

**Reģistrētas Slimību profilakses un kontroles centra  
ārstniecībā izmantojamo klīnisko vadlīniju datu bāzē  
ar Slimību profilakses un kontroles centra  
2021. gada 8. jūnija rīkojumu Nr.1-1.1/2021/57**

**Klīniskās vadlīnijas  
“Dzemes kakla priekšvēža slimību profilakse,  
diagnostika, ārstēšana un novērošana”**

**Nr. KV 01 - 2021**



**LATVIJAS GINEKOLOGU UN  
DZEMDĪBU SPECIĀLISTU ASOCIĀCIJA**

**LATVIAN ASSOCIATION OF  
GYNECOLOGISTS AND  
OBSTETRICIANS**

---

**Klīnisko vadlīniju  
“Dzemes kakla priekšvēža slimību profilakse, diagnostika,  
ārstēšana un novērošana”  
kopsavilkums**

**Vadlīniju izstrādātājs:**

Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija.

**Projekts apstiprināts**

Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas valdes sēdē 2021.gada 27.janvārī.

**Vadlīniju veids** - oriģinālas vadlīnijas.

**Vadlīniju mērķis:**

Uzlabot dzemes kakla priekšvēža slimību diagnostiku, ārstēšanu, profilaksi un pacienšu novērošanu.

**Paredzami vadlīniju lietotāji:**

Ginekologi, dzemdību speciālisti; ģimenes (vispārējās prakses) ārsti; onkoloģijas ginekologi; atbilstošo specialitāšu rezidenti un medicīnas studenti (kā mācību materiāls apmācību procesa ietvaros).

**Vadlīniju piemērošanas mērķa grupa** - vadlīniju piemērošanas mērķa grupa saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas (PVO) pieņemto Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakciju (SSK 10 klasifikators):

- N86 Dzemes kakla erozija un ektropija
- N87 Dzemes kakla displāzija
- N87.0 Viegla dzemes kakla displāzija
- N87.1 Vidēji smaga dzemes kakla displāzija
- N87.2 Citur neklasificēta smaga dzemes kakla displāzija
- N87.9 Neprecizēta dzemes kakla displāzija
- N88 Citas neiekaisīgas dzemes kakla pārmaiņas
- N88.0 Dzemes kakla leukoplakija
- N88.1 Vecs dzemes kakla plīsums
- N88.2 Dzemes kakla striktūra un stenoze
- N88.3 Dzemes kakla nepilnvērtība
- N88.4 Dzemes kakla hipertrofiska pagarināšanās
- N88.8 Citas precizētas neiekaisīgas dzemes kakla pārmaiņas
- N88.9 Neprecizētas neiekaisīgas dzemes kakla pārmaiņas



## LATVIJAS GINEKOLOGU UN DZEMDĪBU SPECIĀLISTU ASOCIĀCIJA

## LATVIAN ASSOCIATION OF GYNECOLOGISTS AND OBSTETRICIANS

### Vadlīņu ieteikumu pierādījumu līmenis

Vadlīņu ieteikumu pierādījumu līmenis atbilstoši 2010.gada 25.maija MK noteikumiem Nr.469 „Kārtība, kādā izstrādā, izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas” ir A-D.

### Vadlīnijās ietvertā ārstniecības procesa apraksta kopsavilkums

Saslimstība ar onkoloģiskām slimībām pieaug visā pasaulē. Latvijā primāri diagnosticēto slimnieku skaits kopš 1999. gada ik gadu palielinājies vidēji par 2%. Pasaulē un arī Latvijā dzemdes kakla vēzis ir otrais biežāk sastopamais audzējs sievietēm līdz 45 gadu vecumam un trešais izplatītākais vēža izraisītais nāves cēlonis sievietēm pēc krūts un plaušu vēža. Saslimstība ar dzemdes kakla vēzi pēdējo 10 gadu laikā ir pieaugusi par 20%, ik mēnesi šī slimība tiek diagnosticēta apmēram divdesmit sievietēm un apmēram desmit sievietēm ir mirstības iemesls.

Ir pierādīts, ka cilvēka papilomas vīruss (CPV) ir faktors, kas izraisa dzemdes kakla vēzi (Franco 2005, Bosch 2002, Walboomers 1999). Vairāk nekā 99 % dzemdes kakla vēža gadījumu izraisa CPV infekcija (Smith 2007, Bosch 2008).

Saskaņā ar PVO un daudzu starptautisko un nacionālo akadēmisko biedrību (kas pārstāv ginekoloģijas un onkoloģijas nozari) ieteikumiem, optimāla dzemdes kakla vēža profilakse ietver primāro profilaksi (konsultācijas un vakcināciju), lai novērstu inficēšanos ar izteikti onkogēnajiem CPV tipiem, sekundāro profilaksi (agrīnu displāzijas konstatēšanu un vēža skrīninga citoloģiskās pārbaudes) un dzemdes kakla vēža glotādas bojājumu ārstēšanu (PVO 2009).

2006. un 2007. gados Eiropas zāļu aģentūra (EMA) reģistrēja un lietošanai Eiropā apstiprināja divas vakcīnas, kas indicētas priekšvēža dzemdes kakla bojājumu un dzemdes kakla vēža, kas cēloniski saistīts ar CPV infekciju, profilaksei. Tās ir rekombinanta CPV kvadrivalenta vakcīna ((6., 11., 16., 18.tipi) (Human Papillomavirus Quadrivalent (Types 6, 11, 16, 18) Vaccine, recombinant Silgard/Gardasil)) - licence ir beigusies 2019.g. 18.februārī, un rekombinanta CPV bivalenta vakcīna ((16. un 18.tipi) (Recombinant Human Papillomavirus Bivalent (Types 16 and 18) Vaccine, recombinant Cervarix)). 2015.gadā EMA tiek reģistrēta jauna vakcīna – CPV deviņvalentā vakcīna (6., 11., 16., 18., 31., 33., 45., 52., 58. tipi (Human Papillomavirus 9-Valent Vaccine, recombinant, adsorbed)).

Visaugstākā vakcinācijas klīniskā efektivitāte ir novērota meitenēm un sievietēm, kuras nav inficētas ar CPV vīrusu (PATRICIA study group 2009, FUTURE study group 2010). Tāpēc arī Latvijā kopš 2010.gada 1.septembra ir uzsākta meiteņu no 12 gadu vecuma vakcinācija pret CPV.

Vadlīnijās sniegti uz 2021.gadu aktuāli ieteikumi rīcībai izmainītu dzemdes kakla citoloģisko analīžu gadījumā. Atkārtotu robežizmaiņu, zema un augsta riska



**LATVIJAS GINEKOLOGU UN  
DZEMDĪBU SPECIĀLISTU ASOCIĀCIJA**

**LATVIAN ASSOCIATION OF  
GYNECOLOGISTS AND  
OBSTETRICIANS**

---

citoloģisko izmaiņu gadījumā diagnozes precizēšanai ir nepieciešams veikt kolposkopiju ar mērķa biopsiju. Dzemdes kakla priekšvēža izmaiņu gadījumā ārstēšana ir jāveic kolposkopijas kontrolē. Pēc jebkuras dzemdes kakla ārstēšanas metodes izmantošanas 6-8 mēnešus pēc terapijas ir indicēta dzemdes kakla citoloģisko analīžu kontrole.

Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas prezidente

Rīgā, 2021. gada 19.februārī.

Vija Veisa