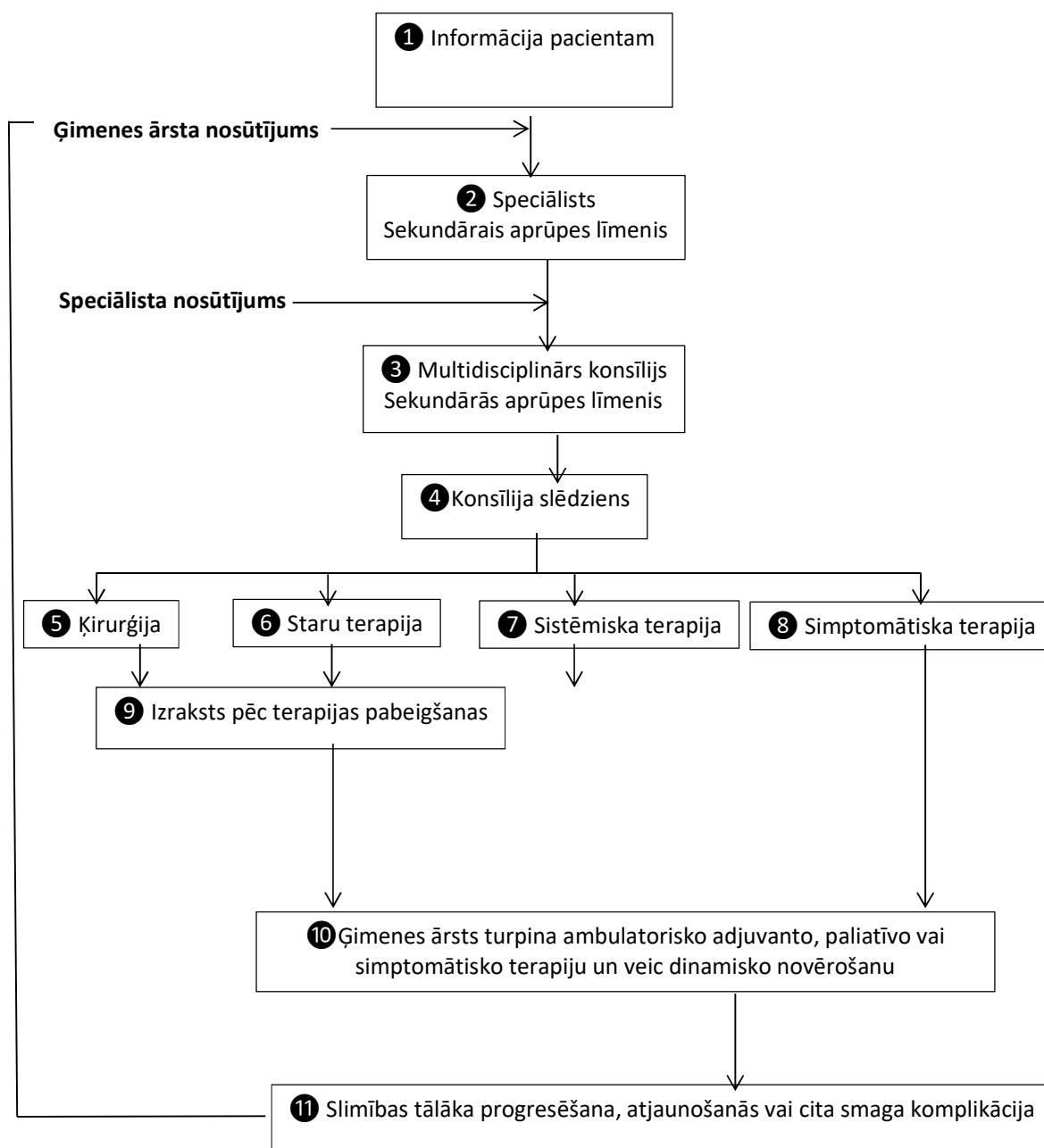


**Latvijā biežāk sastopamo audzēju
primārā un metastāžu terapija**

**Plaušu vēzis (C34)
KLĪNISKIE CEĻI**

Autori: Asoc. prof. Dace Baltiņa,
Dr. Viktors Kozirovskis,
Doc. Artjoms Špaks,
Asoc. prof. Haralds Plaudis,
Dr. Viktors Vestermanis,
Dr. Jūlija Frolova



1 Informācija pacientam

Latvijā plaušu vēža ārstēšana ir valsts apmaksāta, izņemot konkrētas analīzes un jaunākos medikamentus. Tā kā situācija ar valsts apmaksātiem pakalpojumiem dinamiski mainās, tad noteikti taujājiet par iespējām savam ārstējošajam speciālistam (torakālajam ķirurgam vai ķīmijterapeitam). Latvijā plānveida plaušu vēža ķirurģisko ārstēšanu veic divās universitātes klīnikās – RAKUS un P.Stradiņa KUS. Savukārt apstarošanu veic radiologi terapeiti RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas RS un Daugavpils RS. Medikamentozo terapiju ordinē un uzrauga onkologi ķīmijterapeiti. Šo terapiju iespējams saņemt ambulatoriski, dienas stacionāra vai slimnīcas apstākļos. Ģimenes ārsts nodarbojas ar plaušu vēža sākotnējo diagnostiku, pacienta virzību pie speciālistiem, dinamisko novērošanu un simptomātisko terapiju.

Tā kā terapijas izvēli lielā mērā ietekmēs jūsu vispārējais veselības stāvoklis un, jo īpaši, plaušu funkcionālais stāvoklis, tad pirms terapijas sākšanas jums nozīmēs virkni būtisku izmeklējumu.

Plaušu vēzis ir viens no agresīvākiem un grūtāk ārstējamiem ļaundabīgiem audzējiem, kurš nereti par spīti visai iespējamai terapijai atkārtojas vai izplatās uz citām ķermeņa daļām. Ar to diemžēl ir jārēķinās.

2 Speciālists. Sekundārais aprūpes līmenis

Pacientu ar pierādītu vai tuvu pierādītu pirmreizēju plaušu vēža diagnozi ģimenes ārsts zaļā koridora ietvaros ar kodu Z03.134 paātrinātā kārtā sūta pie speciālista (torakālā ķirurga, paliatīvās aprūpes speciālista u.tml.), lai tad 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 fiksējot pacienta medicīniskajos dokumentos.

1. Tabula

Pacienta vispārīgā 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 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

3 Multidisciplinārs konsīlijs. Sekundārās aprūpes līmenis

Uz multidisciplināru konsīliju pacientu var sūtīt speciālists (torakālais ķirurgs, onkologs ķīmijterapeits, ķirurgs, radiologs terapeits) neatkarīgi no iestādes, kurā viņš strādā. Multidisciplinārs konsīlijs lemj par tālāko stratēģiju (kādas metodes un kādā secībā lietot). Konsīlijā piedalās torakālais ķirurgs, onkologs ķīmijterapeits, radiologs terapeits un vēlams arī paliatīvās aprūpes speciālists kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas RS, Daugavpils RS).

4 Konsīlija slēdziens

Konsīlija slēdzienam jā satur sekojoša informācija:

- Diagnoze un tās SSK-10 kods;
- Morfoloģiskais slēdziens;
- Plānotā terapijas stratēģija;
- Pamatojums terapijai vai tās atteikumam, piemēram, ja konsīlijs lemj par simptomātisko aprūpi.

5 Ķirurgija

Plānveida plaušu vēža operācijas pieaugušajiem veic torakālais ķirurgs kādā no universitātes klīnikām (RAKUS, P.Stradiņa KUS).

Par operācijas radikālo vai paliatīvo izpildījumu lemj torakālais ķirurgs katrā konkrētajā gadījumā individuāli, ņemot vērā visus ar slimību, tās izplatību, morfoloģiju un pacienta veselības stāvokli raksturojošos faktus.

6 Staru terapija

Staru terapiju veic radiologs terapeits 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, starojuma dozām, apjomu un režīmu katrā konkrētajā gadījumā individuāli.

7 Sistēmiskā terapija

Sistēmisko (medikamentozo) terapiju plāno, ordinē un uzrauga onkologs ķīmijterapeits.

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. Parasti audzēju simptomātisko terapiju un medikamentu izrakstīšanu nodrošina ģimenes ārsts, konsultējoties ar algologiem, paliatīvās aprūpes vai citiem speciālistiem.

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 dozas un režīmu, sistēmiskās terapijas medikamentus un to kombinācijas) un tās laikā radušās komplikācijas, ja tādas bija;

- Sagaidāmie riski nākotnē (prognozējamās vēlīnās komplikācijas).

10 Ģimenes ārsts turpina ambulatorisko adjuvanto, paliatīvo vai simptomātisko terapiju un veic dinamisko novērošanu

Atbilstoši izrakstam ģimenes ārsts turpina iesākto terapiju vai veic pacienta dinamisko novērošanu.

11 Slimības tālāka progresēšana, atjaunošanās vai cita smaga komplikācija

Slimībai atjaunojoties vai rodoties smagām komplikācijām, ģimenes ārsts pacientu sūta pie speciālista tālākās taktikas lemšanai. Izņēmums ir galēji smagi pacienti (ECOG/PVO skala ≥ 3), kurus konsultācijai pie speciālista vairs nesūta, bet nodrošina simptomātisku aprūpi iespējami tuvāk pacienta dzīves vietai. Skatīt ECOG/PVO skalu pie 2. Punkta.