

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

**Ādas ļaundabīgs audzējs (C44)
KLĪNISKIE CEĻI**

Autori: Asoc. prof. Dace Baltiņa,
Asoc. prof. Haralds Plaudis,
Dr. Dace Saukuma Bogorada

Ievads

Pie ādas ļaundabīgiem audzējiem tradicionāli pieskaita ādas bazālo un plakanšūnu karcinomas. Saslimstība ar šiem audzējiem Latvijā ir pirmajā vietā un ik gadus pārsniedz 1000 jaunus gadījumus.

Pēc diagnozes morfoloģiskas vai citoloģiskas verifikācijas, lēmumu par terapijas taktiku gadījumos, kur jāizšķiras par iespējamām dažādām terapijas metodēm, pieņem multidisciplinārs konsīlijs, kurā obligāti piedalās radiologs terapeits, ķirurgs un onkologs ķīmijterapeits kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas RS, Daugavpils RS), kurās pieejamas apstarošanas tehnoloģijas un strādā sertificēti speciālisti. Ādas ļaundabīgo audzēju ķirurģisko ārstēšanu veic sertificēti ķirurgi vai sejas un žokļu ķirurgi (ja veidojums atrodas galvas ādā).

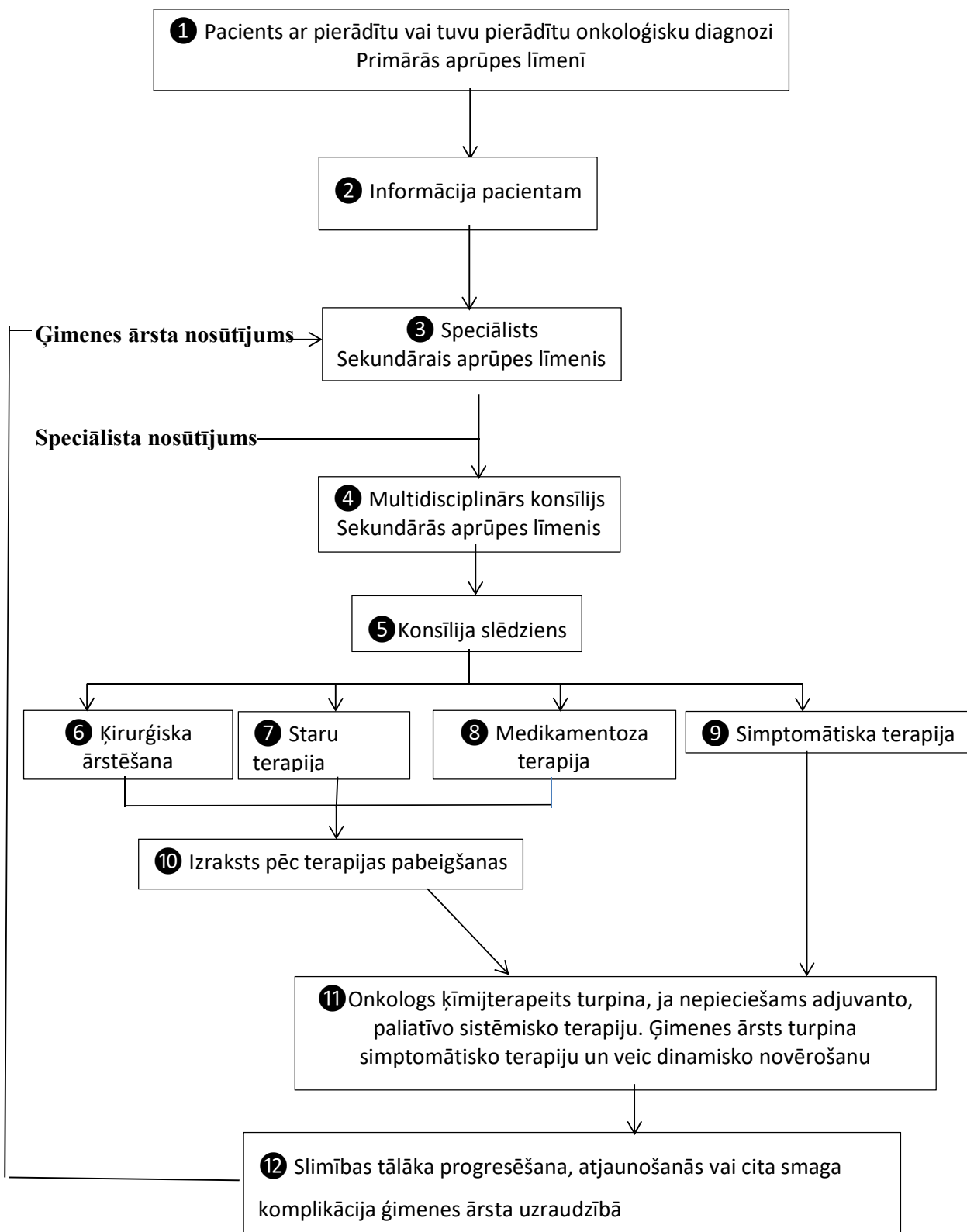
Saskaņā ar konsīlija lēmumu pacientus ar ādas ļaundabīgiem audzējiem ārstē:

- 1) Ķirurgi vai sejas žokļu ķirurgi ar pieredzi un zināšanām ādas audzēju ārstēšanā (ekscīzija, kriodestrukcija, lāzerdestrukcija) dažādās ārstniecības iestādēs, kurām ir līgums ar NVD;
- 2) Onkologi ķīmijterapeiti (medikamentozā terapija) ārstniecības iestādēs, kurām ir līgums ar NVD;
- 3) Radiologi terapeiti (apstarošana) tikai specializētajās ārstniecības iestādēs (RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas RS, Daugavpils RS), kurās ir attiecīgas starošanas iekārtas;

Recidivējušas vai metastātiskas bazālo vai plakanšūnu karcinomu gadījumā pacients nosūtāms uz multidisciplināru konsīliju kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas RS, Daugavpils RS), kur arī tiks nozīmēta un veikta paliatīvā ārstēšana.

Saskaņā ar 2018. gada 28. augusta MK Noteikumu Nr. 555 otrā panta otro apakšpunktu **no valsts budžeta neapmaksā** šādus veselības aprūpes pakalpojumus: homeopātisko ārstēšanu un ārstēšanu, izmantojot netradicionālās medicīnas metodes; estētiski ķirurģiskas operācijas un kosmetoloģiskos pakalpojumus; mākslas terapeita sniegtos individuālos veselības aprūpes pakalpojumus; uztura speciālista individuāli sniegtos ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumus.

Ādas audzēju gadījumā PET/CT valsts neapmaksā.



1 Pacients ar pierādītu vai tuvu pierādītu onkoloģisku diagnozi. Primārās aprūpes līmenī

Pacients ar pierādītu onkoloģisku diagnozi ir pacients, kuram ir morfoloģiski vai vismaz citoloģiski verificēta vēža diagnoze, un kurš pretendē uz specifiskas vēža ārstēšanas saņemšanu, uz ko arī attiecas šie klīniskie ceļi. Pacients ar tuvu pierādītu vēža diagnozi ir pacients, kuram klīniski izteiktas ļoti lielas aizdomas uz onkoloģisku slimību, taču morfoloģiskā verifikācija ir sarežģīta un uzticama speciālistiem ar lielu pieredzi. Te neietilpst pacienti ar nepierādītu vēža diagnozi, kam slimības atklāšanas process vēl tikai norisinās.

2 Informācija pacientam

Latvijā ādas ļaundabīgos audzējus ārstē ķirurgi, sejas un žokļu ķirurgi, radiologi terapeiti, onkologi ķīmijterapeiti. Tā kā iespējamās dažādas ārstēšanas metodes, tad, lai izšķirtos par optimālo risinājumu tiek sasaukts ārstu konsīlijs, kurā piedalās šo dažādo metožu pārzinātāji (ķirurgi, onkologi ķīmijterapeiti, radiologi terapeiti). Konsīlija lēmums ir būtisks, ja tiek lemts par metodēm, kas nav audzēja ekscīzija (izoperēšana) vai apstarošana. Ķirurģisko ārstēšanu (veidojuma ekscīziju vai atkārtotu ekscīziju, ja slimība atjaunojas) veic sertificēti ķirurgi vai sejas un žokļu ķirurgi ar pieredzi ādas ļaundabīgo audzēju ārstēšanā. Tādas audzēja likvidācijas metodes kā kriodestrukcija (audzēja likvidācija ar šķidro slāpekli), lāzerdestrukcija vai fotodinamiska terapija veic sertificēti ķirurgi, sejas un žokļu ķirurgi ar pieredzi šo metožu lietošanā ādas ļaundabīgo audzēju ārstēšanā. Savukārt lokālu vai sistēmisku medikamentozu terapiju veic onkologi ķīmijterapeiti saskaņā ar konsīlija lēmumu.

Ādas audzēju apstarošana Latvijā iespējama tikai 4 vietās – divās universitātes klīnikās Rīgā (RAKUS un P.Stradiņa KUS), Liepājas reģionālajā un Daugavpils reģionālajā slimnīcā. Pacientam ir tiesības izvēlēties vietu, kur ārstēties. Ne visas metodes un medikamenti ir valsts kompensēti tādēļ šie jautājumi jāizrunā ar ārstējošo ārstu.

3 Speciālists. Sekundārais aprūpes līmenis

Pacientam ar klīniskām aizdomām uz ādas ļaundabīgu audzēju nepieciešama diagnozes morfoloģiska (imūnhistoķīmiska) vai vismaz citoloģiska verifikācija. Citoloģisko vai morfoloģisko analīzi var paņemt ģimenes ārsts vai dermatologs, ja viņam ir šādas iemaņas, vai sūtīt pacientu diagnozes precizēšanai pie ķirurga, sejas un žokļu ķirurga.

Pacientu ar jau pierādītu pirmreizēju ādas vēža diagnozi ģimenes ārsts *zaļā koridora* ietvaros paātrinātā kārtā ar kodu Z03.144 sūta pie speciālista (ķirurga, sejas un žokļu ķirurga), kurš tālāk pacientu sūta uz konsīliju, kurā piedalās ķirurgs vai sejas un žokļu ķirurgs, radiologs

terapeits un onkologs ķīmijterapeits) lai lemtu kāda ārstēšanas stratēģija konkrētā gadījumā būtu vispiemērotākā.

Uzskaitē jau esošu vēža slimnieku ģimenes ārsts sūta pie speciālista, kad 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 speciālista (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.

4 Multidisciplinārs konsīlijs. Sekundārās aprūpes līmenis

Uz multidisciplināru konsīliju, neatkarīgi no iestādes, pacientu var sūtīt speciālists (onkologs ķīmijterapeits, ķirurgs, sejas un žokļu ķirurgs, radiologs terapeits). Tā kā ādas audzēju terapijas metodes ir dažādas, tad multidisciplinārs konsīlijs lemj par tālāko stratēģiju un terapijas taktiku. Konsīlijā piedalās onkologs ķīmijterapeits, ķirurgs vai sejas un žokļu ķirurgs, radiologs terapeits, kādā no ārstniecības iestādēm (RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas RS, Daugavpils RS). Konsīlijs ir valsts apmaksāts pakalpojums.

5 Konsīlija slēdziens

Konsīlija slēdziens ir dokuments, kas atspoguļo konkrētā brīža slimības stāvokli un plānoto turpmāko rīcību. Šis dokuments ir paredzēts ne tikai pacientam un viņa ģimenes ārstam, bet jebkuram ārstam pie kura pacients var nonākt slimības gaitā. Tādēļ konsīlija slēdzienam jāsaturs sekojoša informācija:

- Diagnoze un tās SSK-10 kods;
- Morfoloģiskais slēdziens;
- Plānotā terapijas stratēģija (metodes, to secība);
- Konsīlijs lemj par simptomātisko aprūpi.

6 Ķirurģiska ārstēšana

Plānveida ādas ļaundabīgo audzēju (C44) operācijas pieaugušajiem veic ķirurgs vai sejas un žokļu ķirurgs kādā no universitātes klīnikām (RAKUS, P.Stradiņa KUS) vai ķirurgs, sejas un žokļu ķirurgs citā ārstniecības iestādē, kurām ir līgumsaistības ar NVD par konkrēto ķirurģisko palīdzību. Ādas audzēju ķirurģiska ārstēšana ir valsts apmaksāta.

7 Staru terapija

Staru terapiju veic radiologs terapeits saskaņā ar konsīlija lēmumu kādā no ārstniecības iestādēm (RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas RS, Daugavpils RS), kurās ir attiecīgā aparatūra un personāls. Radiologs terapeits lemj par apstarošanas indikācijām, kontrindikācijām, starojuma devu, apjomu un režīmu katrā konkrētajā gadījumā individuāli. Ādas audzēju apstarošana un konsīlijs ir valsts apmaksātas manipulācijas.

8 Medikamentoza terapija

Topisko (virspusējo) medikamentozo terapiju veic onkologs ķīmijterapeits vai ģimenes ārsts saskaņā ar konsīlija, kurā piedalās ķirurgs, onkologs ķīmijterapeits un radiologs terapeits, lēmumu.

Sistēmisko medikamentozo terapiju nodrošina onkologs ķīmijterapeits saskaņā ar konsīlija lēmumu. Latvijā valsts apmaksāto līdzekļu sarakstu ādas ļaundabīgo audzēju ārstēšanai kāds tas ir kopš 01.07.2019. skatīt 1. tabulā.

9 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, ādas un neiroloģisko komplikāciju ārstēšanu, palīdzību akūtos un subakūtos gadījumos. Parasti audzēju simptomātisko terapiju un medikamentu izrakstīšanu nodrošina ģimenes ārsts, konsultējoties ar algologiem, paliatīvās aprūpes vai citiem speciālistiem.

Pacientu ar ādas audzējiem simptomātiskā terapija ir valsts apmaksāta atbilstoši kompensēto medikamentu sarakstam.

10 Izraksts pēc terapijas pabeigšanas

Izrakstam epikrīzei pēc pabeigtās specifiskās 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 pēcterapijas izrakstam būtu jāsaturs sekojoša informācija:

- Diagnoze atbilstoši TNM klasifikācijai un tās SSK-10 kods;
- Morfoloģiskais slēdziens;

- Saņemtā terapija (konkretizējot operācijas apjomu, starojuma devu un režīmu, sistēmiskās terapijas medikamentus un to kombinācijas) un tās laikā radušās komplikācijas, ja tādas bija;
- Sagaidāmie riski nākotnē (prognozējamās vēlīnās komplikācijas).

11 Onkologs ķīmijterapeits turpina adjuvanto, paliatīvo terapiju, bet Ģimenes ārsts veic dinamisko novērošanu vai simptomātisko terapiju

Atbilstoši izrakstam ģimenes ārsts turpina iesākto terapiju vai veic pacienta dinamisko novērošanu (skat. Dinamiskās novērošanas algoritmu pacientiem ar ādas ļaundabīgiem audzējiem).

13 Slimības tālāka progresēšana, atjaunošanās vai cita smaga komplikācija

Slimībai atjaunojoties vai rodoties smagām komplikācijām, ģimenes ārsts pacientu sūta pie speciālista (ķirurga, sejas un žokļu ķirurga, radiologa terapeita vai onkologa ķīmijterapeita) tajā ārstniecības iestādē, kurā veikta sākotnējā audzēja ārstēšana, lai lemtu par tālāko stratēģiju un taktiku. Izņēmums ir galēji smagi pacienti (ECOG/PVO skala ≥ 3 , skat 1. tabulu), kurus konsultācijai pie speciālista vairs nesūta, bet nodrošina simptomātisku aprūpi iespējami tuvāk pacienta dzīves vietai.

1. Tabula
ECOG/PVO skala pacienta vispārējā stāvokļa novērtēšanai
ECOG/PVO skala

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