

PALĪGS SARUNAS VEIDOŠANAI AR PACIENTU PAR VĒŽA SKRĪNINGU



IEVADS

Onkoloģiskās slimības ir otrs biežākais nāves cēlonis Latvijā, katru gadu to dēļ mirst vidēji 300 iedzīvotāji (uz 100 tūkstošiem). Viens no iemesliem augstajai mirstībai ir vēlīni atklāto gadījumu skaits. Latvijā vidēji trešdaļā gadījumu audzēji tiek atklāti slimības III – IV stadijā. Šāda epidemioloģiskā situācija uzliek lielu slogu un atbildību visiem veselības aprūpes sistēmas darbiniekiem, bet vislielāko atbildību tieši primārās aprūpes ārstiem.

Primārās aprūpes ārstiem ir būtiska loma onkoloģisko slimību profilaksē, sākotnējā diagnostikā un skrīninga popularizēšanā.

Primārās aprūpes speciālisti ikdienā aizsniedz dažādus mērķauditorijas pārstāvjus, konsultējot dažāda vecuma, dzimuma, sociālekonomisko slāņu pacientus, kuri apmeklē ārstu ne tikai kādas saslimšanas gadījumā, bet arī veicot profilaktiskās pārbaudes.

Ar primārās aprūpes ārstu līdzdalību var tikt mainīti pacientu priekšstati par vēzi un mazinātas bailes no profilaktiskajām pārbaudēm.

Saruna ar pacientu un aicinājums veikt skrīningu var būtiski veicināt pacientu atsaucību dalībai vēža skrīningā, novērst slimības progresu un nāves gadījumu skaitu, jo ārsta, it īpaši ģimenes ārsta, viedoklim pacients uzticas.

Apzinoties, ka ikdienas darbā, jums, visticamāk, ir ierobežots laiks pacientu konsultēšanai par primāro un sekundāro profilaksi, t.sk., skrīningu, ir izstrādāts šis informatīvais materiāls, kurā konspektīvā veidā apkopoti pamatprincipi sarunas veidošanai ar pacientu par vēža skrīningu un padomi pacienta motivēšanai atkarībā no uzvedības maiņas stadijas. Ceram, ka materiālā iekļautā informācija būs noderīga ikdienas darbā ar pacientu.

VĒŽA SKRĪNINGS, TĀ NOZĪME

Onkoloģiska saslimšana ir hroniska un lēni noritoša slimība, kas ir kā rezultāts ilgai notikumam secībai. Sākotnēji veseli audi tiek pakļauti vairākiem riska faktoriem, kas var veicināt vēža šūnu attīstību. Šajā etapā ir piemērota primārā profilakse, kuras mērķis būtu novērst onkoloģiskās slimības attīstību, aktualizējot tēmas par onkoloģisko slimību riska faktoriem un izglītojot veselos pacientus (piemēram, dažādi informatīvie izdales materiāli redzamās vietās ārstniecības iestādēs, individuālas pārrunas ar pacientu, kopīgi apzinot ietekmējos un neietekmējamus riska faktoros).

Kad parādās klīniskās izpausmes – simptomi un sūdzības, ar kurām pacients vēršas pie ārsta pēc palīdzības, audzējs jau tiek konstatēts un visbiežāk ir redzams. Taču, starp šiem abiem etapiem, ir preklīniskā fāze, kad ar skrīninga palīdzību var noteikt vēždraudes saslimšanu. Šī ir sekundāra profilakse, ko arī var veicināt ārstniecības persona.



Skrīnings ir profilaktiskās pārbaudes veseliem indivīdiem, kuriem vēl nav parādījušies slimības simptomi vai sūdzības. Tā mērķis ir atklāt pirmsvēža patoloģiskas izmaiņas vai onkoloģisku saslimšanu agrīnā stadijā.



Agrīna onkoloģijas atklāšana, izmantojot skrīningu, var novērst slimības progresu vai pat letālu iznākumu, pagarinot dzīves ilgumu.

Pasaulē tieši skrīninga ieviešana jeb mērķtiecīga noteiktu vecuma grupu indivīdu bez sūdzībām izmeklēšana saistībā ar vēža iespējamību, ir sniegusi reālus rezultātus mirstības samazināšanā. Valstīs, kurās skrīninga metodi izmanto nu jau vairākus desmitus gadu, redzama tās pozitīvā ietekme – gan saslimstības, gan mirstības rādītāji samazinās, jo audzējus izdodas atklāt vēl pirms tie ir radījuši nopietnas veselības problēmas un dzīvības apdraudējumu.

PAMATNOSACĪJUMI SKRĪNINGA VEIKŠANAI



attiecas uz veselīgiem indivīdiem;



attiecas uz konkrētām vecuma grupām, kurās onkoloģiskās saslimšanas ir visbiežāk sastopamas;



finansē valsts veselības aprūpes sistēma;



attiecas uz konkrētu lokalizāciju ļaundabīgiem audzējiem.

Onkoloģisko slimību skrīningi

	Metode	Mērķa grupa	Pārbaudes biežums
Dzemes kakla vēža skrīnings	Uztriepes (līdz 31.12.2021) vai šķidrums (no 01.06.2021) citoloģiskais izmeklējums	sievietes vecumā no 25 līdz 70 gadiem	reizi trijos gados
Krūts vēža skrīnings	mamogrāfija	sievietes vecumā no 50 līdz 69 gadiem	reizi divos gados
Kolorektālā vēža skrīnings	slēpto asiņu noteikšana fēcēs (imūnķīmijas metode)	sievietes un vīrieši vecumā no 50 līdz 74 gadiem	reizi divos gados (no 2021. gada 1. janvāra)
Prostatas vēža skrīnings	Prostatas specifiskā antigēna (PSA) analīze (asinsanalīze)	vīriešiem vecumā no 50-75 gadiem un vīriešiem no 45 gadiem, ja ģimenes anamnēzē asinsradniekam ir konstatēts prostatas vēzis	reizi divos gados (no 2021. gada 1. maija)

SARUNAS VEIDOŠANA AR PACIENTU



Motivējoša, mērķtiecīga saruna ar pacientu var būtiski palīdzēt mainīt pacienta dzīves situāciju.

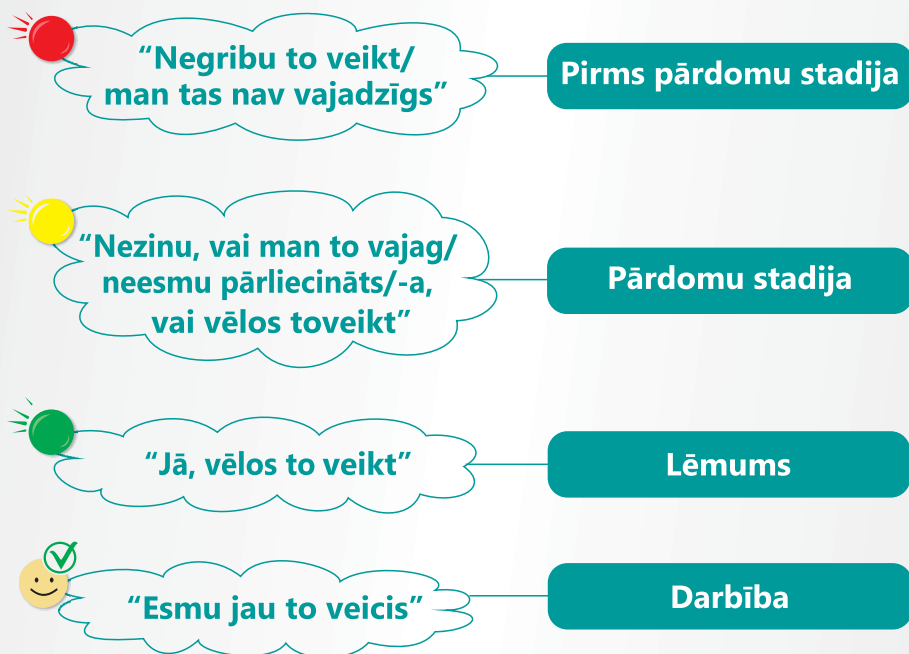
1. Atkarībā no vizītei atvēlētā laika un pacienta atbilstības mērķgrupai, izvērtējiet iespējas noskaidrot pacienta veselības pašvērtējumu un riska faktorus, kā arī noskaidrot vai pacients ir veicis profilaktiskās pārbaudes.
2. Ja pacients atbilst konkrētajai mērķa grupai un iepriekš nav piedalījies skrīninga programmā, šis būtu īstais brīdis izteikt aicinājumu veikt konkrēto profilaktisko pārbaudi.
3. Lai veicinātu un motivētu pacientu veikt vēža skrīningu, komunikāciju par skrīningu ieteicams veidot ne vien profesionālu, bet arī personalizētu, koncentrējoties uz konkrētā pacienta veselību un ieguvumiem.
4. Lai pacients spētu pieņemt apzinātu lēmumu veikt skrīningu, komunikācijā ar pacientu svarīgi ņemt vērā viņa zināšanu un izpratnes līmeni par tēmu.
5. Sarunā ar pacientu ieteicams izvairīties no sarežģītiem terminiem un komplikātiem skaidrojumiem, vienlaikus respektējot pacienta tiesības saņemt pilnīgu informāciju par iespējamiem profilaktiskās pārbaudes ierobežojumiem, procedūras norisi vai iespējamo diskomfortu.

Sarunas vispārējā shēma

- ✓ pacienta vispārējā veselības stāvokļa apzināšana;
- ✓ iespējamo modificējamo un nemodificējamo individuālo riska faktoru apzināšana;
- ✓ informēšana par veselīgu dzīvesveidu un tā priekšrocībām;
- ✓ iepriekš veikto profilaktisko pārbaudžu apzināšana;
- ✓ informēšana par skrīningu, tā būtību un ieguvumiem;
- ✓ aicinājuma veikt skrīningu izteikšana.

Pacienta motivēšana atkarībā no lēmuma pieņemšanas stadijas

Aicinot vai jautājot, vai pacients vēlas veikt skrīningu, var tikt saņemtas dažādas atbildes – daži pacienti atteiksies veikt profilaktisko pārbaudi, daži svārstīsies par izvēli, tomēr daži profilaktisko pārbaudi jau būs veikuši. Zemāk doti piemēri gatavības un motivācijas pakāpes noteikšanai atkarībā no pacienta atbildes uz aicinājumu veikt vēža skrīningu:



Pacienta uzvedības maiņu var veicināt ikvienā no uzvedības maiņas stadijām. Zemāk apkopoti padomi, kā pacientam palīdzēt veicināt lēmuma pieņemšanu veikt skrīningu atkarībā no uzvedības maiņas stadijas, kā arī biežākās pacienta atrunas un iespējamie argumenti saistībā ar profilaktiskajām pārbaudēm.

Ieteikumi rīcībai atkarībā no uzvedības maiņas stadijas

Stadijas nosaukums	Stadijas raksturojums	Ieteikumi ārstniecības personālam
<p>Pirms pārdomu stadija</p>	<ul style="list-style-type: none"> • noliegums; • pacients nevēlas veikt profilaktisko pārbaudi (var arī nebūt tam emocionāli un fiziski gatavs); • pacients aizdomājas par iespējamo risku, ko viņš pats var pārbaudīt. 	<ul style="list-style-type: none"> • noskaidrojiet, kas tieši attur pacientu no skrīninga veikšanas un kādā situācijā viņš noteikti to veiktu; • noskaidrojiet, ko pacients zina par konkrētā vēža veidu un skrīninga programmu kopumā, apgāziet izteiktos mītus; • informējiet pacientu par konkrēto vēža veidu, riska faktoriem, it īpaši tiem, kas varētu skart konkrēto pacientu; • pastāstiet pacientam par skrīninga veikšanas ieguvumiem un to nozīmīgumu attiecībā uz pacienta veselību.
<p>Pārdomu stadija</p>	<ul style="list-style-type: none"> • svārstīšanās, šaubīšanās, ambivalence; • pacients nezina, vai vēlas un vai ir nepieciešams veikt skrīningu; • var būt pretrunīgas jūtas, satraukums, ko var radīt neziņa par skrīninga procesu, to var ietekmēt arī kāda cita cilvēka negatīvā pieredze. 	<ul style="list-style-type: none"> • noskaidrojiet iemeslu, kas rada šaubas un svārstīšanos lēmuma pieņemšanas procesā; • noskaidrojiet, kas noteikti motivētu veikt profilaktisko pārbaudi; • bieži vien tieši informācijas nepietiekamība un zināšanu vakuums ir tas, kas kavē lēmuma pieņemšanu – veiciniet pacienta izpratni un zināšanas par onkoloģiskajām saslimšanām, onkoloģijas komplikācijām un dzīvildzi; • informējiet pacientu par skrīninga priekšrocībām un ieguvumiem;

		<ul style="list-style-type: none"> • pārdomu stadijā esošus pacientus var izglītot, izsniedzot izdales materiālus vai izvietojot tos ārstniecības iestāžu uzgaidāmajās telpās.
Lēmuma stadija	<ul style="list-style-type: none"> • pacients ir gatavs veikt skrīningu. 	<ul style="list-style-type: none"> • izstāstiet pacientam par konkrētā skrīninga metodi, norisi, iespējamajiem sarežģījumiem, kas jau laikus ir jāparedz un jāmēģina novērst; • soli pa solim izskaidrojiet skrīninga veikšanas procesu un rīcību pēc profilaktiskās pārbaudes veikšanas, t.sk., rezultātu nogādāšana ārstniecības personai, lai tos kopā ar pacientu pārrunātu; • sniedziet atbalstu skrīninga veikšanā un noskaidrojiet, cik ilgā laikā plānots to veikt.
Darbība	<ul style="list-style-type: none"> • pacients ir veicis skrīningu. 	<ul style="list-style-type: none"> • pēc rezultātu pārrunāšanas noskaidrojiet, kā pacients jūtas pēc pārbaudes (skrīninga veikšanas), kas bija labākais šajā procesā, kā arī visgrūtāk pārvaramais; • uzslavējiet pacientu un aiciniet veikt profilaktiskās pārbaudes arī turpmāk.

Biežākās pacienta atrunas un ārsta pretargumenti

Tipiskas pacienta atrunas	Ārsta rīcība / iespējamie pretargumenti
Bail no vēža, sliktiem rezultātiem	<ul style="list-style-type: none"> • baiļu radīšana nav izmantojama kā motivācijas paaugstinātājs, jo tas tieši pretēji var attālināt no vēlamā rezultāta; • veiciniet izpratni, ka skrīnings ir vienīgā metode ar kuras palīdzību var atklāt pirmsvēža stāvokļus vai audzēju agrīnā stadijā, kad tas ir pavisam mazs. Jo ātrāk audzējs tiks atklāts, jo veiksmīgāki būs ārstēšanās rezultāti, turklāt agrīni atklātu audzēju iespējams veiksmīgi izārstēt.

<p>Bail no pašas skrīninga procedūras, piemēram, testa metode un process rada izteiktu nepatiku un diskomfortu, procedūra šķiet ļoti sāpīga</p>	<ul style="list-style-type: none"> • noskaidrojiet, kas pacientam rada bailes un kādēļ šīs bailes ir radušās; • palīdziet mainīt priekšstatu par skrīninga procesu, <i>apgāziet</i> radušos mītus un detalizēti izrunājiet pārbaudes veikšanas procesu, uzsverot metodes vienkāršumu un nesāpīgumu.
<p>Neveic skrīningu, jo nevar atļauties</p>	<ul style="list-style-type: none"> • izstāstiet pacientam, ka skrīninga procedūra ir valsts apmaksāta; • skaidrojiet, ja skrīnings uzrādīs pozitīvu rezultātu un pacientam būs jāveic papildu izmeklējumi, tos varēs veikt paātrināti un neveicot papildus maksājumus, t.i., pacients tiks nosūtīts pa zaļo koridoru.
<p>Neveic skrīningu, aizbildinoties, ka ir laba veselība</p>	<ul style="list-style-type: none"> • veiciniet izpratni, ka priekšvēža izmaiņas un vēzis agrīnajā stadijā praktiski nekad neizraisa sūdzības, tās parādās tad, kad slimība jau būtiski progresējusi, tādējādi samazinot izveseļošanās un izdzīvošanas prognozes.
<p>Neveic skrīningu, aizbildinoties, ka ģimenē nevienam nav bijušas onkoloģiskas saslimšanas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • veiciniet izpratni par modificējamo un nemodificējamo individuālo riska faktoru ietekmi uz vēža attīstību, norādot uz vēža attīstības iespējamību jebkurā vecumā, neatkarīgi no tā, vai ģimenes locekļiem ir bijušas onkoloģiskas saslimšanas.

Nākamā vizīte

Kad pacients ierodas uz nākamo vizīti, vēlams atkārtoti uzdot jautājumu par skrīninga veikšanu konkrētam vēža veidam. Lai veicinātu lēmuma pieņemšanu, var apsvērt personalizētas pieejas izmantošanu, piemēram, pirms nākošās vizītes veicot telefona zvanu un atgādinot pacientam par nepieciešamību veikt skrīningu.



Jūsu spēkos ir veicināt, motivēt un iedrošināt mērķa grupas veikt skrīningu, tādējādi veicinot vēža diagnostiku preklīniskajā etapā un palielinot izredzes iespējami labākam terapijas rezultātam, garākam dzīves ilgumam un labākai dzīves kvalitātei. Tikai pāris minūtes sarunai par skrīningu var būtiski mainīt pacienta un viņa tuvinieku dzīvi!



PAPILDU INFORMĀCIJA

Ieteicamā rīcība pēc valsts apmaksāto profilaktisko izmeklējuma veikšanas un rezultātu saņemšanas

Zarnu jeb kolorektālais skrīnings

Testa rezultāts	Rīcība pēc rezultāta saņemšanas
Negatīvs	Ja pacienta vecums ir no 50 līdz 74 gadiem, nākamais profilaktiskais tests jāveic pēc diviem gadiem . Testu izsniedz ģimenes ārsts.
Pozitīvs	Ģimenes ārsts nosūta pacientu kolonoskopijas veikšanai un sniedz informāciju par sagatavošanos izmeklējumam. Nosūtījumā tiek norādīta informācija, ka izmeklējums nepieciešams pēc veiktās zarnu profilaktiskās pārbaudes.

Dzemes kakla vēža skrīnings (citoloģiskās uztriepes izmeklējums)

Citoloģiskais rezultāts		Rīcība pēc rezultāta saņemšanas
A0	Testēšana bez rezultāta	Tests ir jāatkārto pēc trīs mēnešiem . Ja rezultātu nevar nolasīt, ginekologs vai ģimenes ārsts nosūta pacientu uz kolposkopiju .
A1	Norma, nav atrasts intraepiteliāls bojājums	Turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami . Nākamā profilaktiskā pārbaude jāveic pēc nākamās uzaicinājuma vēstules saņemšanas .
A2	ASC-US: neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamoza) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas	Ginekologs vai ģimenes ārsts nozīmē veikt cilvēka papilomas vīrusa (CPV) noteikšanas testu. Ja testa rezultāts ir pozitīvs, nosūta pie speciālista veikt kolposkopiju , lai veiktu mērķbiopsiju un par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists. Ja testa rezultāts ir negatīvs, turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami. Nosūtījumā tiek norādīta informācija, ka izmeklējumi nepieciešami pēc veiktās dzemes kakla profilaktiskās pārbaudes.
A3	LSIL: viegla displāzija	Ginekologs vai ģimenes ārsts nozīmē veikt cilvēka papilomas vīrusa (CPV) noteikšanas testu. Ja testa rezultāts ir pozitīvs, nosūta pie speciālista veikt kolposkopiju , lai veiktu mērķbiopsiju un par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists. Ja testa rezultāts ir negatīvs, turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami. Nosūtījumā tiek norādīta informācija, ka izmeklējumi nepieciešami pēc veiktās dzemes kakla profilaktiskās pārbaudes.

A4	HSIL: vidēja/smaga displāzija	Pēc rezultāta izvērtēšanas ginekologs vai ģimenes ārsts nosūta pacientu uz kolposkopiju , lai veiktu mērķbiopsiju. Nosūtījumā tiek norādīta informācija, ka izmeklējumi nepieciešami pēc veiktās dzemdes kakla profilaktiskās pārbaudes.
A5	AGUS: neskaidras nozīmes glandulārā apitēlija šūnu atipiskas izmaiņas	Ginekologs vai ģimenes ārsts nozīmē veikt cilvēka papilomas vīrusa (CPV) noteikšanas testu. Ja testa rezultāts ir pozitīvs, nosūta pie speciālista veikt kolposkopiju , lai veiktu mērķbiopsiju un par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists. Ja testa rezultāts ir negatīvs, turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami. Nosūtījumā tiek norādīta informācija, ka izmeklējumi nepieciešami pēc veiktās dzemdes kakla profilaktiskās pārbaudes.
A6	Malignizācijas pazīmes	Ginekologs vai ģimenes ārsts nosūta konsultācijai pie onkoloģijas ginekologa. Nosūtījumā tiek norādīta informācija, ka izmeklējumi nepieciešami pēc veiktās dzemdes kakla profilaktiskās pārbaudes.
A7	Saplīsis stikliņš	Tests ir jāatkārto pēc trīs mēnešiem.

Dzemdes kakla vēža skrīnings (šķidrums citoloģijas izmeklējums)

Citoloģiskais rezultāts		Rīcība pēc rezultāta saņemšanas
A0	Testēšana bez rezultāta	Tests ir jāatkārto pēc trīs mēnešiem. Ja rezultātu nevar nolasīt, ginekologs vai ģimenes ārsts nosūta pacientu uz kolposkopiju.
A1	Norma, nav atrasts intraepitēliāls bojājums	Turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami. Nākamā profilaktiskā pārbaude jāveic pēc nākamās uzaicinājuma vēstules saņemšanas.

A2	ASC-US: neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas	Ja CPV testa rezultāts ir pozitīvs, ginekologs vai ģimenes ārsts nosūta pacientu uz kolposkopiju. Ja CPV testa rezultāts ir negatīvs, turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami. Nākamā profilaktiskā pārbaude jāveic pēc nākamās uzaicinājuma vēstules saņemšanas.
AH	ASC-H neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas, nevar izslēgt HSIL	Ginekologs vai ģimenes ārsts nosūta pacientu uz kolposkopiju.
A3	LSIL: viegla displāzija	Ja CPV testa rezultāts ir pozitīvs, ginekologs vai ģimenes ārsts nosūta pacientu uz kolposkopiju Ja CPV testa rezultāts ir negatīvs, turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami. Nākamā profilaktiskā pārbaude jāveic pēc nākamās uzaicinājuma vēstules saņemšanas.
A4	HSIL: vidēja/smaga displāzija	Ginekologs vai ģimenes ārsts nosūta pacientu uz kolposkopiju, lai veiktu mērķbiopsiju. Nosūtījumā tiek norādīta informācija, ka izmeklējumi nepieciešami pēc veiktās dzemdes kakla profilaktiskās pārbaudes.
A5	AGUS: neskaidras nozīmes glandulārā apitēlija šūnu atipiskas izmaiņas	Ja CPV testa rezultāts ir pozitīvs, ginekologs vai ģimenes ārsts nosūta pacientu uz kolposkopiju. Ja CPV testa rezultāts ir negatīvs, turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami. Nākamā profilaktiskā pārbaude jāveic pēc nākamās uzaicinājuma vēstules saņemšanas.
A6	Malignizācijas pazīmes	Ginekologs vai ģimenes ārsts nosūta konsultācijai pie onkoloģijas ginekologa. Nosūtījumā tiek norādīta informācija, ka izmeklējumi nepieciešami pēc veiktās dzemdes kakla profilaktiskās pārbaudes.

Krūts vēža skrīnings

Mamogrāfijas attēla rezultāts		Rīcība pēc rezultāta saņemšanas
R1	Norma	Nākamā profilaktiskā pārbaude jāveic pēc nākamās uzaicinājuma vēstules saņemšanas.
R2	Potenciāli labdabīga atradne/ atsevišķs labdabīgs veidojums	Nākamā profilaktiskā pārbaude jāveic pēc nākamās uzaicinājuma vēstules saņemšanas.
R3	Aizdomas par patoloģiju/ lokālas patoloģiskas izmaiņas	Ārsts radiologs var nozīmēt papildu mamogrāfijas attēlu izmeklējumus vai ieteikt veikt biopsiju. Skrīninga mamogrāfijas rezultāts kalpo kā nosūtījums uz turpmākajiem pēcskrīninga izmeklējumiem. Nosūtījumā tiek norādīta informācija, ka izmeklējumi nepieciešami pēc veiktās mamogrāfijas profilaktiskās pārbaudes.
R4	Potenciāla malignitāte/ aizdomas par ļaundabīgu veidojumu	Ārsts radiologs nozīmē papildu mamogrāfijas attēlu izmeklējumus un biopsiju. Skrīninga mamogrāfijas rezultāts kalpo kā nosūtījums uz turpmākajiem pēcskrīninga izmeklējumiem. Nosūtījumā tiek norādīta informācija, ka izmeklējumi nepieciešami pēc veiktās mamogrāfijas profilaktiskās pārbaudes.
R5	Pierādīta malignitāte/ ļaundabīga atradne	Ārsts radiologs nozīmē papildu mamogrāfijas attēlu izmeklējumus un biopsiju. Skrīninga mamogrāfijas rezultāts kalpo kā nosūtījums uz turpmākajiem pēcskrīninga izmeklējumiem. Nosūtījumā tiek norādīta informācija, ka izmeklējumi nepieciešami pēc veiktās mamogrāfijas profilaktiskās pārbaudes.

Prostatas vēža skrīnings

Testa rezultāts	Rīcība pēc rezultāta saņemšanas
Prostatas specifiskais antigēns (PSA) paaugstināts	Ģimenes ārsts nosūta pacientu uz urologa konsultāciju specializētajās ārstniecības iestādēs.
Prostatas specifiskais antigēns (PSA) norma	Pacients tiek uzaicināts atkārtota izmeklējuma veikšanai pēc diviem gadiem.

RISKA FAKTORI UN PROFILAKSE

Krūts vēzis



Riska faktori:

- vecums – jo vecāka sieviete, jo lielāks risks saslimt;
- BRCA1 vai BRCA2 gēna nēsātāja;
- ja krūts vēzis bijis/ir kādai no tuvām radniecēm (mātei, meitai, mātai);
- ja sievietei ļaundabīgs audzējs jau ir bijis vienā krūtī;
- menstruāciju sākšanās pirms 12 gadu vecuma;
- vēlīnas menopauzes iestāšanās (pēc 55 gadu vecuma);
- sievietēm, kuras nav dzemdējušas vai grūtniecība ir iestājusies vēlīni – pēc 30 gadu vecuma;
- blīvāki krūtsaudi vai strukturāli izmainīti audi;
- smēķēšana;
- alkohola lietošana;
- virssvars.



Profilakse:

- fiziski aktīvs dzīvesveids;
- svara optimizēšana;
- smēķēšanas pārtraukšana;
- alkohola patēriņa samazināšana;
- veselīga uztura iekļaušana ēdienkartē;
- krūts barošana ilgāk par 1 gadu;
- krūšu pašpārbaude – ikmēneša rituāls sievietēm auglīgā vecumā konkrēta cikla dienā (sievietēm menopauzes laikā pašpārbaude jāveic katru mēnesi vienā konkrētā datumā).

Dzemes kakla vēzis



Riska faktori:

- galvenais riska faktors ir cilvēka papilomas vīrusa infekcija (CPV), kas teju 99,7% gadījumos izraisa dzemes kakla vēzi;
- liels grūtniecību un dzemdību skaits (vismaz trīs);
- liels seksuālo partneru skaits;
- smēķēšana;
- novājināta imūnsistēma, kā, piemēram, sievietēm, kuras slimo ar HIV, ir lielāks risks inficēties arī ar CPV;
- sievietēm, kuras ilgstoši lieto orālo kontracepciju;
- seksuāli transmisīvās slimības;
- samazināts augļu un dārzeņu daudzums uzturā;
- virssvars.



Profilakse:

- vakcinācija pret CPV vīrusu (pilnībā izvairīties no CPV izraisītajām slimībām var, tikai vakcinējoties);
- prezervatīvu lietošana dzimumakta laikā (nodrošina daļēju aizsardzību);
- seksuālo partneru skaita ierobežošana;
- svara normalizēšana;
- regulāra dārzeņu un augļu uzņemšana;
- smēķēšanas pārtraukšana.

Kolorektālais jeb zarnu vēzis



Riska faktori:

- adenomatozi polipi resnajā zarnā;
- kolīti (Krona slimība, čūlainais kolīts);
- vecums pēc 50 gadiem gan sievietēm, gan vīriešiem;
- smēķēšana;
- virssvars;
- mazkustīgs dzīves veids;
- alkohola lietošana;
- pastiprināta sarkanās gaļas lietošana uzturā;
- nepietiekama dārzeņu un šķiedrvielu uzņemšana.



Profilakse:

- regulāras fiziskās aktivitātes;
- svara normalizēšana;
- sarkanās un pārstrādātas gaļas ierobežošana uzturā;
- regulāra šķiedrvielu, it īpaši, veselu graudu un dārzeņu uzņemšana ikdienas uzturā.

Prostatas vēzis



Riska faktori:

- vecums pēc 50 gadiem;
- iedzimtība, ja kādam no asinsradiniekiem ir konstatēta saslimšana;
- smēķēšana;
- virssvars;
- mazkustīgs dzīvesveids.



Profilakse:

- regulāras fiziskās aktivitātes;
- svara normalizēšana;
- smēķēšanas pārtraukšana;
- veselīga uztura iekļaušana ēdienkartē.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Materiālu sagatavoja
Slimību profilakses un kontroles centrs

Duntes iela 22, Rīga, LV-1005

Tālrunis: +371 67501590

E-pasts: pasts@spkc.gov.lv

Mājas lapas adrese: www.spkc.gov.lv

Seko mums sociālajos tīklos:

[facebook.com/SPKCentrs](https://www.facebook.com/SPKCentrs)

twitter.com/SPKCentrs

Youtube: Slimību profilakses un kontroles centrs

Informācijas pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā
atsauce uz Slimību profilakses un kontroles centru obligāta

Bezmaksas izdevums