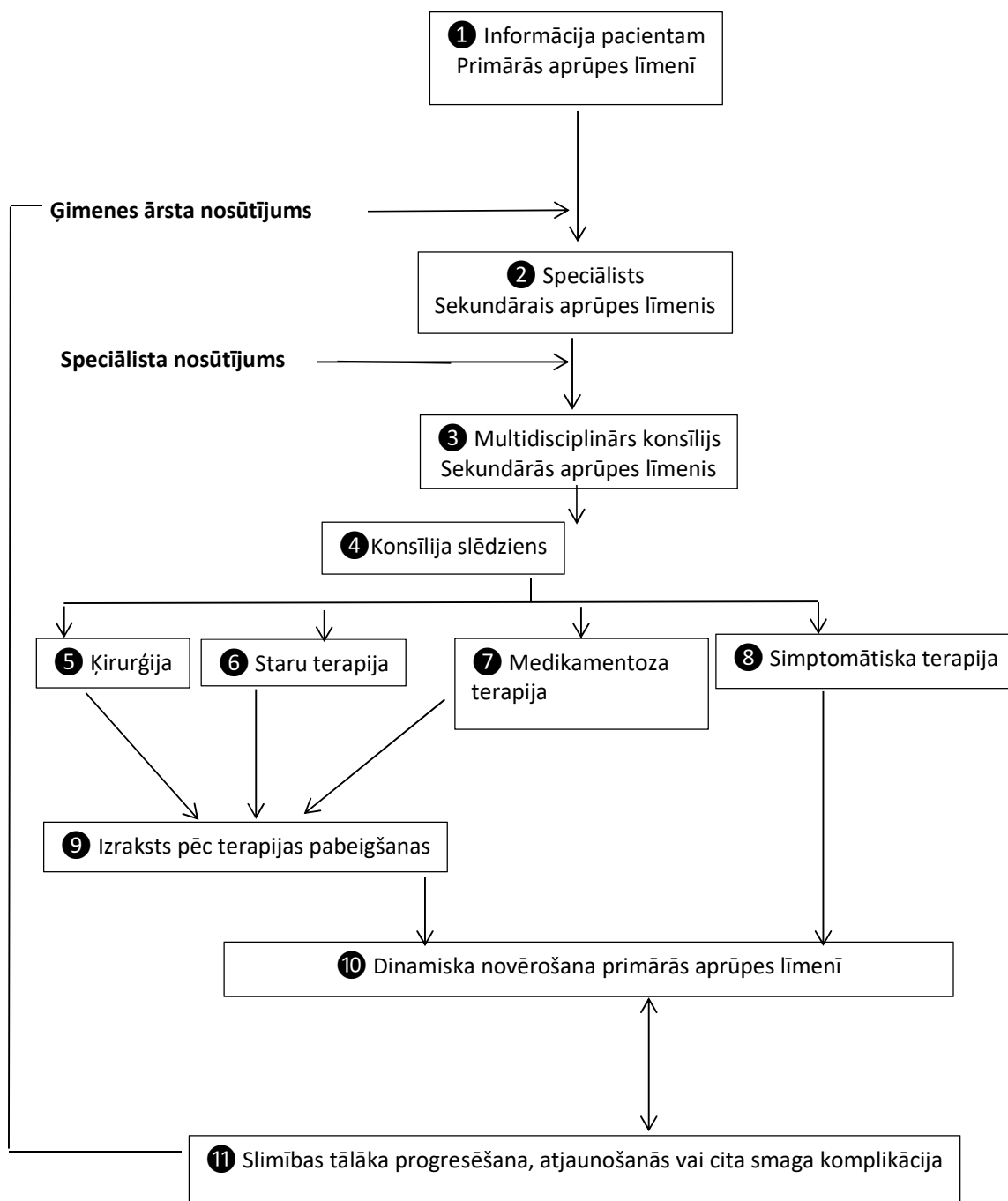


**Latvijā biežāk sastopamo audzēju
primārā un metastāžu terapija**

**Kolorektālais vēzis (C18-C21)
KLĪNISKIE CEĻI**

Autori: Asoc. prof. Dace Baltiņa,
Dr. Aija Geriņa Bērziņa,
Dr. Linda Kokaine – Šapovalova,
Asoc. prof. Haralds Plaudis,
Dr. Zanda Liepa



1 Informācija pacientam primārās aprūpes līmenī

Pacients ar pierādītu onkoloģisku diagnozi ir pacients, kuram ir morfoloģiski verificēta vēža diagnoze. Šādā gadījumā ģimenes ārsts jūs *zaļā koridora* ietvaros nosūtīs pie speciālista uz kādu no tām ārstniecības iestādēm, kurām ir līgums ar NVD par kolorektālā vēža ārstēšanu.

Ja kolorektālā vēža diagnoze jums nav līdz galam pierādīta, piemēram, klīniski (pēc sūdzībām un simptomiem) vai attēldiagnostiski ir aizdomas uz onkoloģisku slimību, taču morfoloģiskā pierādīšana ir sarežģīta un uzticama speciālistiem ar pieredzi. Arī šādā situācijā ģimenes ārsts *zaļā koridora* ietvaros jūs nosūtīs pie speciālista uz kādu no tām ārstniecības iestādēm, kurām ir līgums ar NVD par kolorektālā vēža ārstēšanu papildu izmeklējumu veikšanai.

Ļoti svarīgi ir nenobīties un pabeigt uzsākto izmeklēšanos. Tikai tad, ja atnāk apstiprinājums, ka atrastā patoloģija nav zarnu vēzis, jūs kopīgi ar ģimenes ārstu lemsiet par tālāko novērošanos un atkārtotajiem izmeklējumiem.

2 Speciālists. Sekundārais aprūpes līmenis

Pacientu ar pierādītu vai tuvu pierādītu (nav līdz galam pierādīta) pirmreizēju vēža diagnozi ģimenes ārsts sūta pie speciālista (ķirurga), lai tad lemtu par ārstēšanas stratēģiju konkrētā gadījumā.

Uzskaitē jau esošu vēža slimnieku ģimenes ārsts sūta pie onkologa ķīmijterapeita, ja jāizšķiras par tālāko taktiku attiecībā uz recidīvu, metastāzēm vai smagām terapijas komplikācijām, paliatīvo terapiju, medikamentu maiņu u.tml. Šeit labi noderētu dubultā kodēšanas sistēma Z08... + C..., kas ne tikai ļautu atpazīt atkārtotos pacientus, bet arī nodrošinātu paātrinātu viņu izmeklēšanu un nokļūšanu pie speciālista.

Ģimenes ārsts pacientu nesūta pie onkologa ķīmijterapeita (ne pirmreizējus, ne atkārtotus), ja vispārējais veselības stāvoklis ir smags (ECOG/PVO skala ≥ 3), bet uzsāk vai turpina simptomātisko terapiju. To noteikti vajadzētu fiksēt pacienta medicīniskajos dokumentos. Šāda taktika palīdzētu izvairīties no klīniski smagu cilvēku sūtīšanu uz specializētajiem centriem un neradītu liekus sastrēgumus.

3 Multidisciplinārs konsīlijs. Sekundārās aprūpes līmenis

Uz multidisciplināru konsīliju pacientu sūta speciālists (onkologs ķīmijterapeits, ķirurgs, radiologs terapeits) neatkarīgi no iestādes, kurā viņš strādā.

Multidisciplinārs konsīlijs lemj par tālāko stratēģiju un terapijas taktiku. Konsīlijā piedalās onkologs ķīmijterapeits, ķirurgs, radiologs diagnostis un radiologs terapeits, patologs, pēc nepieciešamības arī paliatīvās aprūpes speciālists kādā no ārstniecības iestādēm (RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas RS, Daugavpils RS). Multidisciplinārs konsīlijs ir valsts apmaksāts pakalpojums.

4 Konsīlija slēdziens

Konsīlija slēdziens ir dokuments, kas īsi un pārskatāmi atspoguļo slimību konkrētajā brīdī un tam jāsaturs sekojoša informācija:

- Diagnoze un tās SSK-10 kods;
- Morfoloģiskais slēdziens;
- Plānotā terapijas stratēģija;
- Konsīlijs lemj par simptomātisko aprūpi.

5 Ķirurģija

Plānveida onkoloģiskās operācijas pieaugušajiem veic ķirurgs kādā no universitātes klīnikām (RAKUS, P.Stradiņa KUS) vai ārstniecības iestādē, ar pieredzi onkoloģisko operāciju veikšanā (Liepājas RS, Daugavpils RS) un kurām ir līgumsaistības ar NVD par konkrēto ķirurģisko palīdzību.

Akūtā kārtā onkoloģisko pacientu operācijas veic jebkura ārstniecības iestāde, kurā pacients nonāk neatliekamā kārtā (zarnu asiņošana, perforācija, nosprostošanās). Priekšroka dodama stomu vai endoskopisku stentu ievietošanai, nevis rezekcijām. Pēc šādām manipulācijām pacients obligāti sūtāms pie speciālista uz kādu no specializētajām ārstniecības iestādēm, lai multidisciplinārs konsīlijs lemtu par tālāko terapijas stratēģiju.

Par operācijas radikālo vai paliatīvo izpildījumu lemj ķirurgs vai ķirurgu konsīlijs katrā konkrētajā gadījumā individuāli. Kolorektālā vēža ķirurģiskā ārstēšana ir valsts apmaksāta. Pēc operācijas seko atkārtots multidisciplinārs konsīlijs, lai lemtu par tālāko terapijas taktiku un tajā piedalās ķirurgs, radiologs diagnostis un radiologs terapeits, patologs, onkologs ķīmijterapeits, pēc vajadzības pieaicinot kādu citu speciālistu.

6 Staru terapija

Apstarošanu veic radiologs terapeits saskaņā ar konsīlija lēmumu kādā no ārstniecības iestādēm (RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas RS, Daugavpils RS), kurās ir attiecīgā aparatūra un sertificēts ārstniecības personāls. Radiologs terapeits lemj par apstarošanas indikācijām, kontraindikācijām, staru devām, apjomu un režīmu katrā konkrētajā gadījumā individuāli. Kolorektālā vēža apstarošana ir valsts apmaksāta.

7 Medikamentoza terapija

Sistēmisko medikamentozo terapiju (ķīmijterapija, bioloģiskā terapija, mērķterapija) veic onkologs ķīmijterapeits, ņemot vērā valsts noteikto kompensējamo medikamentu kārtību. Perorāli lietojamus medikamentus saskaņā ar konsīlija vai speciālista (onkologs ķīmijterapeits) norādēm turpina ordinēt un izrakstīt onkologs ķīmijterapeits. Par sistēmiskās medikamentozās terapijas zālēm, to devām, režīmu, papildus atbalsta terapijas līdzekļiem, ciklu skaitu lemj onkologs ķīmijterapeits vai šo speciālistu konsīlijs katrā konkrētajā gadījumā individuāli.

8 Simptomātiskā terapija

Simptomātiskā terapija ir jebkura veida terapija, kas mazina pacienta ciešanas un tiešā veidā audzēju neietekmē. To var nodrošināt jebkurš speciālists, kuram ir zināšanas un prasmes simptomātiskā terapijā. Tradicionāli ar vēža simptomātisko terapiju saprot sāpju terapiju, elpošanas un gremošanas darbības traucējumu ārstēšanu, stentēšanu, ādas un neiroloģisko komplikāciju ārstēšanu, palīdzību akūtos un subakūtos gadījumos. Parasti audzēju simptomātisko terapiju un medikamentu izrakstīšanu nodrošina ģimenes ārsts, konsultējoties ar onkologu ķīmijterapeitu, algologiem vai paliatīvās aprūpes speciālistiem. Simptomātiskā terapija ir valsts apmaksāta atbilstīgi kompensējamo medikamentu sarakstam.

9 Izraksts pēc terapijas pabeigšanas

Izrakstam epikrīzei pēc pabeigtās terapijas jāsaturs detalizēta informācija, jo šis dokuments ir domāts ne tikai pacienta ģimenes ārstam, bet jebkuram citam speciālistam pie kura pacients var nonākt slimības gaitā. Tātad pēc terapijas izrakstam būtu jāsaturs sekojoša informācija:

- Diagnoze atbilstoši TNM vai citai klasifikācijai (to uzrādot) un tās SSK-10 kods;
- Morfoloģiskais slēdziens;

- Saņemtā terapija (konkretizējot operācijas apjomu, starojuma devu un režīmu, sistēmiskās terapijas medikamentus, to devas un kombinācijas) un tās laikā radušās komplikācijas, ja tādas bija un to ārstēšana;
- Rekomendācijas.

11 Dinamiskā novērošana primārās aprūpes līmenī

Atbilstoši izrakstam ģimenes ārsts turpina iesākto simptomātisko terapiju vai veic pacienta dinamisko novērošanu (skat., Dinamiskās novērošanas algoritmus pacientiem ar resnās un taisnās zarnas vēzi).

12 Slimības tālāka progresēšana, atjaunošanās vai cita smaga komplikācija

Slimībai atjaunojoties vai rodoties smagām komplikācijām, ģimenes ārsts pacientu sūta pie speciālista tālākās taktikas lemsšanai. Izņēmums ir galēji smagi pacienti (ECOG/PVO skala ≥ 3 ; 1. tabula), kurus konsultācijai pie speciālista vairs nesūta, bet nodrošina simptomātisku aprūpi iespējami tuvāk pacienta dzīves vietai.

13 Informācija pacientam

Kolorektālu vēzi (KRV) iespējams ārstēt ar dažādām metodēm - ķirurģiju, staru terapiju, medikamentozu terapiju un katrai no tām ir savas priekšrocības un trūkumi, pozitīvie guvumi un riski. Arī šī slimība mēdz norisināties viļņveidīgi ar kāpumiem un kritumiem, tādēļ dažādās ārstēšanas metodes nereti nākas atkārtot, secīgi mainīt vai kombinēt. Agrīni atklātos gadījumos KRV ir labi ārstējama slimība un daudzos gadījumos pat pilnībā izārstējama. Taču, atklājot novēloti, izārstēšanās varbūtība krietni sarūk, taču pateicoties mūsdienu terapijas iespējām, pat vēlīnās stadijās iespējams būtisks dzīvildzes pagarinājums. Ņemot vērā inovatīvos medikamentus (mērķterapija, bioloģiskā terapija), pacientiem ar izplatītu kolorektālo vēzi ir iespējams sasniegt būtisku dzīvildzes pagarinājumu, ārstēt slimību kā hronisku saslimšanu. Bieži vien sistēmisko terapiju kombinē ar atsevišķu metastāžu rezekciju vai arī lokālu medikamentu pievadīšanu aknu asinsvadiem aknu metastāžu ierobežošanai. Svarīga ir pacienta līdzesība visam ārstēšanas procesam un ārstu noteikto rekomendāciju ievērošanai. Tas attiecas ne tikai uz regulārām pārbaudēm un medikamentu lietošanu, bet arī veselīga dzīvesveida piekopšanu. Pierādīts, ka diēta un fiziskās aktivitātes pacientiem ar kolorektālo vēzi arī ir ne mazāk svarīgas.

Latvijā pacientus ar kolorektālo vēzi plānveidā operē ķirurgi RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas RS un Daugavpils RS. Akūtā kārtā cilvēki ar kolorektālo vēzi var tapt operēti jebkurā ārstniecības iestādē, kur tie nonākuši neatliekamā kārtā (asiņošana, zarnu perforācija jeb plīsums, zarnu nosprostošanās). Pēc akūtās situācijas likvidācijas, pacientus parasti nosūta tālākai konsultācijai un terapijas taktikas nolemšanai uz kādu no specializētajām iestādēm (RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas RS un Daugavpils RS).

Multidisciplinārs konsīlijs ir vairāku specialitāšu ārstu sapulce, lai lemtu par jūsu konkrētajā gadījumā optimālo terapijas taktiku, pielietojamām metodēm, to secību. Multidisciplinārais konsīlijs ņem vērā ne tikai slimības rādītājus (audzēja lokalizācija, morfoloģija, slimības izplatība lokāli un citviet ķermenī), bet arī jūsu veselības stāvokli kopumā, blakusslimības un Eiropā definētās ārstēšanas vadlīnijas. Uz multidisciplināro konsīliju jūs nosūta nevis ģimenes ārsts, bet gan speciālists, pie kura bijāt nonācis *zaļā koridora* ietvaros. Multidisciplinārais konsīlijs ir valsts apmaksāts pakalpojums. Pēc šī konsīlija jums izsniegs konsīlija slēdzienu, kurā būs detalizēti aprakstīta jūsu diagnoze, slimības stadija, izplatība, morfoloģija, plānotā terapija un iespējamie sagaidāmie riski nākotnē. Šo dokumentu rūpīgi glabājiet, lai nepieciešamības gadījumā varētu to uzrādīt citam ārstam. Latvijā jums ir tiesības brīvi izvēlēties ārstēšanās vietu kādā no minētajām iestādēm (RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas RS un Daugavpils RS). Tāpat jums ir tiesības vērsties pēc cita viedokļa pie cita speciālista (onkologa ķīmijterapeita, radiologa terapeita vai ķirurga ar pieredzi onkoloģisko operāciju veikšanā).

Dažkārt pēc multidisciplināra konsīlija jūsu ārstējošais ārsts var iniciēt šaurāka loka konsīliju, kad jau niansētāki konkrētā terapijas metode tiek izrunāta tikai ķirurgu, tikai radiologu terapeitu vai tikai onkologu ķīmijterapeitu starpā. Noteikti taujājiet savam ārstējošam ārstam par gala slēdzienu.

Latvijā nepieciešamās gēnu mutāciju analīzes izmaksas sedz zāļu ražotājs, bet mērķterapija ir valsts apmaksāta konkrēto indikāciju ietvaros. Taujājiet savam ārstējošam ārstam par to nepieciešamību jūsu gadījumā, kā arī, kāda ir šīs terapijas efektivitāte un potenciālie riski.

1. tabula

Pacienta vispārējā stāvokļa novērtējums pēc ECOG/PVO skalas

Vispārējā stāvokļa novērtējums	
Novērtējums	Apraksts
0	Pacients ir pilnībā aktīvs, spēj veikt visas tās pašas ikdienas aktivitātes, ko līdz slimībai, bez jēlkādiem ierobežojumiem

1	Pacientam ir ierobežotas intensīvas fiziskas aktivitātes, taču viņš ir staigājošs un spēj veikt vieglu vai sēdošu darbu, piemēram, vieglus mājas vai biroja darbus
2	Pacients ir staigājošs un spējīgs sevi aprūpēt, taču nevar strādāt. Vairāk nekā 50% no nomoda stundām ir aktīvs.
3	Pacients spēj sevi aprūpēt tikai ierobežotā apjomā, vairāk nekā 50% no sava nomoda laikā pavada krēslā vai gultā
4	Pilnībā nespējīgs sevi aprūpēt un ir piesaistīts gultai vai krēslam visas dienas garumā
5	Miris