

DINAMISKAS NOVĒROŠANAS ALGORITMS PACIENTIEM PĒC KRŪTS VĒŽA ĀRSTĒŠANAS

KLĪNISKAIS ALGORITMS

Autori:

Dr. Krista Arcimoviča, ķirurgē

Dr. Ilze Eņģele, radioloģe diagnoste, virsārste mamoloģijā

SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”

Latvijas Vēža centrs

Metodiskās vadības institūcija onkoloģijas jomā

Hipokrāta iela 2, Rīga, Latvija, LV-1038

Tālrunis: +371 67042400, +371 67041037

E-pasts: aslimnica@alimnica.lv

Rīga, 2025

SATURS

SAĪSINĀJUMI UN TERMINU SKAIDROJUMI	3
IEVADS	4
KLĪNISKĀ ALGORITMA SHEMATISKS ATTĒLOJUMS	4
1. NOVĒROŠANAS ALGORITMS 0 STADIJAS KRŪTS VĒŽA PACIENTIEM PĒC KRŪTS VĒŽA ĀRSTĒŠANAS	5
1.1. Regulāra pacienta vizīte pie speciālista	5
1.2. Krūts attēldiagnostika	5
2. NOVĒROŠANAS ALGORITMS I – III STADIJAS KRŪTS VĒŽA PACIENTIEM PĒC KRŪTS VĒŽA ĀRSTĒŠANAS	5
2.1. Regulāra pacienta vizīte pie speciālista	5
2.2. Krūts attēldiagnostika	6
2.3. Slimības attālas izplatības izvērtēšana	7
2.4. Auglība, kontracepcija un dzimumveselība	7
2.5. Pacientu, kuri saņem hormonterapiju, novērošana	7
2.6. Dzīvesveids pacientiem pēc krūts vēža ārstēšanas	8
2.7. Psihosociālais atbalsts	8
2.8. Komunikācija	8
BIBLIOGRĀFIJA	9

SAĪSINĀJUMI UN TERMINU SKAIDROJUMI

<i>Saīsinājums, termins</i>	<i>Skaidrojums</i>
DRS	Daugavpils Reģionālā slimnīca
CT	Datortomogrāfija
Klīniskais algoritms	Standartizētu secīgu veselības aprūpes lēmumu un intervenču (darbību) loģiskās struktūras apraksts un to shematisks attēlojums kādas noteiktas klīniskas problēmas (situācijas) risināšanai
ķMI	Ķermeņa masas indekss
LRS	Liepājas Reģionālā slimnīca
MDK	Multidisciplinārā komanda
PET	Pozitronu emisijas tomogrāfija
PSKUS	Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca
RAKUS	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca
RTG	Rentgenogrāfija
SNRI	Serotonīna-norepinefrīna atpakaļsaistes inhibitors
SSRI	Serotonīna selektīvās atpakaļuzsūkšanās inhibitors
USG	Ultrasonogrāfija

IEVADS

Klīniskā algoritma “Dinamiskas novērošanas algoritms pacientiem pēc krūts vēža ārstēšanas” mērķis ir izstrādāt skaidru un strukturētu krūts vēža pacientu pēcārstēšanas novērošanas algoritmu, lai nodrošinātu savlaicīgu pēcaprūpi, kontroles izmeklējumus un komplikāciju agrīnu atklāšanu.

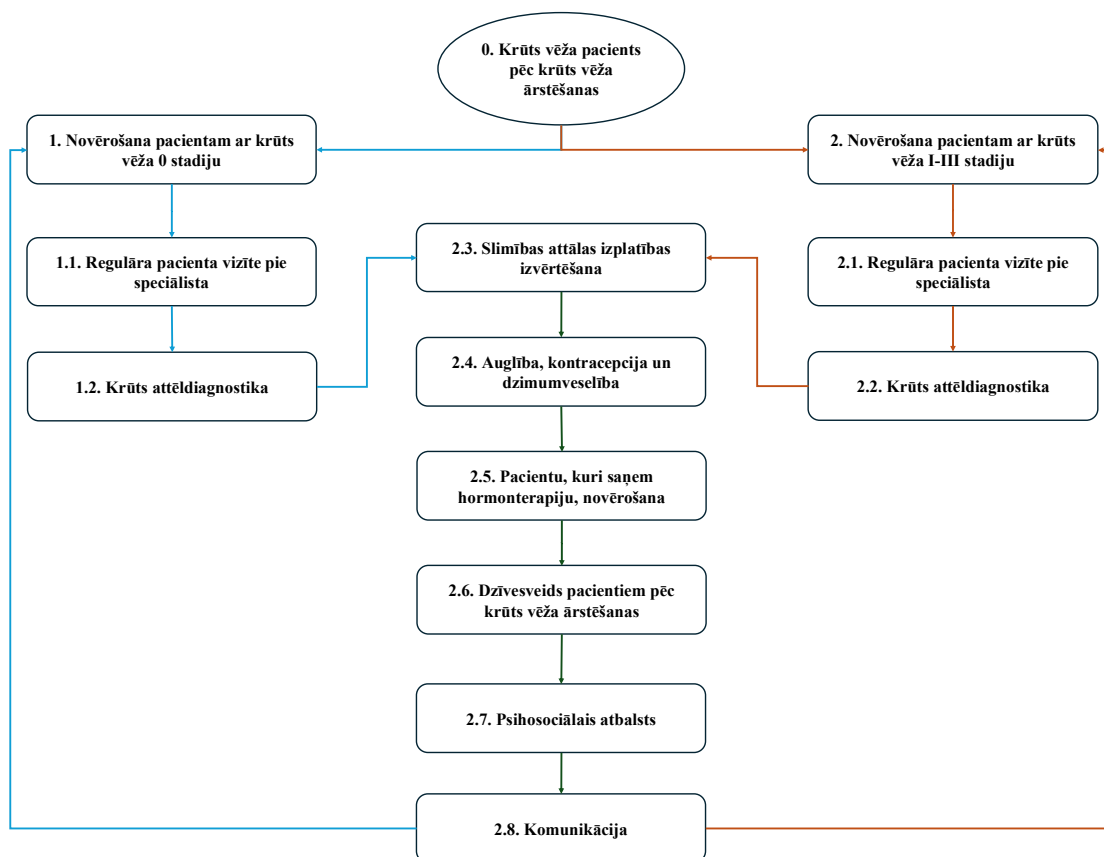
Šī klīniskā algoritma uzdevums ir nodrošināt vienotu, uz pierādījumiem balstītu, standartizētu pēcārstēšanas novērošanu veselības aprūpes lēmumu pieņemšanai krūts vēža pacientiem pēc terapijas. Algoritms kalpos kā praktisks rīks ģimenes ārstiem un speciālistiem, palīdzot standartizēt pacienta stāvokļa uzraudzību un savlaicīgu rīcību pie iespējamām izmaiņām. Tādējādi tiek stiprināta multidisciplinārā sadarbība un samazināts risks novēlotai recidīvu vai blakusparādību atklāšanai.

Klīniskā algoritma mērķa grupa: pieaugušie pacienti ar krūts vēža diagnozi.

Klīniskā algoritma lietotāji: ģimenes ārsti, internās medicīnas speciālisti, onkologi, ķīmijterapeiti, onkoloģijas ginekologi, ķirurgi, radiologi, radiologi terapeiti un šo specialitāšu rezidenti.

Klīniskais algoritms aktualizējams reizi piecos gados.

KLĪNISKĀ ALGORITMA SHEMATISKS ATTĒLOJUMS



Att. Novērošanas algoritms pacientiem pēc krūts vēža ārstēšanas

1. NOVĒROŠANAS ALGORITMS *0* STADIJAS KRŪTS VĒŽA PACIENTIEM PĒC KRŪTS VĒŽA ĀRSTĒŠANAS

1.1. Regulāra pacienta vizīte pie speciālista

Dinamisko novērošanu pacienti pēc krūts vēža ārstēšanas iespēju robežās veic pie kāda no krūts vēzi ārstējošās multidisciplinārās komandas speciālistiem vai pie ģimenes ārsta 1 - 2 reizes gadā (pēc klīniskas nepieciešamības) pirmos 5 gadus, pēc tam 1 reizi gadā.

1.2. Krūts attēldiagnostika

Pēc krūti saglabājošas terapijas pabeigšanas pacientam ir jāveic mamogrāfija abām krūtīm 2 projekcijās 1 reizi gadā specializētā centrā, izmeklēšanu vēlams uzsākt ne ātrāk kā 6 mēnešus pēc pabeigtas staru terapijas.

Pēc mastektomijas pacientam ir jāveic mamogrāfija pretējās puses krūtij 2 projekcijās, ja iespējams veikt, tad mamogrāfija operētās puses reziduālajiem mīkstajiem audiem, 1 reizi gadā, izmeklēšanu vēlams uzsākt ne ātrāk kā 6 mēnešus pēc terapijas pabeigšanas.

2. NOVĒROŠANAS ALGORITMS *I – III* STADIJAS KRŪTS VĒŽA PACIENTIEM PĒC KRŪTS VĒŽA ĀRSTĒŠANAS

2.1. Regulāra pacienta vizīte pie speciālista

Dinamisko novērošanu pacienti pēc krūts vēža ārstēšanas iespēju robežās veic pie kāda no krūts vēzi ārstējošās multidisciplinārās komandas speciālistiem vai pie ģimenes ārsta 1 - 4 reizes gadā (pēc klīniskas nepieciešamības) pirmos 5 gadus, pēc tam 1 reizi gadā.

Kāds no minētajiem speciālistiem veic klīnisku izmeklēšanu:

1. Izjautā par sūdzībām.
2. Veic krūts un reģionālo limfmezglu zonu apskati un palpāciju.
3. Periodiski izjautā par onkoloģiskām ģimenes vēstures izmaiņām un jaunu ģenētiskās testēšanas indikāciju gadījumā nosūta uz konsultāciju pie ģenētiķa¹.
4. Izglīto, uzrauga un nosūta pacientus limfedēmas vadībai pie ergoterapeita².
5. Veic onkoloģiskas terapijas izraisītu blakņu uzraudzību:

¹ Skat. klīnisko algoritmu "Integrēta uzraudzība pacientiem ar augstu risku un personām ar paaugstinātu mutāciju risku". Rīga, 2025.

² Skat. Krūts vēža pacienta ceļš: Rehabilitācijas klīnikas rekomendācijas. Rīga. 2025.

- 5.1. sirds funkcijas uzraudzību pacientiem, kuri ir saņēmuši staru terapiju krūškurvja kreisai pusei vai sistēmisko terapiju ar antraciklīniem vai HER2 mērķterapiju;
- 5.2. simptomu kontrole pacientiem pēc terapijas bieži ietver karstuma viļņu ārstēšanu un vienlaikus depresijas ārstēšanu.

Venlafaksīns, SNRI, ir pētīts un efektīvs līdzeklis karstuma viļņu mazināšanai. Pierādījumi liecina, ka tamoksifēna vienlaicīga lietošana ar noteiktiem SSRI (piemēram, paroksetīns, fluoksetīns) var samazināt aktīvā metabolīta endoksifēna līmeni. Šie SSRI/SNRI var traucēt tamoksifēna pārveidošanu par endoksifēnu, inhibējot noteiktu CYP2D6 izoenzīmu. Tomēr vieglāki CYP2D6 inhibitori, piemēram, citaloprams, escitaloprams, sertralīns un venlafaksīns, neietekmē tamoksifēna metabolismu.

1. Motivē pacientus turpināt dinamisko novērošanu ar mamogrāfiju un ievērot medikamentu lietošanu.

Pēcterapijas uzraudzībā jāvērtē arī pacientu līdzestība hormonterapijai. Zāļu lietošanas nepietiekamas ievērošanas iemesli bieži ir blakusparādības un nepilnīga izpratne par terapijas nozīmi. Tiek rekomendētas īsas, skaidras sarunas ar pacientēm vizīšu laikā, uzsverot regulāras medikamentu lietošanas nozīmi un terapijas ilgtermiņa ieguvumus.

2. Uzraudzīt un sniegt rekomendācijas par pacienta blakusslimību korekciju.

2.2. Krūts attēldiagnostika

Pēc krūti saglabājošas terapijas pabeigšanas pacientam ir jāveic mamogrāfija abām krūtīm 2 projekcijās 1 reizi gadā specializētā centrā³, izmeklēšanu vēlams uzsākt ne ātrāk kā 6 mēnešus pēc pabeigtas staru terapijas.

Pēc mastektomijas pacientam ir jāveic mamogrāfija pretējās puses krūtij 2 projekcijās, ja iespējams veikt, tad mamogrāfija operētās puses reziduālajiem mīkstajiem audiem, 1 reizi gadā specializētā centrā, kur tiek nodrošināta diagnostiska krūts izmeklēšana (ietver mamogrāfiju ar sekojošu krūts ultrasonogrāfiju, ja tāda nepieciešama). Izmeklēšanu vēlams uzsākt ne ātrāk kā 6 mēnešus pēc terapijas pabeigšanas.

Pētījumi norāda, ka ikgadēja mamogrāfija ir atbilstošs uzraudzības biežums pacientiem pēc krūts vēža ārstēšanas, ja veikta krūti saglabājoša operācija un staru terapija, un kuriem klīniski nav pazīmes par recidīvu. Pacientēm jānogaida 6 līdz 12 mēneši pēc staru terapijas pabeigšanas, lai uzsāktu savu ikgadējo mamogrāfijas uzraudzību. Ja klīniskā apskatē konstatē aizdomas par recidīvu vai citos attēldiagnostikas izmeklējumos konstatētas izmaiņas, var attaisnot īsāku laiku starp mamogrāfijas izmeklējumiem.

Pacientiem ar pierādītām ģenētiskām mutācijām vai ģimenes anamnēzi par krūts vēzi skatīt klīnisko algoritmu “Integrēta uzraudzība pacientiem ar augstu risku un personām ar paaugstinātu mutāciju risku”.

³ RAKUS, PSKUS, LRS, DRS

2.3. Slimības attālas izplatības izvērtēšana

Ja nav klīnisku pazīmju vai simptomu, kas liecina par recidīvu, profilaktiski laboratorijas vai attēldiagnostikas izmeklējumi metastāžu noteikšanai nav indicēti, jo neuzlabo dzīvildzi un nemazina simptomus.

Asimptomātiskam pacientam **nav** profilaktiski jāveic:

2.1. attēldiagnostikas izmeklējumi, piemēram, plaušu RTG, vēdera dobuma USG, CT, kaulu scintigrāfija, PET/CT;

2.2. laboratoriskie izmeklējumi, piemēram, audzēju marķieru, sārmainās fosfatāzes un aknu funkciju testi.

Ja pacientam ir sūdzības, tiek veikti izmeklējumi atbilstoši sūdzībām, ņemot vērā NVD algoritmu “Ļaundabīgo audzēju recidīvu sekundāru diagnostiku noteiktām lokalizācijām”⁴.

2.4. Auglība, kontracepcija un dzimumveselība

Daudzām jaunām sievietēm pēc ārstēšanas saglabājas vai atjaunojas premenopauzes statuss. Šīm pacientēm nerekomendē hormonālos kontracepcijas līdzekļus, neatkarīgi no audzēja hormonreceptoru statusa. Alternatīvas kontracepcijas metodes ir intrauterīnās ierīces, barjeras metodes. Pacientiem, kuriem nav nākotnē grūtniecības nodomu, apsverama sterilizācija vai partnera vazektomija. Zīdīšana netiek rekomendēta endokrīnas vai ķīmijterapijas laikā zīdaiņa riska dēļ. Zīdīšana pēc krūts saglabājošas operācijas nav kontrindicēta, bet apstarotā krūts var ražot mazāk vai vispār neražot pienu.

2.5. Pacientu, kuri saņem hormonterapiju, novērošana

Regulāri apvaicāties un veicināt adjuvantās hormonālās terapijas lietošanu, atbilstoši multidisciplinārās sanāksmes rekomendācijām.

1. Pacientiem, kuri lieto **tamoksifēnu** rekomendē vecumam atbilstošu ginekoloģisku izmeklēšanu. Profilaktiska iegurņa ultrasonogrāfija nav indicēta.

Sievietēm ar saglabātu dzemdi, kuras lieto tamoksifēnu, jāveic ginekoloģiska apskate reizi gadā un nekavējoties jāgriežas pie speciālista jebkuras asiņošanas gadījumā, jo tā var liecināt par tamoksifēna izraisītu endometrija karcinomu postmenopauzāliem pacientiem. Rutīnas endometrija biopsija vai ultrasonogrāfija asimptomātiskām sievietēm nav rekomendēta, jo nav pierādījumu par šo izmeklējumu lietderību jebkurā pacientu grupā. Lielākajai daļai sieviešu ar tamoksifēna izraisītu endometrija vēzi ir simptoms – asiņošana.

2. Pacientiem, kuri lieto **aromatāžu inhibitorus** vai kuriem attīstās ārstēšanas izraisīta menopauze jāveic kaulu minerālu blīvuma noteikšana (osteodensitometrija) terapijas sākumā un periodiski pēc tam.

⁴ Nacionālais veselības dienests. Ļaundabīgo audzēju diagnostika, Publicēts 14.09.2022. Pieejams: https://www.vmnvd.gov.lv/lv/laundabigo-audzēju-diagnostika?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

Ja pacientēm ar amenoreju pēc ārstēšanas tiek apsvērta aromatāzes inhibitora (AI) lietošana, jānosaka estradiola un gonadotropīnu līmenis, un turpmāk regulāri jākontrolē šie hormoni, ja tiek uzsākta endokrīnā terapija.

Estrogēna, progesterona vai selektīvo estrogēna receptoru modulatoru lietošana osteoporozes vai osteopēnijas ārstēšanai krūts vēža pacientēm nav ieteicama. Ir pieļaujama perorāla vai intravenoza bisfosfonātu vai denosumaba (subkutānas injekcijas) lietošana, lai uzturētu vai uzlabotu kaulu blīvumu un mazinātu lūzumu risku pacientēm pēcmenopauzes vecumā (dabiskas vai ārstēšanas izraisītas menopauzes gadījumā), kuras saņem adjuvantu aromatāžu inhibitoru terapiju. Optimālais terapijas ilgums nav noteikts, bet ieguvumi lietojot ilgāk par 3 gadiem vēl nav pilnībā zināmi. Faktori, kas jāņem vērā, nosakot nepieciešamību pēc anti-osteoporozes terapijas, ir kaulu minerālu blīvums, terapijas atbildes reakcija, riska faktori turpmākajiem lūzumiem vai osteopēnijai. Pacientēm, kuras saņem bisfosfonātus vai denosumabu, ieteicams pirms terapijas uzsākšanas veikt zobu pārbaudi un nodrošināt profilaktisku zobu aprūpi, kā arī lietot kalciju un D vitamīnu.

2.6. Dzīvesveids pacientiem pēc krūts vēža ārstēšanas

Pierādījumi liecina, ka aktīvs dzīvesveids, veselīgs uzturs, alkohola ierobežošana un veselīga ĶMI saglabāšana (ĶMI=20–25) uzlabo ārstēšanas rezultātu.

2.7. Psihosociālais atbalsts

Pacientiem pēc krūts vēža ārstēšanas ir paaugstināts risks bailēm par slimības atkārtošanos, trauksmi un depresiju, kas var saglabāties daudzus gadus pēc diagnozes. Ieteicama periodiska psihoemocionālā stāvokļa novērtēšana un nepieciešamības gadījumā nosūtīšana pie speciālistiem⁵.

2.8. Komunikācija

Ieteicama aprūpes koordinācija starp ģimenes ārstu un krūts vēzi ārstējošās multidisciplinārās komandas speciālistiem. Ieteicams izstrādāt personalizētu uzraudzības plānu ar iespējamo toksicitātes un ārstēšanas izraisītu blakņu aprakstu katram pacientam, ņemot vērā saņemto ārstēšanu.

⁵ Skat. Krūts vēža pacienta ceļš: Rehabilitācijas klīnikas rekomendācijas. Rīga. 2025.

BIBLIOGRĀFIJA

1. NCCN Breast Cancer Panel. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®): Invasive Breast Cancer, Version 2025. National Comprehensive Cancer Network. Pieejams tiešsaistē: <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=1&id=1419>.
2. Early Breast Cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for Diagnosis, Treatment and Follow-up.” Annals of Oncology.2024;35: doi:10.1016/j.annonc.2023.11.016.