



**TIETOA
WALDENSTRÖMIN
TAUDISTA**



- Teksti ja taitto:** Oy Preesens Ab
- Asiantuntija:** LL Petri Oivanen
- Kannen kuva:** Kuvakori.com/Juha Tuomi
- Julkaisija:** Suomen Syöpäpotilaat ry
- Painatus:** Painotalo Auranen Oy, 2008

Waldenströmin tauti

Waldenströmin makroglobulinemia on non-Hodgkin-lymfoomiin kuuluva immuunijärjestelmän syöpäsairaus. Ruotsalainen onkologi Jan Gösta Waldenström kuvasi nimeään kantavan taudin ensimmäisen kerran vuonna 1944. Waldenströmin tauti on harvinainen sairaus: Suomessa siihen sairastuu vuosittain vain noin kymmenen henkilöä. Tauti todetaan yleensä 60. ja 70. ikävuoden välillä, ja se on miehillä noin kaksi kertaa yleisempää kuin naisilla.

Mitä ovat verisolut ja miten ne muuttuvat Waldenströmin taudissa?

Aikuisessa ihmisessä on verta noin viisi litraa. Suurin piirtein puolet verestä koostuu kellertävästä verinesteestä eli plasmasta ja toinen puoli veren eri soluista. Verisolujen päätyyppejä ovat punasolut eli erytrosyytit, valkosolut eli leukosyytit ja verihiutaleet eli trombosyytit. Jokaisella solutyypillä on oma tehtävänsä. Punasolut kuljettavat happea elimistöön, ja verihiutaleet osallistuvat veren hyytymiseen. Valkosolut ovat osa elimistön puolustus- eli immuunijärjestelmää, ja niiden ensisijaisena tehtävänä on auttaa elimistöä torjumaan tartuntatauteja. Valkosoluja on erilaisia: neutrofiilit, eosinofiilit, monosyytit sekä T- ja B-solut eli imusolut ovat kaikki valkosoluja.

Uudet verisolut syntyvät luuytimessä olevista kantasoluista. Kantasolut jakautuvat ja erilaistuvat veren eri soluiksi. Normaalisti B-solut kehittyvät edelleen plasmasoluiksi, joiden tehtävänä on tuottaa immunoglobuliinia (Ig) eli vasta-aineina toimivia proteiineja. Immunoglobuliineja on löydetty viisi erilaista: IgA, IgD, IgE, IgG ja IgM. Waldenströmin taudissa kaikki B-solut eivät kuitenkaan kehity normaaleiksi plasmasoluiksi vaan lymfoplasmasytoidisoluiksi, pahanlaatuisiksi B-soluiksi. Nämä solut valloittavat luuytimen ja estävät punasolujen tuotantoa, mikä johtaa anemiaan. Lisäksi ne tuottavat liiallisissa määrin poikkeavaa IgM-immunoglobuliinia, mikä aiheuttaa veren hyperviskositeettia eli veren viskositeetin eli ”sitkeyden” liiallista lisääntymistä. Tämä puolestaan saattaa etenkin hoitamattomana aiheuttaa muita häiriöitä elimistössä.

Millaisia oireita Waldenströmin tauti aiheuttaa?

Waldenströmin taudin oireiden kirjo on hyvin laaja, ja osa sairastuneista saattaa olla vuosia, jopa vuosikymmeniä täysin oireettomia. Oireet aiheutuvat usein eri syistä: yleisimpiä ovat anemiasta johtuvat oireet kuten väsymys ja suorituskyvyn lasku. Myös lisääntynyttä vuoto- tai mustelmaherkkyyttä saattaa esiintyä, mutta vakavat verenvuodot ovat onneksi harvinaisia.

Korkeaan IgM-pitoisuuteen saattaa liittyä aiemmin mainittua hyperviskositeettia. Tästä johtuvia oireita ovat muun muassa väsymys, yöhikoilu, laihtuminen, krooninen verenvuoto nenästä ja ikenistä, päänsärky, tinnitus eli korvien soiminen, erilaiset näköhäiriöt ja huimaus sekä vaikeammassa tapauksissa sydämen vajaatoiminta, uneliaisuus, sekavuus ja jopa kooma eli syvä tajuttomuustila.

Neurologiset oireet ovat harvinaisempia kuin hyperviskositeetista johtuvat oireet: niitä on noin 10 prosentilla. Oireita, esimerkiksi tunnottomuutta, polttelua, pistelyä ja kutinaa, esiintyy yleensä käsissä ja jaloissa. Tasapaino saattaa heikentyä, ja voi ilmetä myös ataksiaa eli kyvyttömyyttä hallita liikkeitään.

Kuuhko-oireina voi ilmetä hengenahdistusta, yskää ja rintakipuja. Lisäksi voi esiintyä häiriöitä myös luustossa, munuaisissa, imusolmukkeissa, pernassa, ruoansulatuselimistössä ja iholla, joskin ne ovat harvinaisia.

Miten tauti todetaan?

Waldenströmin tauti on erotettava muista vastaavista sairauksista, kuten esimerkiksi myeloomasta, lymfoomasta ja kroonisesta lymfaattisesta leukemiasta. Diagnoosi perustuu yleiseen terveydentilaan ja mahdollisiin oireisiin, verikokeisiin sekä luuydinnäytteisiin.

Luuytimen aspiraatio- eli imunäyte voidaan ottaa rintalastan yläosasta tai alaselässä sijaitsevan suoliluun takaharjanteesta. Myös luuydinbiopsia eli luuytimen kudoksenäyte otetaan suoliluun takaharjanteesta. Molemmat toimenpiteet tehdään paikallispuudutuksessa, ja ne ovat turvallisia ja yleensä suhteellisen kivuttomia tutkimusmenetelmiä. Mikäli näyt-

teistä löytyy lymfoplasmasytoidisoluja, eli pahanlaatuisia B-soluja, se viittaa Waldenströmin tautiin. Nykyään diagnoosi usein varmennetaan veren tai luuytimen soluista tehtävillä pintamerkki- ja kromosomitutkimuksilla. Lisäksi Waldenströmin tautiin liittyy aina aiemmin mainittu IgM-alkuainen eli paraproteiini. Sen määrä on eri potilailla hyvinkin erilainen.

Entä sitten, kun tauti on todettu?

Vaikka Waldenströmin tautia ei pystytä täysin parantamaan, sen aiheuttamia oireita ja elimistön häiriöitä voidaan hoitaa. Hoitovaihtoehtoja on useita. Mikäli yhden hoitomenetelmän teho heikkenee, voidaan siirtyä johonkin toiseen hoitoon.

Monet sairastuneet ovat diagnoosin jälkeen vuosia joko kokonaan tai lähes oireettomia, ja he elävät aktiivista, hyvää elämää sairaudesta huolimatta. Tällaisissa tapauksissa ei ole syytä aloittaa mitään varsinaista hoitoa, vaan terveydentilaa tarkkaillaan säännöllisesti ja hoito aloitetaan vasta sitten, kun tilanne niin vaatii. Waldenströmin taudissa hoidon varhainen aloittaminen ei paranna potilaan ennustetta. Jos oireita ei ole, ei hoitoakaan kannata aloittaa. Näin vältetään myös mahdollisilta hoidon aiheuttamilta ikäviltä sivuvaikutuksilta.

Tarkkailuvaihe ja hoidon aloittamisen viivyttäminen saattavat kuitenkin tuntua ahdistavalta: on vaikeaa olla tekemättä mitään ja vain odottaa, kun tietää sairastavansa vakavaa sairautta. On luonnollista, että silloin tuntee tarvetta kokeilla ja tehdä mitä vain lievittääkseen pelkoaan ja avuttomuuden tunnettaan. Tällöin saatetaan turvautua esimerkiksi erilaisiin vaihtoehtoisiin hoitomenetelmiin. Niiden hyödyistä syövän hoidossa ei ole tieteellistä näyttöä, ja ne ovat myös kalliita. Vaihtoehtohoidoista onkin syytä aina ensin keskustella oman hoitavan lääkärin kanssa, sillä niiden käyttö voi olla tässä tilanteessa myös haitallista.

Oireet, kuten anemia, väsymys, yöhikoilu, laihtuminen ja jatkuvat verenvuodot nenästä ja ikenistä, näyttelevät suurinta roolia siinä, koska hoito aloitetaan. Eli kun tuntuu siltä, että sairaus aiheuttaa oireita ja heikentää elämänlaatua, on aika kääntyä hoitavan lääkärin puoleen ja keskustella eri hoitovaihtoehtoista.

Välitä itsestäsi

Elämänlaatua parantumattoman sairauden kanssa voi lisätä fyysisesti ja henkisesti noudattamalla terveellisiä elintapoja ja panostamalla henkiseen hyvinvointiin.

Terveellinen ruokavalio, joka sisältää runsaasti tuoreita kasviksia, vihanneksia, hedelmiä ja marjoja, auttaa elimistöä taistelemaan sairautta vastaan. Kannattaa myös huolehtia riittävästä kuidun saannista. Täysjyväviljasta valmistetut leivät ja puurot, täysjyväriisi ja -pasta sekä erilaiset leseet, pavut, siemenet ja linssit ovat hyviä kuidun lähteitä. Kovia, eläinperäisiä rasvoja kannattaa välttää, samoin kuin runsasta sokerin ja valkoisten viljojen nauttimista. Terveellisiä rasvoja saa kalasta, kasviöljyistä ja margariinista. Tupakointi kannattaa lopettaa ja alkoholin nauttimisessa on syytä muistaa kohtuus.

Kuntoilu ja ulkoilu sekä riittävä lepo ja stressin välttäminen tekevät hyvää niin keholle kuin mielellekin. Tässä elämäntilanteessa on syytä panostaa yksilöllisesti elämän mukaviin asioihin, ottaa itselleen aikaa nauttia elämästä, ihmissuhteista ja harrastuksista.

Hoito

Solunsalpaajahoito

Solunsalpaajahoito on yleisin Waldenströmin taudin hoitomenetelmistä. Solunsalpaajat ovat syöpäsolujen tuhoamiseen tarkoitettuja lääkeaineita. Waldenströmin taudissa käytettävät solunsalpaajat voidaan jakaa kahteen pääryhmään: alkyloivat lääkeaineet ja nukleosidianalogit.

Solunsalpaajahoito voidaan toteuttaa tablettihoitona tai se voidaan antaa infuusiona eli tiputuksena laskimoon tai injektioina eli ruiskeina riippuen käytettävästä valmisteesta.

Alkyloivat lääkeaineet

Alkyloivat lääkeaineet hyökkäävät nopeasti kasvavia syöpäsoluja vastaan. Ne tuhoavat solujen DNA:ta, minkä jälkeen solut eivät pysty enää

jakautumaan. Sen lisäksi, että lääke vaikuttaa pahanlaatuisiin soluihin, se vaikuttaa myös normaaleihin soluihin etenkin nopeasti uusiutuvissa kudoksissa kuten hiuksissa ja limakalvoilla. Seurauksena voi olla pahoinvointia, oksentelua ja hiustenlähtöä. Onneksi näitä sivuvaikutuksia voidaan nykyään hoitaa tehokkaasti.

Nukleosidianalogit

Nukleosidianalogit ovat osa isompaa solunsalpaajaryhmää, jota kutsutaan antimetaboliiteiksi. Antimetaboliitit estävät solun normaalia aineenvaihduntaa. Nukleosidianalogit tehoavat nopeammin kuin alkyloivat aineet, joten ne sopivat erityisen hyvin voimakkaista oireista kuten hyperviskositeetista tai hermoston toimintahäiriöistä kärsiville potilaille. Ne ovat myös yleisesti paremmin siedettyjä kuin alkyloivat aineet, mutta aiheuttavat näitä useammin merkittävää luuytimen toimintavaajasta eli myelosuppressiota.

Vasta-ainehoito

Vasta-ainehoidojen tarkoitus on aktivoida elimistön oma puolustusjärjestelmä taistelemaan sairautta vastaan. Vasta-aineet ovat proteiineja eli valkuaisaineita, joita syntyy elimistössä bakteereita, viruksia ja muita vieraita aineita vastaan. Niiden vaikutus kohdistuu vain tiettyihin elimistön soluihin. Vasta-aineet löytävät ja tunnistavat kohteensa solujen pinnalla olevien antigeenien perusteella. Löydettyään kohdesolunsa vasta-aine sitoutuu sen antigeeniin ja tuhoaa solun.

Rituksimabi on monoklonaalinen vasta-aine. Verrattuna solunsalpaajiin rituksimabi aiheuttaa vähemmän sivuvaikutuksia, ja tällä hetkellä se onkin ehkä keskeisin lääke Waldenströmin taudin hoidossa. Rituksimabia voidaan käyttää myös yhdessä solunsalpaajien kanssa. Tällaiset yhdistelmähoidot ovat osoittautuneet jopa tehokkaammaksi kuin mainitut lääkeaineet erikseen annettuina.

Rituksimabi annetaan infuusiona eli tiputuksena laskimoon yleensä kerran viikossa neljän viikon ajan. Koska useimmat sivuvaikutukset, kuten vilunväristykset tai kuume, ilmaantuvat ensimmäisen hoitokerran

yhteydessä, annetaan ensimmäinen infuusio hitaasti 5–6 tunnin aikana. Seuraavat hoitokerrat ovat yleensä lyhyempiä.

Toinen vasta-aine, jota voidaan käyttää Waldenströmin taudin hoidossa, on alemtutsumbadi.

Muut lääkkeet

Bortetsomibi

Bortetsomibi kuuluu lääkeryhmään, jota kutsutaan proteasomin estäjiksi. Proteasomi on solujen järjestelmä, jonka tehtävänä on hajoittaa proteiineja sitten, kun niitä ei enää tarvita. Bortetsomibi on varsinaisesti multipppelin myelooman hoitoon kehitetty lääkeaine, mutta sitä käytetään myös Waldenströmin taudin hoidossa. Lääke annostellaan suonensisäisesti usein kahdesti viikossa muutaman viikon hoitajaksoissa.

Talidomidi

Talidomidi on suun kautta otettava lääke, joka alun perin kehitettiin rauhoittavaksi lääkkeeksi. Siihen liittyi kuitenkin vaikeita sikiöepämuodostumia, ja lääkkeen käyttö lopetettiin 1960-luvulla. 1990-luvun loppupuolella kuitenkin huomattiin, että talidomidi tehoaa multippleliin myeloomaan, joka on samansukuinen tauti Waldenströmin taudin kanssa. Talidomidia on käytetty kokeellisesti myös Waldenströmin taudin hoidossa, mutta ei yhtä menestyksekkäästi kuin multipppelin myelooman hoidossa. Lisäksi se aiheuttaa sivuvaikutuksia etenkin suurilla annoksilla. Uusimmat tutkimukset kuitenkin osoittavat, että yhdessä muiden lääkeaineiden (etenkin rituximabin) kanssa käytettynä, talidomidi saattaa olla tehokas hoito myös Waldenströmin tautiin.

Radioimmunoterapia

Radioimmunoterapiassa käytetään hyväksi monoklonaalisten vasta-aineiden kykyä vaikuttaa vain tiettyihin soluihin. Hoito aloitetaan rituximabi-infusiolla, jonka ansiosta suuri osa B-soluista saadaan tuhoutua. Noin viikon päästä ensimmäisestä hoitokerrasta annetaan toinen

rituximabi-infuusio ja radioaktiivisesti merkitty täsmälääke ibritumomabi, jonka vaikutus kohdistuu pahanlaatuisiin B-soluihin. Se vie pieniä annoksia radioaktiivista ainetta suoraan solujen kasvu-kohtiin ja tuhoaa ne.

Hoidon aikana ihmiseen kohdistuva säteily määrä on pienempi kuin esimerkiksi sädehoidossa. Hän ei myöskään altista muita ihmisiä säteilylle. Pieni osa radioaktiivisuudesta poistuu virtsan kautta ja loppu hajoaa elimistössä eikä radioaktiivisuudesta jää jäämiä.

Kantasolusiirrot

Waldenströmin taudin hoidossa voidaan käyttää myös kantasolusiirtoja. Autologisessa siirrossa käytetään potilaan omia kantasoluja, kun taas allogeenisessa kantasolusiirrossa käytetään luovuttajalta kerättyjä kantasoluja. Aiemmin kantasolut kerättiin luuytimeistä (”luuydinsiirto”), mutta nykyään ne kerätään lähes aina kiertävästä verestä erityisellä keruulaitteistolla.

Ennen kuin kantasolusiirto suoritetaan, potilas saa suuren annoksen solunsalpaajia. Tällä pyritään tuhoamaan mahdollisimman tehokkaasti syöpäsolut. Pian tämän jälkeen potilas saa aiemmin kerätyt kantasolut infuusiona suoneen. Näillä palautetaan luuytimen toiminta ennalleen. Toipumisvaiheeseen liittyy erilaisia infektioita eli tulehduksia sekä usein punasolujen ja trombosyyttien siirtotarve, jonka vuoksi sairaalahoito kestää 3–4 viikkoa. Joissakin syöpätyypeissä, kuten leukemioissa, kantasolusiirtohoito voi johtaa pysyvään paranemiseen. Waldenströmin taudissakin tällä hoidolla voidaan saavuttaa useamman vuoden remissio eli potilaan tilanteen paraneminen ja tasaantuminen sekä oireiden lievittyminen.

Kasvutekijähoito

Waldenströmin tauti heikentää elimistön kykyä valmistaa riittävästi verisoluja. Tämä voi johtaa anemiaan (punasolujen vähyys), leukopeniaan ja neutropeniaan (valkosolujen vähyys) tai trombosytopeniaan (verihiutaleiden vähyys). Nämä tilat voivat olla myös solunsalpaajahoidon sivuvaikutuksia. Tämän luuytimen toimintavajauksen eli

myelosuppression hoidossa käytetään usein kasvutekijöitä. Kasvutekijöillä lievitetään oireita ja nopeutetaan paranemista esimerkiksi vaikeista infektiosta. Kasvutekijät annetaan subkutaanisesti eli ruiskeina ihon alle. Pistämään voi oppia myös itse tai se voidaan opettaa läheiselle. Silloin ei tarvitse mennä pistosta varten hoitajan tai lääkärin vastaanotolle.

Useimmiten käytetään punasolujen kasvutekijää eli erytropoietiinia (EPO), jolla pyritään hemoglobiinitason parantamiseen. Infektioiden estoon voidaan käyttää valkosolukasvutekijöitä, mutta verihiihtalekasvutekijää ei toistaiseksi ole hoidollisessa käytössä.

Plasmafereesi

Plasmafereesi helpottaa nopeasti etenkin hyperviskositeetin aiheuttamia oireita. Plasmafereesissä veri johdetaan käsivarren laskimosta letkua pitkin laitteeseen, jossa plasma erotellaan muusta verestä. Plasma korvataan yleensä suolaliuksella ja albumiinilla eli veriplasmassa esiintyvällä valkuaisaineella. Korvausliuos ja verisolut palautetaan potilaaseen toisen laskimon kautta. Koska plasmafereesi ei vaikuta elimistön IgM-tuotantoon, sen hoitovaikutus on vain tilapäinen. Plasmafereesiä voidaan käyttää myös muiden hoitomenetelmien kanssa.

Millainen on Waldenströmin taudin ennuste?

Waldenströmin taudin kulun ennustaminen on äärimmäisen vaikeaa. Sen eteneminen ja myös hoitojen teho ovat yksilöllisiä. Tauti voi jopa pysähtyä lievälle tasolle tai sitten edetä eri nopeuksilla. Koska tauti puhkeaa vasta melko myöhäisellä iällä, monet potilaista ehtivätkin menehtyä johonkin toiseen, vanhuuden mukanaan tuomaan sairauteen. Tällaisia tapauksia on arvioitu olevan jopa 20 prosenttia sairastuneista.

Useissa Waldenströmin taudin ennusteeseen liittyvissä julkaisuissa tiedot perustuvat jo vanhentuneisiin tutkimuksiin. Hoitojen kehittyessä myös Waldenströmin tautia sairastavien potilaiden ennuste on parantunut: nykyään keskimääräinen elinaika hoidon alkamisesta (ei taudin toteutumisesta) on yli 10 vuotta ja edistystä tapahtuu pikkuhiljaa jatkuvasti. Jo nyt näyttää siltä, että tautia aletaan pitää pikemminkin kroonisena eli pitkäaikaisena sairautena, joka uusimmilla hoitomenetelmillä voidaan pitää varsin hyvin hallinnassa, vaikka lopullinen paraneminen ei nykytietämyksellä vielä onnistukaan.

Tunteet ja pelot ovat tavallisia

Tieto siitä, että sairastaa syöpää, aiheuttaa aina jonkinasteisen kriisin. Kun kysymyksessä on, ainakin vielä, syöpämuoto, johon ei ole parantavaa hoitoa, tulevaisuus muuttuu epävarmaksi, ja sairaus tulee pysyvästi elämään ja arkeen. Ihminen joutuu aivan uudenlaisen elämäntilanteen eteen. Tottuminen pitkäaikaiseen sairauteen, epävarmuuteen ja oireisiin voi kestää kauankin. Waldenströmin tauti on kuitenkin sairaus, jota useimmiten voidaan tuloksellisesti hoitaa ja siten sen etenemistä merkittävästi hidastaa. On täysin mahdollista, että vaikean alkuvaiheen, kriisin ja totuttelun jälkeen sairastunut kykenee elämään laadultaan hyvää elämää sairaudestaan huolimatta.

Vakava sairaus herättää monenlaisia tunteita niin sairastuneessa kuin hänen läheisissäänkin: pelko, viha, avuttomuus, suru, katkeruus ja epätoivo ovat täysin normaaleja tuntemuksia, eikä niitä tarvitse pelätä tai hävetä. Tavallista on myös masentuneisuus, sairauden kiistäminen ja jopa tunne siitä, että kyseessä täytyy olla väärinkäsitys: eihän tällaista voi tapahtua minulle.

Tuki ja tieto auttavat

Alkujärkytyksestä selviämistä ja tilanteeseen tottumista helpottaa se, että sairaudesta, sen syistä ja vaikutuksista saa riittävästi luotettavaa, ymmärrettävää tietoa. Jokainen ihminen on oikeutettu saamaan tietoa omasta terveydentilastaan ja sairaudestaan. Kannattaa siis rohkeasti kysyä hoitavalta lääkäriltä ja muulta hoitavalta henkilökunnalta kaikesta mieltä askarruttavasta. Usein tieto jää saamatta, jos ei itse ota asiaa puheeksi. Tarvittaessa voi myös pyytää tapaamista esimerkiksi sosiaalityöntekijän, psykologin tai sairaalateologin kanssa. Koska Waldenströmin tauti on harvinainen sairaus, siitä on vaikeaa löytää suomenkielistä tietoa painettuna tai internetistä.

Syöpäjärjestöjen tuki

Syöpäjärjestöjen tärkeänä tehtävänä on antaa tietoa, tukea ja erilaisia kuntoutumisen tuen muotoja syöpäpotilaille ja heidän läheisilleen. Maakunnallisilla syöpäyhdistyksillä on neuvonta-asemia, keskusteluryhmiä sekä kuntoutus- ja virkistystoimintaa. Palvelut ovat yleensä maksuttomia. Kannattaa ottaa yhteyttä oman asuinalueen maakunnalliseen syöpäyhdistykseen ja tutustua sen toimintaan ja tukimuotoihin. Yhteystiedot löytyvät tämän vihkosen lopusta.

Valtakunnallinen Syöpäyhteyspuhelin on maksuton tietoa ja keskustelumahdollisuuden antava palvelu, jossa puhelimeen vastaavat erikoissairaanhoidajat. Myös sen yhteystiedot ovat tämän vihkosen lopussa.

Suomen Syöpäpotilaat ry on valtakunnallinen syöpäpotilaiden etujärjestö. Järjestö tuottaa potilasopasvihkosia, jotka ovat potilaalle maksuttomia.

Vertaistuki eli mahdollisuus keskustella ja jakaa kokemuksia samalaisessa elämäntilanteessa olevan ihmisen tai ihmisten kanssa on selviytymiselle tärkeää. Suomen Syöpäpotilaat ry:n toteuttamana on muodostettu valtakunnallinen Waldenström-potilaiden ryhmä. Ryhmä kokoontuu 1–2 kertaa vuodessa. Ilmoittamalla yhteystietosi puhelimitse numeroon (09) 1353 3211 tai sähköpostilla potilaat@cancer.fi pääset mukaan postituslistalle ja saat lisätietoja ryhmän toiminnasta. Samaa

kautta voit myös tilata aikaisemmin mainittuja potilasoppaita. Kehitteillä on myös vertaistukiverkosto, josta voit saada lisätietoa soittamalla tai lähettämällä sähköpostia.

Kansainvälinen potilasyhdistys

International Waldenstrom's Macroglobulinemia Foundation
Englanninkieliset internetsivut www.iwmf.com



Suomen Syöpäpotilaat ry tuottaa potilaalle maksuttomia potilasopivihkosia.

Yhteystietoja

Suomen Syöpäpotilaat – Cancerpatienterna i Finland ry

Liisankatu 21 B, 00170 Helsinki
puh. (09) 135 331
www.suomensyopapotilaat.fi
potilaat@cancer.fi

Suomen Syöpäyhdistys

Liisankatu 21 B
00170 Helsinki
puh. (09) 135 331
www.cancer.fi

Syöpäyhteys – Cancerkontakt

Palveleva puhelin 0800 19414
ma klo 10–14 ja 16–18
ti–pe klo 10–14
neuvonta@cancer.fi

Maakunnalliset Syöpäyhdistykset

Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ry

Liisankatu 21 B 15, 00170 Helsinki
puh. (09) 696 2110
etela-suomi@cancer.fi

Syöpäpotilaiden neuvontapalvelu

HUS, Syöpätautien klinikka
Haartmaninkatu 4, 00290 Helsinki
puh. (09) 4717 5370

Lahden neuvonta-asema

Hämeenkatu 7 A 6, 15110 Lahti
puh. (03) 751 0569

Hämeenlinnan neuvonta-asema

Palokunnankatu 10 D 26
13100 Hämeenlinna
puh. (03) 616 5015

Riihimäen neuvonta-asema

Temppelikatu 7 A 1, 11100 Riihimäki
puh. (019) 736 545

Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry

Väinönkatu 6, 40100 Jyväskylä
puh. (014) 333 0220
www.kessy.fi
syopayhdistys@kessy.fi

Kymenlaakson Syöpäyhdistys ry

Kotkankatu 16 B, 48100 Kotka
puh. (05) 229 6240
kymenlaakso@cancer.fi

Kouvolan neuvonta-asema

Kauppalankatu 17, 45100 Kouvola
puh. (05) 535 4110

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry

Seiskarinkatu 35, 20900 Turku
puh. (02) 265 7666
www.lssy.fi
kurssi@lssy.fi

Loimaan neuvonta-asema

Vapaudenkatu 12 B
32200 Loimaa
puh. (02) 761 3297

Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry

Hämeenkatu 5 A, 33100 Tampere
puh. (03) 249 9111
www.pirkanmaansyopayhdistys.fi
toimisto@pirkanmaansyopayhdistys.fi

Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry

Raastuvankatu 13, 65100 Vaasa
puh. (06) 320 9800
www.pohjanmaansyopayhdistys.fi
kanslia@pohjanmaansyopayhdistys.fi

Kokkolan neuvonta-asema

Mannerheiminaukio 1, 67100 Kokkola
puh. (06) 831 4320

Seinäjoen neuvonta-asema

Kauppakatu 1, 60100 Seinäjoki
puh. (06) 414 8660

Pietarsaaren palvelutoimisto

Raatihuoneenkatu 12, 68600 Pietarsaari
puh. (06) 723 2991

Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ry

Karjalankatu 4 A 1, 80200 Joensuu
puh. (013) 227 600
www.pohjois-karjalansyopayhdistys.fi
toimisto@pohjois-karjalansyopayhdistys.fi

Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry

Kuninkaankatu 23 B, 70100 Kuopio
puh. (017) 580 1801
toimisto@pohjois-savonsyopayhdistys.fi

Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys ry

www.pssy.org
syopayhdistys@pssy.org

Oulun toimisto

Rautatienkatu 22 B, 90100 Oulu
puh. 010 249 1100

Rovaniemen toimisto

Korkalonkatu 18, 96200 Rovaniemi
puh. 010 249 1108

Kajaanin toimisto

Lönnrotinkatu 6 A 1, 87100 Kajaani
puh. 010 249 1109

Kemin toimisto

Valtakatu 38 D 19, 94100 Kemi
puh. 010 249 1107

Saimaan Syöpäyhdistys ry

Maakuntagalleria
Kauppakatu 40 D, 53100 Lappeenranta
puh. (05) 451 3770
www.saimaansyopayhdistys.fi
saimaa@cancer.fi

Mikkelin neuvonta-asema

Porrassalmenkatu 13 B 21, 50100 Mikkeli
puh. (015) 151 744
saimaa.mikkeli@cancer.inet.fi

Pieksämäen neuvonta-asema

Lampolahdenkatu 6, 76100 Pieksämäki
puh. (015) 348 535
saimaa.pieksamaki@cancer.inet.fi

Savonlinnan neuvonta-asema

Tulliportinkatu 1-5 B, 57100 Savonlinna
puh. (015) 273 182
saimaa.savonlinna@cancer.inet.fi

Satakunnan Syöpäyhdistys ry

Yrjönkatu 2, 28100 Pori
puh. (02) 630 5750
www.satakunnansyopayhdistys.fi
toimisto@satakunnansyopayhdistys.fi

Huittistupa

Lauttakylänkatu 4, 32700 Huittinen
puh. (02) 561 575

Raum-paikk

Satamakatu 3, 26100 Rauma
puh. (02) 821 1264

Ålands Cancerförening rf

Nyfahlers
Skarpansvägen 30, 22100 Mariehamn
puh. (018) 22 419
www.cancer.aland.fi
helka@cancer.ax



**SUOMEN SYÖPÄPOTILAAT -
CANCERPATIENTERNA I FINLAND ry**

Suomen Syöpäpotilaat ry

Liisankatu 21 B

00170 Helsinki

puh. (09) 135 331, fax (09) 260 0431

www.suomensyopapotilaat.fi