



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

Eiropas Sociālā fonda projekts Nr. 9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”

Ļaundabīgo audzēju recidīvu primārā un sekundārā diagnostika, nosakot secīgu izmeklējumu nepieciešamību noteiktu simptomu vai iepriekšējo izmeklējumu rezultātu gadījumā un iekļaujot vienotu konsiliju veidlapu

Lūpas, mutes dobums un rīkles mutes daļa (C00-C10)

KLĪNISKAIS ALGORITMS

Izstrādāts LATVIJAS ĀRSTU BIEDRĪBĀ projekta “Klīnisko algoritmu, klīnisko ceļu un kvalitātes indikatoru izstrāde onkoloģijā un bērnu (sākot ar neonatālo periodu) aprūpes jomā” (Iepirkuma identifikācijas Nr.VM 2022/29/ESF) ietvaros

Darba grupas dalībnieki: Ilze Aizsilniece, ģimenes ārste, Aija Geriņa-Bērziņa, onkoloģe ķīmijterapeite, Viktors Kozirovskis, onkologs ķīmijterapeits, Eva Vecvagare, onkoloģe ķīmijterapeite, Sigita Hasnere, onkoloģe ķīmijterapeite, Elīna Sīviņa, onkoloģe ķīmijterapeite, Līga Keiša-Ķirse, onkoloģe ķīmijterapeite, prof. Ardis Platkājis, radiologs diagnostis, Zaiga Kalnbērza-Ribule, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, Anna Millere, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, Lauris Repša, traumatologs, ortopēds

**Rīga
2023**

Saturs

Algoritma lietotāju mērķa grupa.....	3
Saīsinājumi.....	3
Klīniskā algoritma shēma	4
Klīniskā algoritma apraksts.....	5
Atsauces	9
Pielikumi	10
Magnētiskās rezonanses izmeklējuma protokoli noteiktām ķermeņa daļām un/vai orgāniem.....	10
Vēža pacientu fiziskās aktivitātes statusa novērtēšana pēc Karnofska un ECOG kritērijiem.....	11
Multidisciplināra konsīlija slēdziens par onkoloģisku slimību	12

Algoritma lietotāju mērķa grupa

Onkologi ķīmijterapieti (P 16)

Mutes, sejas un žokļu ķirurgi (P 26)

Otolaringologi (P 23)

Ģimenes (vispārējās prakses) ārsti (P 02)

Internisti (P 01)

Radiologi terapieti (P 31)

Radiologi (P 32)

Patologi (P 33)

Atbilstošu specialitāšu rezidenti

Medicīnas studenti (kā informatīvs materiāls mācību procesā)

Saīsinājumi

CT – datortomogrāfija

MR – magnētiskā rezonanse

PET/CT – pozitronu emisijas tomogrāfija

GFĀ – glomerulu filtrācijas ātrums

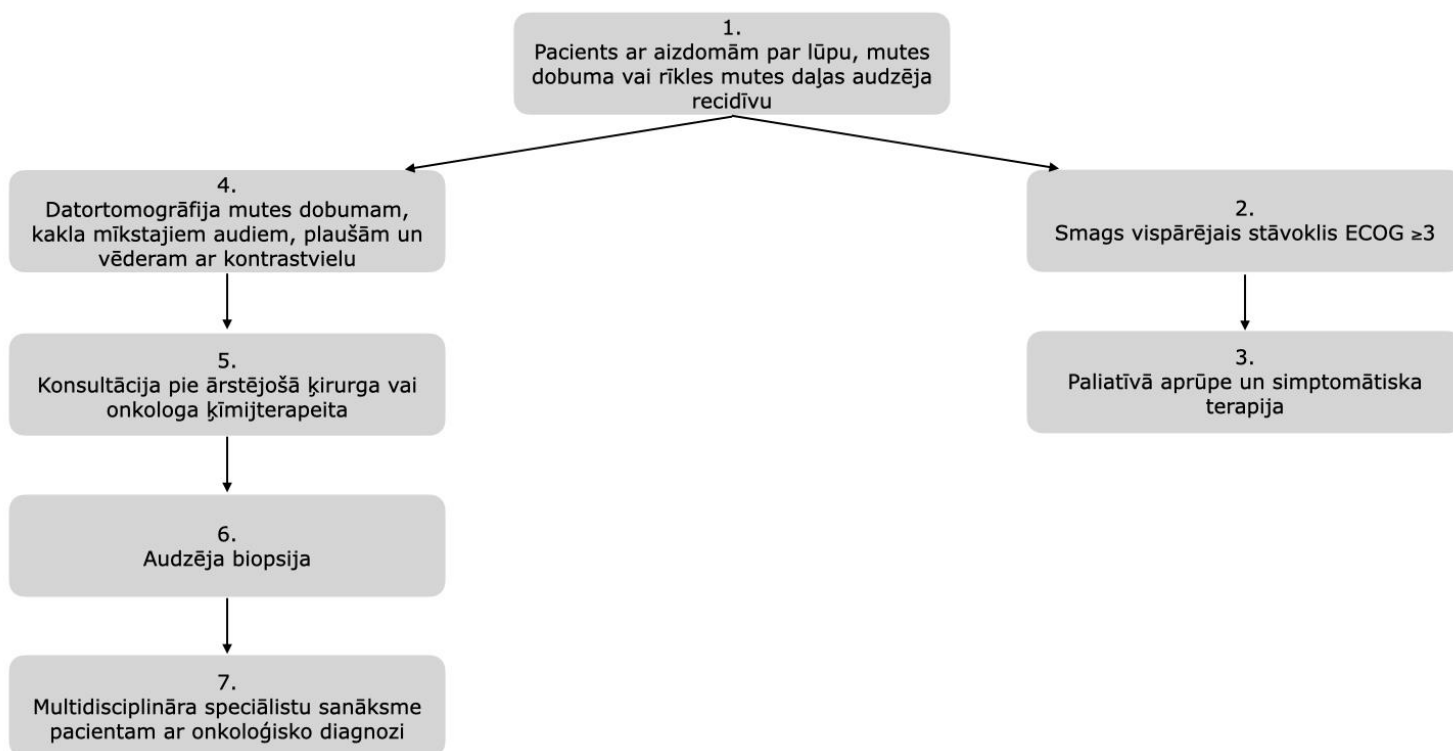
i/v – intravenoza

k/v – kontrastviela

PSKUS – Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca

RAKUS – Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

Klīniskā algoritma shēma



Klīniskā algoritma apraksts

1. Pacients ar aizdomām par lūpu, mutes dobuma vai rīkles mutes daļas audzēja recidīvu

Konstatē šādas jaunas sūdzības vai simptomu progresēšanu:

- rīšanas traucējumi;
- ēšanas traucējumi (garšas, košļāšanas traucējumi);
- asiņošana vai asiņaini izdalījumi no mutes dobuma;
- muskuļu trisms – mutes atvēruma samazināšanās;
- runas traucējumi, balss izmaiņas;
- svara zudums;
- sāpes mutes dobumā un/vai kakla rajonā;
- kakla limfmezglu palielināšanās un/vai izčūlošana;
- klepus bez iekaisuma pazīmēm, progresējošs elpas trūkums, sāpes krūškurvī – aizdomas par plaušu un/vai videnes limfmezglu metastāzēm;
- jauna veidojuma vai izčūlojuma parādīšanās vienā no šīm lokalizācijām:
 - mutes dobumā;
 - deguna dobumā;
 - aizdegunē;
 - rīkles dobumā.

Šādos gadījumos ģimenes ārstam būtu jāveic mutes dobuma, deguna dobuma, aizdegunes, rīkles dobuma, zobu un smaganu stāvokļa apskate un reģionālo limfmezglu palpācija. Ja ir sūdzības par elpas trūkumu, klepu, sāpēm krūškurvī, jāveic plaušu un sirds auskultācija.

Ja pacientam ir simptomi, kas apdraud viņa dzīvību, tad pacients jāšūta uz neatliekamās medicīnas centru.

Aprakstītā rīcība simptomu progresijas un jaunu simptomu parādīšanās gadījumā neattiecas uz pacientiem, kuriem jau iepriekš onkoloģiskais konsīlijs ir lēmis par simptomātisku terapiju un/vai paliatīvu aprūpi.

2. Smags vispārējais stāvoklis – ECOG \geq 3

Ja pacienta vispārējais stāvoklis ir smags – ECOG 3 vai ECOG 4 (skatīt pielikumā pievienoto ECOG aprakstu) – un tas jau pēc primārās terapijas būtiski nav mainījies un tāds saglabājas, tad tālāka izmeklēšana nav mērķtiecīga un pacientam indicēta simptomātiska terapija un paliatīva aprūpe.

Ja pacienta smago vispārējo stāvokli nosaka kāda dzīvībai bīstama situācija, piemēram, stipra asiņošana, tad pacients akūtā kārtā jāvirza uz neatliekamās medicīnas centru.

Ja pacienta vispārējais stāvoklis pasliktinājies pēkšņi, lai izslēgtu akūtu saslimšanu, pacients jāšūta uz neatliekamās medicīnas centru.

3. Paliatīvā aprūpe un simptomātiska terapija

Ja pacienta vispārējais stāvoklis ir smags (ECOG 3 vai ECOG 4, ko rada audzēja intoksikācija), turpmāka izmeklēšana nav mērķtiecīga, jo tai nevarēs sekot specifiska pretaudzēja terapija. Šādos gadījumos ģimenes ārsts var nodrošināt simptomātisku terapiju savas kompetences robežās. Pacientam un viņa radniekiem rekomendē vērsties pie paliatīvās aprūpes speciālista un uztura speciālista, ja pacientam vēro svāra zudumu. Nosūtījumu izsniedz ģimenes ārsts.

4. Datortomogrāfija mutes dobumam, kakla mīkstajiem audiem, plaušām un vēderam ar kontrastvielu

Ja ģimenes ārstam ir aizdomas par audzēja lokālu recidīvu vai audzēja attālām metastāzēm, tad pacients jānosūta uz CT mutes dobumam, kakla mīkstajiem audiem, plaušām un vēderam ar i/v k/v.

Ja pacientam kontrastviela ir kontrindicēta, rekomendē veikt CT bez kontrastvielas.

Ja pēc CT izmeklējuma nav iespējams izvērtēt lokālo procesu un spriest par audzēja lokālu recidīvu, tad radiologs rekomendēs veikt MR kakla mīkstajiem audiem ar k/v. Uz MR nosūta ārsts speciālists.

5. Konsultācija pie ārstējošā ķirurga vai onkologa ķīmijterapeita

Ja radioloģiski konstatē audzēja **lokālu recidīvu**, tad, izmantojot “dzelteno koridoru”, pacients jāšūta pie ārstējošā ķirurga (otolaringologa vai sejas, mutes un žokļu

ķirurgu), kas pacientam veicis biopsiju vai operāciju audzēja atklāšanās brīdī. Ģimenes ārsts piesaka pacientu un izsniedz nosūtījumu, izmantojot “dzeltenu koridoru” (skatīt sīkāk materiālā “Klīniskie ceļi”).

Ja radioloģiski nav datu par audzēja progresiju, bet ģimenes ārsts vai ārsts speciālists konstatē lokālas progresējošas izmaiņas uz lūpām, mutes dobumā, deguna dobumā, aizdegunē vai rīkles dobumā, tad pacients jānosūta pie ārstējošā ķirurga otolaringologa vai sejas, mutes un žokļu ķirurga. Ģimenes ārsts izsniedz nosūtījumu un piesaka pacientu, izmantojot “dzeltenu koridoru” (skatīt sīkāk materiālā “Klīniskie ceļi”).

Ja radioloģiski ir aizdomas par **attālām metastāzēm**, pacients jānosūta pie ārstējošā onkologa ķīmijterapeita, izmantojot “dzeltenu koridoru” (skatīt sīkāk materiālā “Klīniskie ceļi”).

Ja datortomogrāfija nav veikta līdz konsultācijai pie ārsta speciālista (otolaringologa, sejas, mutes un žokļu ķirurga vai onkologa ķīmijterapeita), tad ārsts speciālists nozīmē pacientam CT izmeklējumus, izmantojot “dzeltenu koridoru”. Ja ārsts speciālists novērtē pacienta vispārējo stāvokli kā smagu (ECOG 3 vai ECOG 4), kad specifiska pretaudzēja terapija nav iespējama, tad tālāki izmeklējumi netiek plānoti. Šādiem pacientiem tiek organizēts multidisciplinārs konsīlijs, lai lemtu par simptomātisku terapiju un paliatīvu aprūpi.

6. Audzēja biopsija

Lokālu recidīva gadījumā pacientam tiks veikta atkārtota biopsija, ja tehniski tas būs iespējams. Biopsiju veiks otolaringologs vai sejas, mutes un žokļu ķirurgs. Ja ir pieejams zobārsts, kas veic biopsiju, tad biopsiju un mutes dobuma sanāciju var veikt arī zobārsts.

Pacientiem sakarā ar aizdomām par attālām metastāzēm audzēja morfoloģiska verifikācija tiks veikta gadījumos, kad nav lokāla recidīva un pastāv diferenciāldiagnoze ar citu audzēju vai citu slimību. Ja attālu metastāžu biopsija tehniski nav iespējama bez lielas ķirurģiskas iejaukšanās vai ir ar augstu komplikāciju risku, tā netiks veikta.

7. Multidisciplinārs konsīlijs pacientam ar onkoloģisko diagnozi

Pacientu uz multidisciplināru konsīliju piesaka ārsts speciālists, kas diagnosticē audzēja progresiju, vai ārsts, kurš pacientu ārstē stacionārā pēc neatliekamās medicīnas centra uzņemšanas nodaļas etapa.

Multidisciplinārajā konsīlijā piedalās onkologs ķīmijterapeits, radiologs terapeits, otolaringologs, sejas, mutes un žokļu ķirurgs, radiologs diagnostis, patologs un ārstējošais ārsts. Multidisciplinārā konsīlija mērķis ir lemt par tālāko terapijas taktiku atbilstoši izmeklējumu rezultātiem, pacienta vispārējam stāvoklim un prognozei.

Multidisciplinārais konsīlijs izvērtē PET/CT veikšanas nepieciešamību.

Multidisciplinārais konsīlijs tiek organizēts arī pacientiem, kam nav veikti radioloģiski izmeklējumi vispārējā smagā stāvokļa dēļ, bet pacients ir bijis nosūtīts pie ārsta speciālista. Šādos gadījumos multidisciplinārais konsīlijs lemj par simptomātisku terapiju un paliatīvu aprūpi.

Atsauces

1. NCCN guidelines. Head and neck cancers. Version1.2023
2. ESMO Clinical Practice Guidelines: Nasopharyngeal carcinoma: ESMO-EURACAN Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Special article, Volume 32, Issue 4, p452-465, April 2021
3. ESMO Clinical Practice Guidelines: Salivary gland cancer: ESMO–European Reference Network on Rare Adult Solid Cancers (EURACAN) Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Special article, Volume 7, Issue 6, 100602, December 2022
4. ESMO Clinical Practice Guidelines: Squamous cell carcinoma of the oral cavity, larynx, oropharynx and hypopharynx: EHNS–ESMO–ESTRO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Special article, Volume 31, Issue 11, p1462-1475, November 2020
5. Vadlīnijas diagnostiskās radioloģijas izmeklējumu izvēlē. Latvijas Radiologu asociācija, Valsts vides dienests, Latvijas Vides aizsardzības fonds; 2017. http://www.radiologija.lv/userfiles/file/Nosutisanas_vadlinijas_2017.pdf
6. <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/laundabigo-audzeju-diagnostika>
7. Par “dzeltenu koridoru”– Nacionālais veselības dienests.

Pielikumi

Magnētiskās rezonanses izmeklējuma protokoli noteiktām ķermeņa daļām un/vai orgāniem

Vispārējie jautājumi:

MR izmeklējumus veic pēc ārsta nosūtījuma un indikācijām.

Uz izmeklējumu pacients ņem līdzi iepriekšējo MR, datortomogrāfijas, ultrasonogrāfijas vai citu radioloģisko izmeklējumu rezultātus.

Pacients pirms MR izmeklējuma aizpilda anketu par metāla objektu esamību vai neesamību ķermenī.

Pirms izmeklējuma radiologa asistents vai radiogrāfers informē pacientu par izmeklējuma norises kārtību.

Izmeklējuma laikā pacientam tiek aizsargāta dzirde no gradientu spoļu radītiem trokšņiem ar ausu aizbāžņiem vai ausu uzliktņiem.

Izmeklējums tiek veikts ar speciālām katrai ķermeņa daļai paredzētām radiofrekvences spolēm.

Izmeklējums tiek veikts trīs savstarpēji perpendikulārās plaknēs: aksiālā (ax.), sagitālā (sag.), koronārā (cor.). Izmeklējumu veic, pacientam guļot horizontāli uz muguras (supinācijas pozīcijā), vai guļot uz vēdera (pronācijas pozīcijā). MR izmeklējuma tunelī pacientu ievada ar galvu pa priekšu vai kājām pa priekšu.

Katrai ķermeņa daļai vai orgānam ir savi specifiski izmeklēšanas protokoli ar izmeklējuma sekvencēm, lai labāk vizualizētu un diagnosticētu patoloģiju. Izmeklējuma sekvences protokolos var mainīt, ja radiologs uzskata un var pamatot, ka izmaiņas var palīdzēt diagnostikā.

Atsevišķu slimību gadījumos, saskaņojot ar radiologu, ir nepieciešams intravenozi ievadīt gadolīniju saturošu kontrastvielu 0,1 mmol/kg. Injekciju var veikt manuāli vai ar spēka injektoru (atkarībā no izmeklējuma veida).

Pacientiem ar alerģiskām reakcijām uz gadolīniju vai nieru mazspēju (nieru funkcijas bioķīmiskie rādītāji – urea, kreatinīns, GFĀ – ir zem pieļaujamās normas) kontrastviela netiek ievadīta.

Galvas un kakla MR izmeklējumiem speciāla sagatavošana nav nepieciešama!

Vēža pacientu fiziskās aktivitātes statusa novērtēšana pēc Karnofska un ECOG kritērijiem

Performance Scales: Karnofsky & ECOG Scores <http://oncologypro.esmo.org/Guidelines-Practice/Practice-Tools/Performance-Scales>*

Fiziskās aktivitātes statuss pēc Karnofska novērtējuma skalas	Pakāpe pēc Karnofska	Pakāpe pēc ECOG	Fiziskās aktivitātes statuss pēc ECOG novērtējuma skalas
Normāls, nav sūdzību	100	0	Pilnībā aktīvs, spēj veikt visas līdzšinējās aktivitātes (līdz saslimšanai) bez ierobežojumiem
Spēj veikt normālas aktivitātes. Nelielas slimības pazīmes vai simptomi	90	1	Ierobežotas spējas veikt fiziski grūtas aktivitātes, bet ir kustībspējīgs un spēj veikt vieglu vai sēdošu darbu, piem., vieglus mājas darbus, biroja darbu
Spēj veikt normālas aktivitātes ar piepūli	80	1	Ierobežotas spējas veikt fiziski grūtas aktivitātes, bet ir kustībspējīgs un spēj veikt vieglu vai sēdošu darbu, piem., vieglus mājas darbus, biroja darbu
Spēj aprūpēt sevi. Nespēj turpināt normālas aktivitātes vai darīt aktīvu darbu	70	2	Ir kustībspējīgs un spēj pilnībā aprūpēt sevi, bet nespēj veikt nekādas ārpusmājas aktivitātes. Kustībā pavada vairāk nekā 50% nomoda stundu
Reizēm nepieciešama palīdzība, tomēr pats spēj nodrošināt lielāko daļu savu vajadzību	60	2	Ir kustībspējīgs un spēj pilnībā aprūpēt sevi, bet nespēj veikt nekādas ārpusmājas aktivitātes. Kustībā pavada vairāk nekā 50% nomoda stundu
Nepieciešama būtiska palīdzība un bieža medicīniska aprūpe	50	3	Spēj tikai ierobežoti aprūpēt sevi, piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam vairāk nekā 50% nomoda stundu
Darba nespēja. Nepieciešama speciāla aprūpe un palīdzība	40	4	Spēj tikai ierobežoti aprūpēt sevi, piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam vairāk nekā 50% nomoda stundu
Smaga darba nespēja. Indicēta hospitalizācija, tomēr nav nāves draudu	30	4	Pilnībā darba nespējīgs. Nemaz nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam
Ļoti slim. Nepieciešama hospitalizācija. Nepieciešama aktīva simptomātiska terapija	20	4	Pilnībā darba nespējīgs
Nemaz nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam. Mirstošs (moribunds)	10	4	Pilnībā darba nespējīgs. Pilnīgi nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam
Miris	0	5	Miris

Multidisciplināra konsīlija slēdziens par onkoloģisku slimību

Ārstniecības iestādes nosaukums:

Kods:

Multidisciplināras komandas konsīlija slēdziens par onkoloģisku sasilimšanu.

Pirmreizējs/pirmsārstēšanas pacients Atkārtots/pēcārstēšanas pacients

Z/C kods:

Konsīlijs notiek pacienta klātbūtnē: Jā Nē

Datums, *Click or tap to enter a date.*

Pacients(-e) (vārds, uzvārds):

Personas kods:

Deklarētā dzīvesvieta:

Kontakttālrunis:

e-pasts:

Īsa slimības anamnēze/simptomi:

Obligāta pirmreizējam konsīlijam/atkārtotam – pēc nepieciešamības

Pamatdiagnoze:

(TNM klasifikācija, slimības stadija)

Blakusdiagnoze/s:

Operācija/Biopsija, datums

Histoloģija/ Citoloģija Nr.

Arst-Onko-01 versija 02

Vispārējais stāvoklis pēc ECOG skalas:

<input type="checkbox"/>	0	Pilnībā aktīvs, spēj veikt visas līdzšinējās aktivitātes (līdz saslimšanai) bez ierobežojumiem
<input type="checkbox"/>	1	Ierobežotas spējas veikt fiziski grūtas aktivitātes, bet ir kustībspējīgs un spēj veikt vieglu vai sēdošu darbu, piem., vieglus mājas darbus, kantora darbu.
<input type="checkbox"/>	2	Ir kustībspējīgs un spēj pilnībā aprūpēt sevi, bet nespēj veikt nekādas ārpusmājas aktivitātes. Kustībā pavada vairāk nekā 50% nomoda stundu.
<input type="checkbox"/>	3	Spēj tikai ierobežoti aprūpēt sevi, piesaistīts gultai vai sēdriem vairāk nekā 50% nomoda stundu
<input type="checkbox"/>	4	Pilnībā darba nespējīgs. Nemaz nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā saistīts pie gultas vai sēdriem.

Izmeklējumi, kas pamato stadiju ar datumiem un slēdzieniem

(CT/MR galvai/krūšu kurvī/vēderam/mazajam iegurnim/skeleta scintigrāfija/PET-CT /Onkomarkieri/citi izmeklējumi)

Slēdziens:**Konsīlija vadītājs:**

(specialitāte; vārds, uzvārds; paraksts)

Konsīlija locekļi:

(specialitāte; vārds, uzvārds*)

Onkologs ķīmijterapeits:

Radiologs terapeits:

Ķirurgs:

Radiologs diagnostis:

Patologs:

Ārstējošais ārsts:

Cits:

(ārstiem, kas ir no citas ārstniecības iestādes, norāda to darba vietu)

* Dokuments sagatavots elektroniski un ir derīgs bez parakstiem

Arst-Onko-01 versija 02