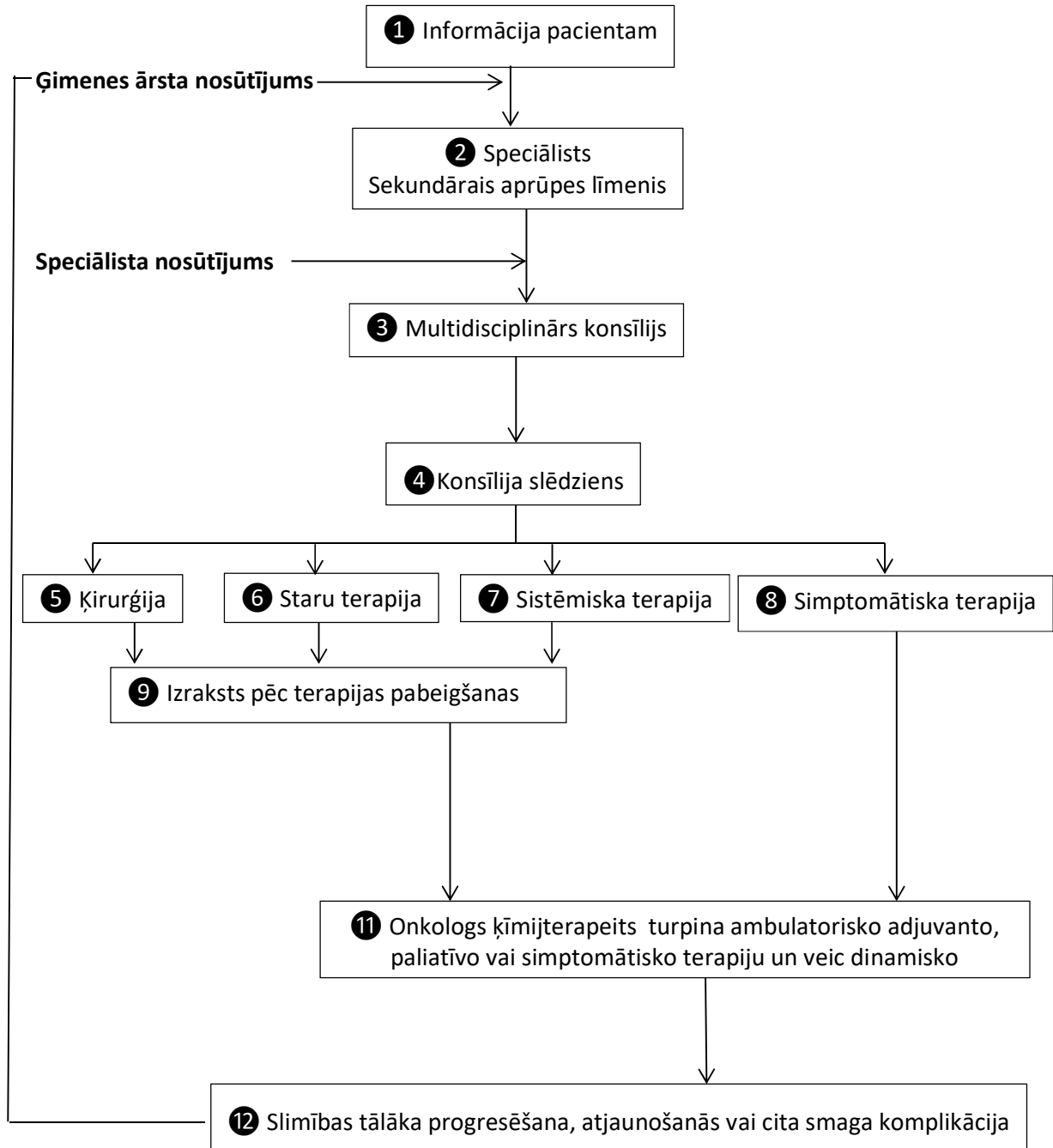


**Latvijā biežāk sastopamo audzēju
primārā un metastāžu terapija**

**Melanoma (C43)
KLĪNISKIE CEĻI**

Autori: Dr. Aija Geriņa Bērziņa,
Asoc. prof. Dace Baltiņa



1 Informācija pacientam

Melanoma ir viens no bīstamākajiem ādas audzējiem, jo mēdz metastazēt, turklāt ar melanomu slimo visās vecuma grupās, tai skaitā jauni cilvēki.

Melanoma ir ādas melanocītu ļaundabīgs audzējs, tādēļ vairumā gadījumu tas ir tumši pigmentēts (kaut kādā veidā atšķiras no citiem ādas pigmentveidojumiem). Taču mēdz būt arī bezpigmenta ādas melanomas, kas var atgādināt ādas nedzīstošu pušumu, kārpveidīgu izaugumu. Jebkurā gadījumā aizdomīgs ādas veidojums, īpaši ja tas mainās un ir jau vismaz 3 nedēļas, noteikti parādāms ģimenes ārstam.

Ģimenes ārsta nosūtījums jums nepieciešams, lai *zaļā koridora* ietvaros jūs paātrinātā kārtā nonāktu pie speciālista.

2 Speciālists. Sekundārais aprūpes līmenis

Pacientu ar pierādītu pirmreizēju vēža diagnozi ģimenes ārsts sūta pie speciālista - ķirurga, sejas un žokļu ķirurga uz kādu no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas RS, Daugavpils RS), lai veidojumu citoloģiski vai morfoloģiski pārbaudītu un 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 , (2. tabula), bet uzsāk vai turpina simptomātisko terapiju. To noteikti vajadzētu fiksēt pacienta medicīniskajos dokumentos.

3 Multidisciplinārs konsīlijs

Uz multidisciplināru konsīliju pacientu uz kādu no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas RS, Daugavpils RS) sūta speciālists (ķirurgs, sejas un žokļu ķirurgs, onkologs ķīmijterapeits, radiologs terapeits) neatkarīgi no tā, kādā ārstniecības iestādē viņš strādā. Multidisciplinārs konsīlijs lemj par tālāko stratēģiju un terapijas taktiku, proti, kādas metodes un kādā secībā konkrētajā gadījumā būs vispiemērotākās un tiks lietotas. Konsīlijā piedalās ķirurgs vai sejas un žokļu ķirurgs, onkologs ķīmijterapeits, radiologs terapeits. Multidisciplinārais konsīlijs ir valsts apmaksāts pakalpojums.

4 Konsīlija slēdziens

Konsīlija slēdzienam jāsaturs sekojoša informācija:

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

5 Ķirurģija

Plānveida operācijas veic slimnīcās, kurām ir līgumsaistības ar NVD par šādu operāciju veikšanu. Turpat lemj arī par tālāko terapijas taktiku vai novērošanu. Jebkuram ķirurgam vai sejas un žokļu ķirurgam ir tiesības konsultēties ar kolēģiem citā ārstniecības iestādē, ja tas ir nepieciešams.

Melanomas ķirurģiskā ārstēšana ir valsts apmaksāta iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar NVD par šo audzēju ārstēšanu.

6 Staru terapija

Melanomas pacientu 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 personāls. Radiologs terapeits lemj par apstarošanas indikācijām, kontraindikācijām, staru devām, apjomu un režīmu katrā konkrētajā gadījumā individuāli. Melanomas pacienta apstarošana ir valsts apmaksāts pakalpojums.

7 Sistēmiska terapija

Sistēmisko medikamentozo terapiju saskaņā ar konsīlija lēmumu nodrošina un tās laikā arī pacientu novēro onkologs ķīmijterapeits. Pēc terapijas pabeigšanas novērošanu turpina ģimenes ārsts.

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, ādas un neiroloģisko komplikāciju ārstēšanu, palīdzību akūtos un subakūtos gadījumos, urinācijas traucējumu ārstēšana. Parasti audzēju simptomātisko terapiju un medikamentu izrakstīšanu nodrošina ģimenes ārsts,

nepieciešamības gadījumā konsultējoties ar algologiem, paliatīvās aprūpes vai citiem speciālistiem.

10 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 pēcterapijas 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 dozas 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 nozīmē ambulatorisko adjuvanto, paliatīvo vai simptomātisko terapiju un veic dinamisko novērošanu.

Onkologs ķīmijterapeits turpina iesākto terapiju vai veic pacienta dinamisko novērošanu. Nepieciešamības gadījumā ģimenes ārsts nosūta pacientu pie ķirurga, sejas žokļu ķirurga vai onkologa ķīmijterapeita. Melanomas ārstēšana ir valsts apmaksāta.

12 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 vai onkologa ķīmijterapeita) tālākās taktikas lemšanai. 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.

1. tabula

Pacienta vispārējā veselības 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 jebkādiem 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