diagnoosi võib suure hulga info vastuvõtmine olla keeruline. Kirjutage enne vastuvõttu oma küsimused üles. Võimaluse korral võtke vastuvõtule kaasa partner, pereliige või sõber, kes saab aidata infot meelde jätta ja küsimusi esitada.

Kui soovite vastuvõttu lindistada, küsige selleks eelnevalt arstilt või õelt nõusolekut.

Tugi raviotsuse tegemisel

Teil peaks olema võimalus küsida oma diagnoosi, uuringutulemuste ja ravivõimaluste kohta täiendavaid selgitusi. Eestis võib teie raviteekonda sõltuvalt raviasutusest koordineerida uroloog, onkoloog või õde.

Patsiendi kogemus.

„Kõige segasem oli see, et mulle anti valida mitme ravi vahel. Ootasin pigem, et mulle öeldakse, milline ravi tuleb. Seda kõike oli korraga väga palju.”

Kui vajan hiljem täiendavat ravi

Kui vähk tuleb pärast tervistava eesmärgiga ravi tagasi, võib esimene saadud ravi mõjutada seda, millised ravivõimalused on hiljem võimalikud. Kõik järgnevad ravimeetodid ei sobi igale patsiendile ning valik sõltub haiguse asukohast, varasemast ravist, üldisest tervisest ja muudest teguritest.

Esmane ravi	Võimalikud järgnevad ravimeetodid
Radikaalne prostatektoomia	Eesnäärmelooži kiiritusravi koos hormoonraviga või ilma; hormoonravi.
Väliskiiritusravi	Hormoonravi; valitud juhtudel HIFU, krüoteraapia, brahhüteraapia või erandjuhtudel operatsioon*.
Brahhüteraapia	Hormoonravi; väliskiiritusravi; korduv brahhüteraapia; valitud juhtudel operatsioon, krüoteraapia või HIFU.
HIFU	Korduv HIFU; väliskiiritusravi; brahhüteraapia; krüoteraapia; hormoonravi.
Krüoteraapia	Korduv krüoteraapia; HIFU; väliskiiritusravi; brahhüteraapia; hormoonravi; harva operatsioon.

**2026. aasta seisuga Eestis eelnevalt kiiritatud haigeid ei opereerita.*

Eesnäärmevähiga toimetulek

Eesnäärmevähi diagnoos võib muuta seda, kuidas te mõtlete oma elust ja tulevikust. Võite tunda hirmu, muret, stressi, abitust või viha. Paljud eesnäärmevähiga inimesed kogevad selliseid mõtteid ja tundeid. Ei ole olemas üht õiget viisi, kuidas reageerida – iga inimese kogemus on erinev.

Teadmine, mida saate ise enda heaks teha, võib aidata taastada kontrollitunnet. Ka pereliikmetele ja lähedastele võib see aeg olla raske ning nemadki võivad vajada tuge ja teavet.

Patsiendi kogemus.

„Iga inimese kogemus vähiga on väga isiklik – nii patsiendi kui ka tema lähedase jaoks. Keegi teine ei saa täpselt öelda, kuidas te peaksite end tundma või käituma.”

Milline on minu prognoos?

Võite soovida teada, kuidas eesnäärmevähk teie elu mõjutab ja mida haigus tulevikus tähendab. Seda nimetatakse prognoosiks. Paljud eesnäärmevähid kasvavad aeglaselt ega pruugi kunagi põhjustada olulisi probleeme või eluiga lühendada. Eesnäärmevähi diagnoos ei tähenda seega automaatselt, et inimene sureb sellesse haigusesse.

Keegi ei saa täpselt ennustada, kuidas haigus konkreetsel inimesel kulgeb. Prognoosi mõjutavad mitmed tegurid:

- Haiguse staadium. Lokaalse haiguse korral võib mõnikord piisata jälgimisest või tervistava eesmärgiga ravist. Lokaalselt levinud haiguse puhul võib ravi eesmärk olla kasvaja kõrvaldamine või pikaajaline kontroll. Metastaatilise haiguse puhul on ravi eesmärk enamasti haiguse kontrolli all hoidmine, eluea pikendamine ja elukvaliteedi säilitamine.
- Gleasoni skoor ehk gradatsioonigrupp. Mida kõrgem gradatsioon, seda agressiivsem on üldjuhul kasvaja ja seda suurem võib olla leviku risk.
- PSA tase ja selle muutumine ajas. Pärast diagnoosi kasutatakse PSA analüüsi haiguse jälgimiseks ja ravivastuse hindamiseks.
- Võimalikud ravimeetodid. Mõnes olukorras saab kasutada tervistava eesmärgiga ravi, teises on ravi eesmärk haigust kontrollida.
- Ravivastus. Ravi mõju võib inimestel erineda.
- Üldine tervislik seisund ja kaasuvad haigused. Need võivad mõjutada nii ravivalikuid kui ka üldist prognoosi.

Enamik eesnäärmevähiga patsiente saab diagnoosi staadiumis, kus haigust on võimalik kas välja ravida või pikaajaliselt kontrolli all hoida. Väiksemal osal patsientidest avastatakse haigus juba ulatuslikult levinuna.

Lähedastega rääkimine

Võite muretseda selle pärast, kuidas rääkida oma diagnoosist perele ja sõpradele. Võib olla raske teada, kuidas vestlust alustada või kuidas lähedased uudisele reageerivad.

Võimalusel valige vestluseks rahulik aeg ja koht. Võite lihtsalt öelda, et teil on diagnoositud eesnäärmevähk, ning rääkida nii palju, kui sel hetkel soovite. See juhend võib aidata ka lähedastel haigusest paremini aru saada.

Küsige, kas neil on küsimusi. Kui te vastust ei tea, ei pea te seda teadma – küsimuse võib üles kirjutada ja järgmisel vastuvõtul arstilt või õelt küsida.

Kui te ei soovi või ei jaksa kõigile ise diagnoosist rääkida, võite paluda mõnel usaldusväärsel lähedasel aidata teistel pereliikmetel ja sõpradel infot saada.

Meessoost lähisugulaste võimalik risk

Kui teil on poegi või vendi, võib olla mõistlik rääkida nendega eesnäärmevähi perekondlikust riskist. Mehel, kelle isal või vennal on olnud eesnäärmevähk, on selle vähi tekkerisk **kaks ja pool korda suurem** kui meestel, kelle lähisugulastel ei ole eesnäärmevähki diagnoositud. Nad peaksid oma riskist rääkima perearsti või -õega, eriti juhul, kui nad on **45-aastased või vanemad**.

Kuidas saan ennast ise aidata?

Iga inimene tuleb diagnoosiga toime omal viisil. Järgmised soovitused võivad aidata:

- Tutvuge oma ravivõimalustega. Küsige arstilt või õelt, millised kõrvaltoimed võivad tekkida ja kuidas neid saab ennetada või leevendada.
- Rääkige kellegagi. Jagage oma mõtteid inimesega, keda usaldate. See võib olla lähedane, arst, õde, psühholoog, nõustaja või patsientide liidu esindaja.
- Seadke endale väikseid eesmärke ja planeerige asju, mida oodata. Need võivad olla ka vaid järgmiste nädalate või kuude plaanid.
- Hoolitsege enda eest. Puhake, tehke teile sobivaid tegevusi ning proovige stressi vähendavaid võtteid. Kui teil on püsivaid uneprobleeme, rääkige sellest tervishoiutöötajaga.
- Toituge mitmekülgselt. Tasakaalustatud toitumine toetab üldist tervist ja aitab säilitada sobivat kehakaalu. Mõned toitumismuudatused võivad aidata ka ravi kõrvaltoimetega toime tulla.
- Olge võimaluste piires kehaliselt aktiivne. Liikumine võib lisada jõudu ja vastupidavust, toetada meeleolu ning aidata leevendada mõningaid ravi kõrvaltoimeid. Koormust suurendage vastavalt oma enesetundele ja ravimeeskonna soovitustele.

Kes saab veel aidata?

Teie ravimeeskond

Rääkige oma uroloogi, onkoloogi, perearsti, õe või mõne teise ravimeeskonna liikmega. Nad saavad selgitada diagnoosi, ravi ja võimalikke kõrvaltoimeid, kuulata teie muresid ning vajaduse korral suunata teid täiendava abi juurde.

Psühholoogiline ja emotsionaalne tugi

Vähidiagnoos võib mõjutada nii vaimset heaolu kui ka suhteid. Vajaduse korral küsige oma ravimeeskonnalt, millised psühholoogilise toe võimalused on teie raviasutuses või piirkonnas olemas. Abi võib olla psühholoogist, nõustajast, kogemusnõustajast või tugigrupist.

Tugigrupid ja kogemusnõustamine

Teiste eesnäärmevähiga patsientidega suhtlemine võib aidata jagada kogemusi, küsida praktilisi küsimusi ja vähendada tunnet, et peate haigusega üksi toime tulema. Mõned tugigrupid kohtuvad kohapeal, teised veebis – uuri rohkem www.vahimehed.ee.

Patsiendi kogemus.

„Miski ei asenda vestlust inimesega, kes on ise sama läbi elanud.”

Vaimne tugi

Vähidiagnoos võib panna inimest rohkem mõtlema elu tähenduse, väärtuste või vaimsete ja usuliste küsimuste üle. Kui see on teile oluline, võite saada tuge lähedastelt, oma kogukonnalt, hingehoidjalt või usujuhilt.

Praktilised küsimused

Diagnoos ja ravi võivad mõjutada tööd, sissetulekut, igapäevast toimetulekut ja muid eluaspekte. Vajaduse korral küsige patsiendiorganisatsioonist, kust saada sotsiaalset, tööalast või rahalist nõustamist.

Abivahendid

Teekond eesnäärmevähi diagnoosiga võib olla väga erinev. Haiguse teatud etappidel võib mõnel inimesel tekkida vajadus abivahendite järele. Võibolla olete harjunud, et abivahendite all mõeldakse käimistuge või ratastooli, aga tegelikkuses on abivahendite loetelu väga lai ja sellesse kuuluvad ka pesukaitsed ja hügieenitarbed.

Vanaduspensioniikka jõudnud isikutel on automaatselt olemas riiklik soodustus uriini absorbeerivate abivahendite ostuks (pensionikindlustuse seaduse § 7). Tööealistel meestel on õigus osta (või laenata) abivahendeid riikliku soodustusega **abivahendi tõendi** esitamisel. Abivahendi tõendi saab väljastada arst, õde, füsio- või tegevusterapeut, kes töötab tervishoiuteenust pakkuvas asutuses (tõendil peab olema märgitud toote ISO-kood, selle puudumise korral nimetus või kirjeldus, mis võimaldab abivahendi ISO-koodi täpsusega kindlaks määrata [RT I, 29.12.2021, 7 – jõust. 01.01.2022]).

Abivahendite müügi ja laenutusega tegelevaid ettevõtteid on Eestis mitu, suurimad neist on Invaru, Invago, ITAK, Teresa, TerviseAbi. Abivahendite valikuga saab tutvuda ka eelmainitud ettevõtete e-poes.

Minu uuringutulemused

Kasutage seda osa koos arsti või õega, et kirjutada üles oma uuringutulemused ja olulised kuupäevad.

PSA tase diagnoosi ajal:

_____

MRT-uuringu tulemus:

_____

Võetud biopsiaproovide arv:

_____

Vähki sisaldanud biopsiaproovide arv:

_____

Gleasoni skoor ja gradatsioonigrupp:

_____

Riskirühm / prognostiline rühm:

_____

T-staadium diagnoosi ajal (kui teada):

_____

N-staadium diagnoosi ajal (kui teada):

_____

M-staadium diagnoosi ajal (kui teada):

_____

Täiendava MRT kuupäev (kui vajalik):

_____

MRT tulemus:

_____

KT-uuringu kuupäev (kui vajalik):

_____

KT-uuringu tulemus:

_____

Muu leviku-uuringu kuupäev (kui vajalik):

_____

Uuringu tulemus:

_____

Minu vähk on:

- lokaalne – paikneb eesnäärme piires
- lokaalselt levinud – on hakanud levima eesnäärmest väljapoole või selle vahetusse ümbrusse
- metastaatiline – on levinud eesnäärmest teistesse kehaosadesse

Minu raviplaan:

_____

_____

Minu ravimeeskond

Kirjutage siia nende tervishoiutöötajate nimed ja kontaktandmed, kes teie ravi ja jälgimisega tegelevad. Teie juhtumit võib arutada multidistsiplinaarne ravimeeskond ehk konsiilium, kuhu kuuluvad mitme eriala spetsialistid.

Uroloog

Eesnäärme ja kuseteede haigustele spetsialiseerunud arst. Uroloog tegeleb ka eesnäärmevähi kirurgilise raviga.

Nimi: _____

Telefon / e-post: _____

Märkmed: _____

Onkoloog

Vähiravile spetsialiseerunud arst, kes võib tegeleda näiteks kiiritusravi ja/või süsteemse kasvajavastase raviga.

Nimi: _____

Telefon / e-post: _____

Märkmed: _____

Õde / eriõde

Võib aidata uuringute, ravi, järelkontrolli, kõrvaltoimete ja praktiliste küsimustega.

Nimi: _____

Telefon / e-post: _____

Märkmed: _____

Perearst

Aitab üldtervise, kaasuvate haiguste, ravimite ja muude terviseküsimustega ning teeb koostööd eriarstidega.

Nimi: _____

Telefon / e-post: _____

Märkmed: _____

Teised minu ravis osalevad spetsialistid:

_____

_____

_____

Küsimused, mida arstilt või õelt küsida

- Millised ravivõimalused mulle sobivad?
- Kas minu jaoks võiks olla sobiv mõni kliiniline uuring?
- Kui palju aega on mul raviotsuse tegemiseks?
- Kas ravi eesmärk on vähist vabaneda või haigust kontrolli all hoida?
- Millised on selle ravi võimalikud kõrvaltoimed?
- Millist abi saan, kui mul tekivad kõrvaltoimed?
- Milline on selle ravi eeldatav kasu minu olukorras?

- Mis saab siis, kui vähk pärast ravi tagasi tuleb või edasi areneb?
- Millised järelkontrollid on pärast ravi vajalikud?
- Kellega saan ühendust võtta, kui mul tekivad küsimused või mured?

Vastuvõtu päevik

Seda lehte saate täita enne ja pärast vastuvõttu. Vajaduse korral tehke sellest endale mitu koopiat.

Vastuvõtu kuupäev: _____

Enne vastuvõttu

Kuidas ma olen end tundnud? Võite kirja panna nii kehalised sümptomid ja ravi kõrvaltoimed kui ka emotsionaalse enesetunde.

_____

_____

_____

Teemad, millest soovin rääkida:

- urineerimisprobleemid
- seksuaaltervise küsimused
- sooletegevuse probleemid
- väsimus
- meeleolu või emotsionaalsed raskused
- toitumine ja kehaline aktiivsus
- töö ja majanduslikud küsimused
- muu

Kõiki teemasid ei pruugi ühe vastuvõtu jooksul jõuda käsitleda. Märkige enda jaoks, millised küsimused on kõige olulisemad.

Vastuvõtu ajal või pärast vastuvõttu

Minu küsimused või mured:

_____

_____

_____

Vastused minu küsimustele:

_____

_____

Arsti või õe soovitused:

_____

_____

_____

PSA tase:

_____

_____

_____

Järgmise vastuvõtu kuupäev ja kellaaeg:

_____

_____

_____

Kasulikud kontaktid ja lisateave Eestis

Eesnäärmevähi Patsientide Liit MTÜ
Veeb: vahimehed.ee -> rubriik „Lisainfo”

Oluline märkus patsiendile

See juhend annab üldist teavet eesnäärmevähi, uuringute ja ravi kohta. See ei asenda teie raviarsti individuaalset nõu. Teie jaoks sobiv uuringu-, jälgimis- või raviplaan sõltub teie haiguse omadustest, teie üldisest tervisest ja muudest individuaalsetest teguritest.

Juhendi annab välja Eesnäärmevähi Patsientide Liit

Aluseks: Prostate Cancer UK patsiendijuhend
„Prostate cancer – A guide if you've just been diagnosed"

Juhendi väljaandmist toetas Bayer

