



NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA  
Eiropas Sociālais  
fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

**Eiropas Sociālā fonda projekts Nr.9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”**

## **Limfomas pacienta diagnostikas, dinamiskās novērošanas un vakcinācijas klīniskais ceļš**

[Satura rādītājs →](#)

Autori:

prof. Sandra Lejniece, doc. Alla Rivkina, dr. Ilze Trociukas, asoc. prof. Ieva Tolmane, dr. Līga Kozlovska  
dr. Evija Andžāne

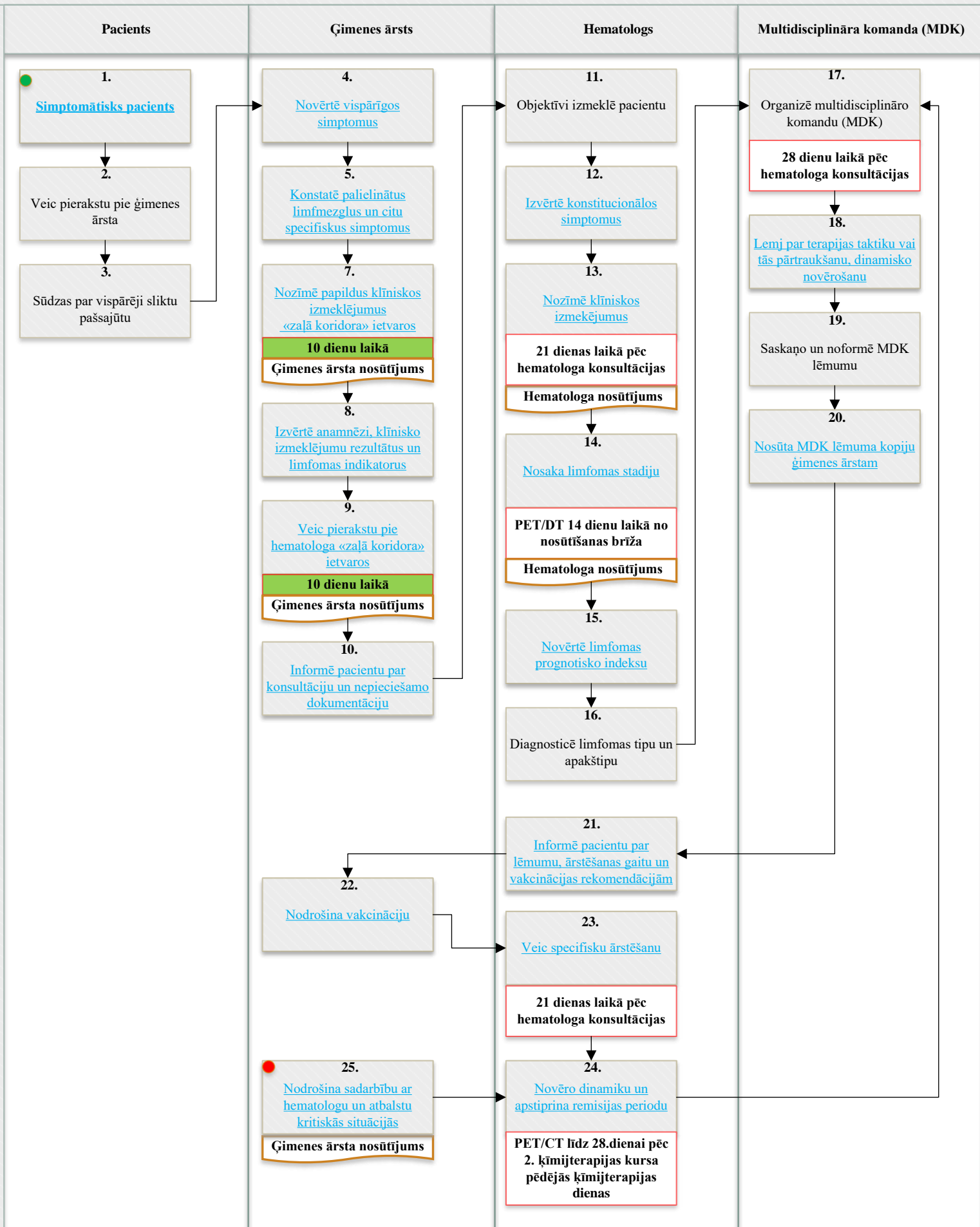
# SATURA RĀDĪTĀJS

<b>Limfomas klīniskā ceļa shēma</b>	→
<b>Limfomas vispārīgie simptomi</b>	→
<b>Limfomas specifiskie simptomi</b>	→
<b>Klīniskie izmeklējumi pirms hematologa konsultācijas</b>	→
<b>Limfomas indikatori</b>	→
<b>Nosūtījums uz «Zaļo koridoru»</b>	→
<b>Pacienta konstitucionālo simptomu izvērtēšana hematologa konsultācijā</b>	→
<b>Limfomas diagnostika</b>	→
<b>Limfomas klīnisko izmeklējumu tabula</b>	→
<b>Limfomas veidi</b>	→
<b>Limfomas stadijas</b>	→
<b>Limfomas prognostiskais indekss</b>	→
<b>Limfomas pacienta fiziskās aktivitātes statusa novērtēšana</b>	→
<b>Multidisciplinārās komandas (MDK) lēmums par terapiju</b>	→
<b>Multidisciplinārās komandas (MDK) lēmums ģimenes ārstam</b>	→
<b>Vakcinācijas rekomendācijas/algoritms</b>	→
<b>Ārstēšana</b>	→
<b>Remisija</b>	→
<b>Ģimenes ārsta sadarbība ar hematologu</b>	→
<b>Atbalsts pacientam</b>	→
<b>Kritiskās situācijas un nepieciešamā rīcība</b>	→
<b>1. pielikums</b>	→

*«Informācija pacientiem par biežākajām komplikācijām ķīmijterapijas dēļ, to atpazīšanu un rīcību šajos gadījumos»*

**Paredzami klīniskā ceļa lietotāji:**

Hematologi (P17), patologi (P33), radiologi (P32), radiologi-terapeiti (P31), neirologi (P20), neatliekamās medicīnas ārsti (P39), infektologi (P24), imunologi (PP03), ģimenes ārsti (P02), jebkuri citi ārsti, kas sakaras ar šo klīnisko ceļu un klīnisko algoritmu pacientiem



Pacienta atbalsta un izglītības māsa; Pacienta koordinators; Onkopsihologs\*

\*Nav pieejams



# Limfomas vispārīgie simptomi

[← Atgriezties pie klīniskā ceļa shēmas](#)

[← Atgriezties pie Satura rādītāja](#)

- Vispārēji slikta pašsajūta;
- Periodisks, neskaidras izcelsmes drudzis ( $>38^{\circ}\text{C}$ );

*NB: Hodžkina limfomas gadījumā vismaz 3 dienas pēc kārtas*

- Ļoti stipra svīšana naktī;
- Nepamatots ķermeņa masas zudums ( $>10\%$ / 6 mēneši);

*NB: Pirms diagnozes noteikšanas*

- Samazināta ēstgriba;
- Elpas trūkums;
- Pastāvīga visa ķermeņa nieze vai tikai palielināto limfmezglu rajonos.

*NB: Drudzis, svīšana naktī un ķermeņa masas zudums tiek izmantoti visu limfomu stadijas klasifikācijā*

# Limfomas specifiskie simptomi

[← Atgriezies pie klīniskā ceļa shēmas](#)

[← Atgriezies pie Satura rādītāja](#)

**I** Pirmreizējās konsultācijas laikā pacientam tiek nozīmēti visi nepieciešamie izmeklējumi.

**II** Kad ir pieejami visi izmeklējumu rezultāti, pacients ar hematologa lēmumu tiek nosūtīts uz multidisciplinārās komandas (MDK) sanāksmi.

- Nesāpīgi, taustāmi, virspusēji limfmezglu palielinājumi: kakla rajonā (visbiežāk), padusē, virs atslēgas kaula, cirkšņos vai vairākās vietās;
- Hronisks klepus;
- Elpas trūkums;
- Sāpes vēderā;
- Muguras sāpes;
- Caureja;
- Bālums;
- Kaulu vai locītavu sāpes.

***NB:** Viena vai vairāku iepriekš minēto simptomu parādīšanās ne vienmēr nozīmē, ka tos izraisa, piemēram, Hodžkina limfoma. Bieži novēro pie parastām bērnu slimībām - saaukstēšanās un citām vīrusu slimībām*

## Klīniskie izmeklējumi pirms hematologa konsultācijas

[← Atgriezties pie klīniskā ceļa shēmas](#)

[← Atgriezties pie Satura rādītāja](#)

I Pacientu ar aizdomām par limfomu, ja ir palielināti limfmezgli, vai citu aizdomu gadījumā nosūta ģimenes ārsts pa «Zaļo koridoru» pie hematologa ar šādiem klīnisko izmeklējumu rezultātiem:

- Pilna asins aina ar EGĀ;
- C-reaktīvai olbaltums (CRO);
- Bilirubīns;
- Alanīnaminotransferāze (ALAT);
- Laktātdehidrogenāze (LDH);
- Kreatinīns;
- Urīnskābe;
- Plaušu (krūšu dobuma) rentgenogrāfija izmeklējums (RTG);
- Kakla/padušu/cirkšņu limfmezglu un vēdera dobuma orgānu ultrasonogrāfija (USG);
- Datortomogrāfija (DT).

# Ģimenes ārsta darbība, ja ir pacients ar aizdomām par limfomu. Indikatori nosūtīšanai pie hematologa

[← Atgriezties pie klīniskā ceļa shēmas](#)

[← Atgriezties pie Satura rādītāja](#)

## Limfomas galvenais indikators un papildus indikatori

I Galvenais indikators ir:

- palielināti limfmezgli: simetriski, palpatori nesāpīgi, kuru lielums var būt ļoti dažāds.

**NB:** Daudziem pacientiem ar agresīvu ne-Hodžkina limfomu (lēni progresējošas ne-Hodžkina limfomas gadījumā – dažreiz) diagnozes noteikšanas brīdī ir **asimetriski palielināti, palpējot nesāpīgi limfmezgli**

II Papildus indikatori ir:

- splenomegālija;
- anēmija;
- trombocitopēnija.

**NB:** Jebkuru simptomu, kas vērojams limfomas gadījumā, var izraisīt arī citas slimības

## Ģimenes ārsta darbība, ja ir pacients ar aizdomām par limfomu. Nosūtījums uz “Zaļo koridoru” un nepieciešamie izmeklējumi

[← Atgriezties pie klīniskā ceļa shēmas](#)

[← Atgriezties pie Satura rādītāja](#)

I Nosūtījumā uz «Zaļo koridoru» ir jāuzrāda:

- pēdējās asins analīzes rezultāti, kas apstiprina absolūtu limfocitozi;
- vēlams pievienot arī asins analīžu kopijas, kas veiktas iepriekšējos gados;
- ja iespējams, pacientam jāveic plaušu rentgenogrāfiju (RTG), ultrasonogrāfiju (USG) vēdera dobumam.

***NB:** Ja 2 nedēļu laikā nav iespējams veikt, tad jānosūta pie hematologa bez izmeklējumiem*



# Limfomas diagnostika

[Skatīt apkopoto klīnisko izmeklējumu tabulu \(skat. 1.tab.\) →](#)

[← Atgriezties pie klīniskā ceļa shēmas](#)

[Skatīt apkopoto citu manipulāciju tabulu \(skat. 2.tab.\) →](#)

[← Atgriezties pie Satura rādītāja](#)

## Histoloģiskā slēdziena dati

I Limfomas diagnoze tiek apstiprināta tikai histoloģiski un imūnhistoķīmiski, veicot limfmezgla biopsiju.

*NB: atsevišķos gadījumos citu audu biopsija – kaulu smadzeņu trepānbiopsija, ādas, kaulu, aknu un citu audu biopsija*

## Radioloģiskie izmeklējumi

I Pielieto šādas attēlveidošanas metodes, lai precizētu limfomas izplatību:

- Rentgenogrāfija (RTG);
- Ultrasonogrāfija (USG);
- Datortomogrāfija (DT);
- Magnētiskās rezonanses (MRI);
- Pozitronemisijas tomogrāfiju (PET).

## Papildus izmeklējumi

- Bilirubīns, alanīnaminotransferāze (ALAT), laktātdehidroenāze (LDH);
- Kreatinīns (GFĀ), urīnskābe;
- Kopējais olbaltums (TP), albumīns, olbaltumu frakcijas (elektroforēze), imūnglobulīna G (A, M) noteikšana;
- C-reaktīvais olbaltums (CRO);
- Glikoze;
- Beta 2 mikroglobulīns (BMG).

*NB: Ja leikocīti  $> 30 \times 10^9/L$ , nozīmē: nātrijs (Na), kālijs (K), kalcījs (Ca), fosfors (P), hlorīdi (Cl), magnijs (Mg)*

- Tiešais antiglobulīna tests (DAT) gela tehnikā (ID karte Liss/Combs);
- Haptoglobīns;
- Vīrusu infekciju diagnostika: VHB, VHC, CMV, HIV, EBV.

*NB: Retos gadījumos, ja diagnoze joprojām nav 100% apstiprināta, tiek veikta kaulu smadzeņu aspirācija plūsmas citometrijas analīzei, šūnu citoloģiskai izmeklēšanai un kaulu smadzeņu biopsija, par kuru slēdzienu dod patoloģis*

1. tab. Limfomas klīniskie izmeklējumi

Sadaļa	Manipulācijas kods	Nosaukums	*NVD apmaksā	Apmaksas nosacījumi
Hematoloģija	40042	Pilna asins aina (Hb, L, Er, Ht, TrA+formula+EGĀ)	Jā	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra gadā, izņemot grūtnieces un gadījumu, ja ir akūta un hroniska slimība.
	-	Haptoglobīns	Ne	-
Imūnhematoloģija	40325	Tiešais antiglobulīna tests (DAT) gela tehnikā (ID karte Liss/Coombs)	Jā	Apmaksā arī ambulatori.
Fermenti	41052	Bilirubīns	Jā	Apmaksā arī ambulatori.
	41022	Alanīnaminotransferāze (ALAT)	Jā	Apmaksā arī ambulatori.
	41026	Laktātdehidrogenāze (LDH)	Jā	Apmaksā arī ambulatori.
Olbaltumvielu maiņa	41006	Kreatinīns	Jā	Apmaksā arī ambulatori.
	41005	Urīnskābe	Jā	Apmaksā arī ambulatori.
	41001	Kopējais olbaltums (TP)	Jā	Apmaksā arī ambulatori.
	41002	Albumīns	Jā	Apmaksā arī ambulatori.
	41003	Olbaltumu frakcijas (elektroforēze)	Jā	Apmaksā arī ambulatori.
	46051	Imūnglobulīni (IgG, IgA, IgM)	Jā	Apmaksā arī ambulatori.
Reimotesti, akūtās fāzes olbaltumvielas	41127	C reaktīvais olbaltums (CRO)	Jā	Apmaksā arī ambulatori. Ambulatori neapmaksā gadījumā, ja manipulācija norādīta kopā ar manipulāciju 40016 – eritrocītu grimšanas ātrums, izmantojot speciālo ņemšanas komplektu (sedīainers u. c.), izņemot ar onkologa, bērnu hematoloģista, bērnu gastroenterologa, onkologa ķīmijterapieta, hematologa, reimatologa vai bērnu reimatologa nosūtījumu.
Glikozes regulācija	41095	Glikoze	Jā	Apmaksā arī ambulatori. Manipulācija tiek ņemta vērā, veicot ģimenes ārsta darbības gada kvalitātes novērtēšanu atbilstoši līguma nosacījumiem.
Elektrolīti, skābju–bāzu līdzsvars, neorganiskie elementi	41067	Nātrijs (Na)	Jā	Apmaksā arī ambulatori.
	41065	Kālijs (K)	Jā	Apmaksā arī ambulatori.
	41068	Kalcījs (Ca)	Jā	Apmaksā arī ambulatori.
	41069	Fosfors (P)	Jā	Apmaksā arī ambulatori.
	41070	Hlorīdi (Cl)	Jā	Apmaksā arī ambulatori.
	41072	Magnijs (Mg)	Jā	Apmaksā arī ambulatori.
HIV (AIDS)	41401	Anti-HIV 1, HIV 2 + HIV Ag. Imūnķīmiskās metode (bez reaktīvu cenās)	Jā	Apmaksā arī ambulatori.
Imunoloģija - Šūnu imunoloģija	46020	Leikožu šūnu fenotips (citofluorimetrija)	Jā	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar hematologa, bērnu hematoloģista nosūtījumu.
Virusiem specifisko antivielu noteikšana	47038	Anti-CMV – IgG	Jā	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un grūtniecēm, imūnkompromitētiem (HIV inficētiem) pacientiem.
	47040	Anti-CMV – IgM	Jā	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un grūtniecēm, imūnkompromitētiem (HIV inficētiem) pacientiem.
	47042	Anti-EBV IgM	Jā	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un imūnkompromitētām personām, kā arī ar ģimenes ārsta nosūtījumu pacientiem ar diagnozi Z03.181.
	47043	Anti-EBV IgG	Jā	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā bērniem un imūnkompromitētām personām, kā arī ar ģimenes ārsta nosūtījumu pacientiem ar diagnozi Z03.181.
Hepatīti	41301	HBs Ag	Jā	Apmaksā arī ambulatori.
	41309	Anti-HCV	Jā	Apmaksā arī ambulatori.
Tumoru marķieru noteikšana	46159	BMG – beta 2 mikroglobulīns	Jā	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar onkologa, onkologa ķīmijterapieta, onkoloģijas ginekologa, onkoloģijas ķirurga, hematologa vai imunologa nosūtījumu, ar ģimenes ārsta nosūtījumu pie hematoloģiskām saslimšanām.
Radioloģija	50700	Vēdera dobuma un retroperitoneālās telpas orgānu ultrasonogrāfija	Jā	Manipulāciju norāda, veicot vēdera dobuma orgānu, retroperitoneālās telpas izmeklēšanu, kā arī bez papildu sagatavošanas veicot urīnpūšļa izmeklēšanu.
	50713	Kakla un citu virspusējo audu (t.sk. vairogdziedzera, epitēlijķermenīšu, limfmezglu)	Jā	-
	50012	Rentgenogrāfijas izmeklējums (tai skaitā amortizācijas izmaksas) vienā projekcijā	Jā	Manipulāciju norāda vienam pacientam vienu reizi par vienu dienu veiktajiem izmeklējumiem, izvēloties to manipulāciju, kura atbilst rentgenogrāfijas izmeklējumu projekciju kopskaitam.
	50810	Pozitronu emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija (PET/DT) bez kontrastēšanas	Jā	Manipulāciju apmaksā, pamatojoties uz VSIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, SLA „Daugavpils reģionālā slimnīca”, SLA „Liepājas reģionālā slimnīca”, VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” izsniegtu nosūtījumu, ja par šī izmeklējuma nepieciešamību ir lēmis ārsts konsiljijs (ne mazāk kā 3 ārsti, t.sk. radiologs) vai hematologu konsiljijs (ne mazāk kā 3 ārsti).
	50829	MR izmeklējums vienai ķermeņa daļai bez kontrastēšanas ar 1,0 Teslas vai stiprāka magnētiskā lauka aparātiem. Viena apmeklējuma laikā vienam pacientam var norādīt tik reizes, cik ķermeņa daļām veikti izmeklējumi	Jā	Ambulatori šo manipulāciju apmaksā ar sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālista nosūtījumu.
Vakcinācija un neatliekamā palīdzība	03186	Kaulu smadzeņu punkcija	Jā	-

**2. tab. Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas**

Sadala	Manipulācijas kods	Nosaukums	*NVD apmaks	Apmaksas nosacījumi
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60209	Multidisciplināra sanāksme (līdz 4 speciālistiem) terapijas taktikas mainīšanai pacientam ar pirmreizēji diagnosticētu onkoloģisko slimību. Iekļauta samaksa par visu konsilijā iesaistīto darbu. Vienam pacientam vienu reizi norāda konsilija vadītājs. Norāda kopā ar vismaz vienu no statistikas manipulācijām 60067; 60068; 60123; 60157; 60158; 60159; 60184; 60191	Jā	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes reģionālā slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca" un SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca". Manipulāciju apmaksā tikai gadījumos, kad tiek sagatavots rakstisks t.sk. bērnu hematoloģu konsilija lēmums.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60210	Multidisciplināra sanāksme (līdz 4 speciālistiem) terapijas taktikas mainīšanai pacientam ar diagnosticētu onkoloģiskās slimības recidīvu. Iekļauta samaksa par visu konsilijā iesaistīto darbu. Vienam pacientam vienu reizi norāda konsilija vadītājs. Norāda kopā ar vismaz vienu no statistikas manipulācijām 60067; 60068; 60123; 60157; 60158; 60159; 60184; 60191	Jā	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca" un SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca". Manipulāciju apmaksā tikai gadījumos, kad tiek sagatavots rakstisks t.sk. bērnu hematoloģu konsilija lēmums.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60218	Multidisciplināra sanāksme (līdz 4 speciālistiem) terapijas taktikas pieņemšanai pacientam ar pirmreizēji diagnosticētu onkoloģisko slimību. Iekļauta samaksa par visu konsilijā iesaistīto darbu. Vienam pacientam vienu reizi norāda konsilija vadītājs. Norāda kopā ar vismaz vienu no statistikas manipulācijām 60067; 60068; 60123; 60157; 60158; 60159; 60184; 60191	Jā	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca" un SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca". Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda kopā ar vismaz vienu no statistikas manipulācijām 60067; 60068; 60123; 60157; 60158; 60159; 60184; 60191.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60228	Multidisciplināra sanāksme (līdz 4 speciālistiem) terapijas taktikas pieņemšanai pacientam ar diagnosticētu onkoloģiskās slimības recidīvu. Iekļauta samaksa par visu konsilijā iesaistīto darbu. Vienam pacientam vienu reizi norāda konsilija vadītājs. Norāda kopā ar vismaz vienu no statistikas manipulācijām 60067; 60068; 60123; 60157; 60158; 60159; 60184; 60191	Jā	Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca" un SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca". Samaksa par šo manipulāciju tiek veikta, ja to norāda kopā ar vismaz vienu no statistikas manipulācijām 60067; 60068; 60123; 60157; 60158; 60159; 60184; 60191. Manipulāciju apmaksā tikai gadījumos, kad tiek sagatavots rakstisks konsilija lēmums.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60067	Nosūtījums uz staru terapiju	Jā	Statistikas manipulācija. Manipulācija tiek kodēta onkoloģiskajiem pacientiem ar diagnozi C00-C80, C97, D00-D09 vai D37-D48, kuriem ārsts konsilijā noteicis ārstēšanas taktiku staru terapija. Manipulāciju norāda kopā ar manipulāciju 60218.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60068	Nosūtījums uz ķīmijterapiju	Jā	Statistikas manipulācija. Manipulācija tiek kodēta onkoloģiskajiem pacientiem ar diagnozi C00-C80, C97, D00-D09 vai D37-D48, kuriem ārsts konsilijā noteicis ārstēšanas taktiku ķīmijterapija. Manipulāciju norāda kopā ar manipulāciju 60218.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60123	Nosūtījums uz staru un ķīmijterapiju	Jā	Statistikas manipulācija. Manipulācija tiek kodēta onkoloģiskajiem pacientiem ar diagnozi C00-C80, C97, D00-D09 vai D37-D48, kuriem ārsts konsilijā noteicis ārstēšanas taktiku pakalpojumu programmā staru un ķīmijterapija SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" vai VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca". Manipulāciju norāda kopā ar manipulāciju 60218.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60157	Nosūtījums uz ķirurģisku operāciju	Jā	Statistikas manipulācija. Manipulācija tiek kodēta onkoloģiskajiem pacientiem ar diagnozi C00-C80, C97, D00-D09 vai D37-D48, kuru tālākai ārstēšanai tiek pielietotas ķirurģiskas manipulācijas (operācijas), tādējādi tiek nodrošināta audzēja vai tā daļas ķirurģiska izņemšana. Manipulāciju norāda kopā ar manipulāciju 60218.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60158	Nosūtījums paliatīvo aprūpes pakalpojumu saņemšanai	Jā	Statistikas manipulācija. Manipulācija tiek kodēta smagiem, praktiski neārstējamiem onkoloģiskiem pacientiem ar diagnozi C00-C80, C97, D00-D09 vai D37-D48 (vēlīnās onkoloģisko slimību stadijās), kuriem nodrošināma paliatīvā aprūpe, simptomatoloģiskā ārstēšana un/vai pretsāpju terapija. Manipulāciju norāda kopā ar manipulāciju 60218.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60159	Nozīmēta specifiskā medikamentozā vēža ārstēšana, izņemot ķīmijterapiju	Jā	Statistikas manipulācija. Manipulācija tiek kodēta onkoloģiskajiem pacientiem ar diagnozi C00-C80, C97, D00-D09 vai D37-D48, kuriem tālākai terapijai tiek nozīmēta medikamentozā ārstēšana. Manipulāciju norāda kopā ar manipulāciju 60218.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60184	Nosūtījums uz radioķirurģiju	Jā	Statistikas manipulācija. Manipulācija tiek kodēta onkoloģiskajiem pacientiem ar diagnozi C00-C80, C97, D00-D09 vai D37-D48, kuriem ārsts konsilijā noteicis ārstēšanas taktiku radioķirurģija. Manipulāciju norāda kopā ar manipulāciju 60218.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60191	Specifiskas terapijas, tajā skaitā staru, ķīmijterapijas, ķirurģiskās ārstēšanas, iespējas ir izsmeltas	Jā	Statistikas manipulācija. Manipulācija tiek onkoloģiskiem pacientiem ar diagnozi C00-C80, C97, D00-D09 vai D37-D48 vēlīnās onkoloģisko slimību stadijās, kuriem specifiskas terapijas iespējas, tajā skaitā staru, ķīmijterapijas, ķirurģiskās ārstēšanas, ir izsmeltas. Manipulāciju norāda kopā ar manipulāciju 60218.
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60008	Ļaundabīgo audzēju ķīmijterapijas procedūra. Norāda ar statistikas uzskates manipulācijām 60531 līdz 60535	Jā	-
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60531	Medikamentozā terapija onkoloģisko un onkohematoloģisko pacientu ārstēšanā - 1. sarežģītības līmenis, ilgums 30 - 60 minūtes	Jā	Norāda kopā ar manipulāciju 60008
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60532	Medikamentozā terapija onkoloģisko un onkohematoloģisko pacientu ārstēšanā - 2. sarežģītības līmenis, ilgums 60 - 120 minūtes	Jā	Norāda kopā ar manipulāciju 60008
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60533	Medikamentozā terapija onkoloģisko un onkohematoloģisko pacientu ārstēšanā - 3. sarežģītības līmenis, ilgums 120 - 180 minūtes	Jā	Norāda kopā ar manipulāciju 60008
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60534	Medikamentozā terapija onkoloģisko un onkohematoloģisko pacientu ārstēšanā - 4. sarežģītības līmenis, ilgums 180 - 240 minūtes	Jā	Norāda kopā ar manipulāciju 60008
Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas	60535	Medikamentozā terapija onkoloģisko un onkohematoloģisko pacientu ārstēšanā - 5. sarežģītības līmenis, ilgums vairāk kā 240 minūtes	Jā	Norāda kopā ar manipulāciju 60008

\*NVD - Nacionālais veselības dienests

# Limfomas stadijas un riska grupu noteikšana

[← Atgriezies pie klīniskā ceļa shēmas](#)

[← Atgriezies pie Satura rādītāja](#)

## Hodžkina limfomas veidi

**I** Pamatojoties uz dažādām raksturīgām mikroskopiskām pazīmēm, Pasaules Veselības organizācija (PVO) iedala piecus Hodžkina limfomas apakštīpus, no kuriem četrus klasificē kā “klasiskā Hodžkina limfoma”:

1. limfocītu dominējošā nodulārā Hodžkina limfoma;
2. nodulārās sklerozes apakštīps (*klasiskā Hodžkina limfoma*);
3. ar limfocītiem bagātais apakštīps (*klasiskā Hodžkina limfoma*);
4. jaukto šūnu apakštīps (*klasiskā Hodžkina limfoma*);
5. limfocītu noplicinātais apakštīps (*klasiskā Hodžkina limfoma*).

**NB:** Apakštīpi atšķiras ar slimības gaitu un prognozi

**II** Nodulārās sklerozes apakštīps ir visizplatītākais Rietumu valstīs (sastāda gandrīz 70% gadījumu), kam seko jaukto šūnu tips.

**III** Pārējie apakštīpi bērniem un pusaudžiem sastopami diezgan reti.

# Limfomas stadijas un riska grupu noteikšana

[← Atgriezties pie klīniskā ceļa shēmas](#)

## Hodžkina limfomas stadijas

[← Atgriezties pie Satura rādītāja](#)

**I** Hodžkina limfomas stadijai ir izšķiroša nozīme gan ārstēšanas plānošanā, gan prognozes novērtēšanā.

**II** Slimības stadiju galvenokārt novērtē, pamatojoties uz tās izplatību sākotnējās diagnostikas laikā.

**III** Tajā nosaka, kuri ķermeņa limfmezglu reģioni ir iesaistīti un cik daudz.

**IV** Stadija arī palīdz novērtēt, vai slimība ir izplatījusies orgānos, kas atrodas ārpus limfātiskās sistēmas (ekstranodāla jeb ekstralimfātiska slimība).

*NB: Ja ekstralimfātiska slimība saistīta ar vienu ekstralimfātisko orgānu vai reģionu, kas atrodas blakus zināmai iesaistītajai limfmezglu vietai, to atzīmē ar "E"*

**V** Hodžkina limfomas stadijas klasificē saskaņā ar atjaunināto *Ann Arbor* klasifikāciju, izmantojot stadijas no I līdz IV.

**3. tab. Ann Arbor klasifikācija**

Stadija	Apraksts
<b>I stadija</b>	Limfoma atrodama vienā atsevišķā limfmezglu reģionā (I stadija). Tā var paplašināties arī līdz vienam ekstralimfātiskajam orgānam vai reģionam, piemēram, krūškurvja sienai, sirds somiņai vai plaušai (IE stadija).
<b>II stadija</b>	Limfoma atrodama divos vai vairākos limfmezglu reģionos tajā pašā diafragmas pusē (II stadija). Tā var arī paplašināties līdz vienam blakus esošam ekstralimfātiskajam orgānam vai reģionam, piemēram, krūškurvja sienai, sirds somiņai vai plaušai (IIE stadija).
<b>III stadija</b>	Limfoma atrodas limfmezglu reģionos abās diafragmas pusēs (III stadija). Tā var arī paplašināties uz ekstralimfātisko orgānu/vietu (IIIE stadija) un/vai liesu (attiecīgi IIIES vai IIIS stadija).
<b>IV stadija</b>	Viena vai vairāku ekstralimfātisko orgānu vai audu (piemēram, plaušu, aknu, kaulu, kaulu smadzeņu) iesaistīšanās ar vai bez attāli iesaistītiem limfmezgliem.

\**Saīsinājumi:* E – ekstralimfātisks, apzīmē, ka slimība ir izplatījusies orgānos vai audos ārpus limfātiskās sistēmas.

S – liesa, atzīmē liesas iesaistīšanos.

**VI** Stadija pēc GHSG (no angļu val.: *German Hodgkins Study Group*)

**4. tab. Limfomas stadija pēc GHSG klasifikācijas**

<b>Agrīna stadija</b>	Stadija (S) I-II bez riska faktoriem
<b>Vidēja stadija</b>	S I, S IIA ar $\geq 1$ riska faktoru. S IIB ar riska faktoriem C un/vai D, bet ne A/B
<b>Progresējoša stadija</b>	S IIB ar riska faktoriem A un/vai B S III/IV
<b>Riska faktori</b>	A: Liela videnes masa (lielāka par 1/3 no maksimālā krūšu kurvja platuma) B: Ekstranodālā slimība C: Palielināts EGĀ (EGĀ > 50 mm/st, ja nav B simptomu; EGĀ > 30 mm/st, ja ir B simptomi) D: $\geq 3$ nodulārs bojājums

**VII** Katra no četrām stadijām tiek iedalīta apakšgrupā – A vai B kategorijā – atkarībā no šādu simptomu trūkuma (A kategorija) vai klātbūtnes (B kategorija):

- neizskaidrojams ķermeņa masas samazinājums par 10% vai vairāk sešos mēnešos pirms diagnozes noteikšanas un/vai;
- drudzis trīs dienas pēc kārtas, kas augstāks par 38°C;
- nakts svīšana.

B simptomu klātbūtni vai trūkumu apzīmē attiecīgi ar piedēkli B vai A (piemēram, IB vai IA stadija).

# Limfomas stadijas un riska grupu noteikšana

[← Atgriezties pie klīniskā ceļa shēmas](#)

## Prognostiskais indekss IPI un FLIPI(2)

[← Atgriezties pie Satura rādītāja](#)

**I** Diagnostikas brīdī svarīgi izvērtēt individuālā pacienta riskus – jo vairāk riska faktoru, jo nopietnāka slimības prognoze.

**II** Pacientiem tiek piešķirts punkts katram sliktam prognostiskam faktoram.

**III** Cilvēkiem bez sliktiem prognostiskiem faktoriem būtu vērtējums 0, bet tiem, kuriem visi nepietiekošie prognostiskie faktori - 5 punkti.

**IV** Pēc tam indekss iedala cilvēkus ar folikulāru limfomu 3 grupās:

- Zems risks: nē vai 1 slikts prognostiskais faktors (-i);
- Starpproduktu risks: 2 slikti prognostiskie faktori;
- Augsts risks: 3 vai vairāk sliktu prognožu faktoru.

**5.tab. Starptautiskais prognostiskais indekss Ne Hodžkina limfomas gadījumā (IPI)**

Faktors	0 punktu	1 punkts
Vecums	60 gadu vai mazāk	>60 gadu
Stadija	I vai II	III vai IV
Ekstranodulāro bojājumu vietas (bojājuma vietas ārpus limfmezgliem)	Ne vairāk par 1	>1
Vispārīgais stāvoklis (noteic pēc ECOG*skalas)	0 vai 1	2 vai >2
LDH līmenis	Normāls	Paaugstināts

\*ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) vispārējā stāvokļa skala.

[Skatīt 7.tab.Vēža pacientu fiziskās aktivitātes statusa novērtēšana pēc Karnofska un ECOG kritērijiem →](#)

**6.tab. Folikulāru limfomu prognostiskais indekss FLIPI2**

Pazīme	0 punkti	1 punkts
Vecums	60 gadu un mazāk	> 60 gadiem
Beta-2-mikroglobulīns	Norma	Virs normas
Lielākais limfmezgla diametrs	Mazāks	> 6 cm
Kauli smadzeņu infiltrācija	Nav	Ir
Hemoglobīna līmenis	12 g/dl vai >	< 12 g/dl

**V** Slikti prognostiskie faktori:

- Vecums virs 60 gadiem;
- Asins hemoglobīna līmenis ir mazāks par 12 g / dl;
- Skarti vairāk nekā 4 limfmezglu rajoni;
- Augsts laktātdehidrogenāzes līmenis (LDH).

7.tab. Vēža pacientu fiziskās aktivitātes statusa novērtēšana pēc Karnofska un ECOG kritērijiem

Fiziskās aktivitātes statuss pēc Karnofska novērtējuma skalas	Pakāpe pēc Karnofska	Pakāpe pēc ECOG	Fiziskās aktivitātes statuss pēc ECOG novērtējuma skalas
Normāli, bez sūdzībām	100	0	Pilnībā aktīvs, spēj veikt visas līdzšinējās aktivitātes (līdz saslimšanai) bez ierobežojumiem
Spēj veikt parastas darbības. Nelielas slimības pazīmes vai simptomi	90	0	Ierobežotas spējas veikt fiziski grūtas aktivitātes, bet pārvietojas un spēj veikt vieglus vai mazkustīgus darbus, piemēram, vieglus mājas darbus, biroja darbus
Normāla aktivitāte ar piepūli	80	1	Ierobežotas spējas veikt fiziski grūtas aktivitātes, bet pārvietojas un spēj veikt vieglus vai mazkustīgus darbus, piemēram, vieglus mājas darbus, biroja darbus
Spēj aprūpēt sevi. Nespēj veikt parastas darbības vai aktīvu darbu.	70	1	Ir kustībspējīgs un spēj pilnībā aprūpēt sevi, bet nespēj veikt nekādas ārpus mājas aktivitātes. Kustībā pavada vairāk nekā 50% nomoda stundu
Reizēm nepieciešama palīdzība, tomēr pats spēj nodrošināt lielāko daļu savu vajadzību	60	2	Ir kustībspējīgs un spēj pilnībā aprūpēt sevi, bet nespēj veikt nekādas ārpus mājas aktivitātes. Kustībā pavada vairāk nekā 50% nomoda stundu
Nepieciešama būtiska palīdzība un bieža medicīniskā aprūpe	50	2	Spēj tikai ierobežoti aprūpēt sevi, vairāk nekā 50 % no nomoda stundām ir piesaistīti gultai vai krēslam
Darba nespēja. Nepieciešama speciāla aprūpe un palīdzība	40	3	Spēj tikai ierobežoti aprūpēt sevi, vairāk nekā 50 % no nomoda stundām ir piesaistīti gultai vai krēslam
Smaga darba nespēja. Indicēta hospitalizācija, tomēr nav nāves draudu	30	3	Pilnīgi darba nespējīgs. Nevar veikt nekādu pašaprūpi. Pilnībā piesaistīts gultai vai krēslam
Ļoti slims. Nepieciešama hospitalizācija. Nepieciešama aktīva simptomātiska terapija	20	4	Pilnīgi darba nespējīgs. Nevar veikt nekādu pašaprūpi. Pilnībā piesaistīts gultai vai krēslam
Mirstošs (moribunds)	10	4	Pilnīgi darba nespējīgs. Nevar veikt nekādu pašaprūpi. Pilnībā piesaistīts gultai vai krēslam
Miris	0	5	Miris

# Multidisciplinārās komandas (MDK) lēmums par terapiju

[← Atgriezies pie klīniskā ceļa shēmas](#)

[← Atgriezies pie Satura rādītāja](#)

## Pirmā multidisciplinārās komandas (MDK) sanāksme un lēmums par terapiju

**I** Multidisciplinārās komanda (MDK) sastāvā ir: hematologi (vismaz 3), patologs (ja diagnoze apstiprināta histoloģiski).

**II** Pēc vajadzības : radiologs, molekulārais biologs, ķirurgs, neirologs, endokrinologs, infektologs, traumatologs-ortopēds un citi.

**III** Multidisciplinārās komandas (MDK) apspriedes laikā tiek pieņemts lēmums par terapiju, ņemot vērā:

- limfomas stadiju;
- riska faktorus;
- citoģenētiskās izmaiņas;
- pacienta vecumu;
- blakus saslimšanas;
- to stadijas vai smaguma pakāpes;
- kompensācijas pakāpi;
- medikamentu lietošanu.

**IV** Šī etapa beigās tiek saskaņots un noformēts multidisciplinārās komandas (MDK) sanāksmes lēmums.

***NB:** Pēc pirmās vizītes pie hematologa lēmums par turpmāko ārstniecību jāpieņem multidisciplinārā komandā (MDK) 28 dienu laikā pēc hematologa vizītes*

## Terapijas uzsākšana

**I** Multidisciplinārā komanda (MDK) balstās uz starptautiskajās vadlīnijās noteiktajiem kritērijiem, kad limfomas terapija ir jāuzsāk līdz ar slimības diagnosticēšanu.



# Multidisciplinārās vienības lēmums par terapiju

[← Atgriezties pie klīniskā ceļa shēmas](#)

[← Atgriezties pie Satura rādītāja](#)

## Speciālista konsultācija pēc MDK pirmās sanāksmes lēmuma

I Šajā vizītē hematologs izskaidro pacientam, kāds lēmums tika pieņemts.

II Informē par:

- ārstēšanās tālāko gaitu;
- terapijas biežumu;
- veidu (tabletes, injekcijas vai kombinēta terapija);
- vai terapija tiks realizēta ambulatori, dienas vai diennakts stacionārā.

*NB: Konsultācijas laikā tiek atbildēts arī uz visiem pacienta jautājumiem, kas saistīti ar šo lēmumu*

II Pirmreizējā pacienta ar limfomu ārstēšana ir jāuzsāk 21 dienas laikā no hematologa konsultācijas, kas veikta pēc multidisciplinārās komandas (MDK) sanāksmes.

## MDK lēmums ģimenes ārstam

[← Atgriezties pie klīniskā ceļa shēmas](#)

[← Atgriezties pie Satura rādītāja](#)

I Pēc lēmuma pieņemšanas tiek sagatavota lēmuma kopija ģimenes ārstam ar informāciju par tālāko ārstēšanu un kontroli.

*NB: Multidisciplinārās komandas (MDK) lēmuma kopija tiek nosūtītas ģimenes ārstam*

# Vakcinācijas rekomendācijas / algoritms

[← Atgriezties pie klīniskā ceļa shēmas](#)

[← Atgriezties pie Satura rādītāja](#)

I Pacienta ģimenes ārstam tiek nosūtītas arī rekomendācijas par nepieciešamajām vakcīnām.

**NB:** Par vakcināciju pacientiem pēc cilmes šūnu transplantācijas lemj multidisciplinārā komanda (MDK), jo ir kontrindicēta dzīvu un novājinātu vakcīnu ievadīšana

II Vakcināciju saplāno un veic ģimenes ārsts.

8. tab. Vakcinācijas algoritms

Infekcija	Rekomendēta vakcīna	Norādījumi
Invazīva pneimokoku infekcija	PCV13	-
	PCV15	-
	PCV20	-
Gripa	Aktuālā vakcīna katru gadu rudenī	-
<i>Herpes zoster</i>	<i>Shingrix</i> (HZV nedzīva rekombinanta glikoproteīna E vakcīna)	Divu (2) mēnešu intervāls starp devām; maksimālais atļautais intervāls seši (6) mēneši. Ar imūnsupresiju no 19 gadu vecuma, bez imūnsupresijas no 50 gadu vecuma. Ja pārslimota <i>Herpes zoster</i> infekcija, vakcīnu rekomendē pēc 1 gada
Covid-19 infekcija	Saskaņā ar aktuālajām IVP rekomendācijām	-
Difterija, Hemofilās nūjiņas infekcija (Hib), meningokoku infekcija (MenACWY, MenB)	Vakcinācija kā vispārējā populācijā	-
Ērču encefalīts, A un B hepatīts, cilvēka papilomas vīrusa infekcija (CPV)	-	Vakcināciju vēlams uzsākt pirms ķīmijterapijas
Masalas, masaliņas, parotīts (MMR), vējbaku vakcīna (VZV)	-	Kontrindicēta imūnsupresīvās terapijas laikā vai ja onkoloģiskā slimība izraisa imūnsupresiju

# Limfomas pacientu dinamiskā novērošana ārstēšanas laikā pie hematologa

[← Atgriezies pie klīniskā ceļa shēmas](#)

**I** Pēc diagnozes noteikšanas plāno ārstēšanu.

[← Atgriezies pie Satura rādītāja](#)

**II** Lai nodrošinātu terapiju, kas īpaši pielāgota pacienta individuālajai situācijai un riskam, ārsti ņems vērā dažādus faktorus, kuriem ir pierādīta ietekme uz prognozi (tā sauktie riska faktori jeb prognostiskie faktori).

## Galvenie prognostiskie faktori un ārstēšanas plānošanas kritēriji

**I** Histoloģiskās īpašības jeb slimības apakštips: Hodžkina limfomas apakštips nosaka, kurš terapijas protokols tiks piemērots pacientam.

**II** Slimības stadija: izšķiroša nozīme, piemērojot pacientu konkrētai ārstēšanas grupai vai ārstēšanas līmenim, ir slimības izplatībai limfātiskajos audos un ārpus tiem, kā arī citu stadiju definējošu faktoru, piemēram, B simptomu, paaugstināta eritrocītu grimšanas ātruma, audzēja lieluma, klātbūtnei vai trūcumam.

**III** Pašlaik izšķir trīs ārstēšanas grupas jeb līmeņus, ņemot vērā pacientus ar agrīnu, vidēju vai vēlīnu stadiju. Ārstēšanas intensitāte šīm grupām ir atšķirīga.

**IV** Pieeja, kas pielāgota riskam, nodrošina stratēģiju, ar kuras palīdzību izārstēties var arī pacienti ar progresējošu jeb organismā plaši izplatītu slimību.

**V** Slimības atbildes reakcija uz ķīmijterapiju: galvenais kritērijs lēmumu pieņemšanai attiecībā uz staru terapijas nepieciešamību.

## Ārstēšana stacionārā

**I** Polikīmijterapiju vai kombinētu imūnķīmijterapiju ir nepieciešams saņemt stacionārā.

**II** Indikācijas ārstēšanai stacionārā ir:

- iespējama audzēja līzes sindroms,
- nepieciešamība pārliet asins komponentus,
- papildus terapijas nepieciešamība.

**III** Ja pacientam ir nopietnas blakus slimības, tad bieži arī terapija tiek realizēta stacionāra apstākļos.

**IV** Ja slimība progresē vai rodas rezistence pret terapiju, pēc visu nepieciešamo izmeklējumu veikšanas, gadījums tiek izskatīts multidisciplinārās komandas (MDK) sanāksmē, kur tiek pieņemts lēmums par terapiju.

## Ārstēšana ambulatori

**I** Pacients terapiju var saņemt dienas stacionārā, kā arī mājās, ievērojot nepieciešamās kontroles.

**II** Ja slimība progresē vai rodas rezistence pret terapiju, tad pēc visu nepieciešamo izmeklējumu veikšanas gadījums tiek izskatīts multidisciplinārās komandas (MDK) sanāksmē, kurā tiek pieņemts lēmums par terapiju.

## Multidisciplinārās komandas (MDK) lēmums par cilmes šūnu transplantāciju

**I** Augstas, zemas malignitātes vai primāru ekstarnodālu limfomu gadījumos, ja netiek sasniegta remisija, multidisciplinārā komandas (MDK) sanāksmē tiek lemts par nepieciešamību saņemt augstu devu ķīmijterapiju.

**II** Ja pēc pozitronu emisijas tomogrāfijā (PET) tiek apstiprināta remisija, tad tiek plānota un veikta cilmes šūnu transplantācija.

**III** Pacienti, kuriem remisija netiek sasniegta, saglabājas izteikta slimības progresija un blakussaslimšanu vai citu risku dēļ cilmes šūnu transplantācija nav iespējama, multidisciplinārās komandas (MDK) sanāksmē lemj par tālāko terapijas turpināšanu.

# Limfomas pacientu dinamiskā novērošana ārstēšanas laikā pie hematologa

[← Atgriezties pie klīniskā ceļa shēmas](#)

[← Atgriezties pie Satura rādītāja](#)

## Limfomas remisijas periodā

I Remisijas periodā pacients novērojas ambulatori un apmeklē regulāri hematologu ambulatori, veicot papildus asins analīzes remisijas kontrolei un nozīmētos izmeklējumus:

- Ultrasonogrāfiju (USG);
- Plaušu (krūšu dobuma) rentgenogrāfija (RTG);
- Datortomogrāfiju (DT);
- Pozitronu emisijas tomogrāfija (PET).

## Ģimenes ārsta un hematologa sadarbības principi pacienta ārstēšanas laikā

[← Atgriezties pie klīniskā ceļa shēmas](#)

[← Atgriezties pie Satura rādītāja](#)

**I** Limfomas ārstēšanas aktīvajā periodā hematologs sniedz rekomendācijas rakstveidā izraksta epikrīzē stacionārā vai ambulatori par:

- medikamentiem;
- režīmu;
- uztura ierobežojumiem;
- iespējamo rīcību problēmu gadījumā (febrils stāvoklis, sāpes, asiņošana);
- kontroles izmeklējumiem.

**II** Akūtu komplikāciju gadījumā ģimenes ārstam pacients ir jānosūta uz tuvāko slimnīcu vai jāsazinās ar hematologu par stacionēšanu specializētā nodaļā.

**NB:** *Nekavējoties jāuzsāk glikokortikoīdu terapija, par tālāko ārstēšanas taktiku lemj multidisciplinārās komandas (MDK)*

# Pacienta atbalsta vienība

## Pacienta atbalsta un izglītības māsa, pacienta koordinators, onkopsihologs

[← Atgriezties pie klīniskā ceļa shēmas](#)

[← Atgriezties pie Satura rādītāja](#)

**I** Tā kā pacientam ir ļoti svarīgi veikt visus izmeklējumus savlaicīgi, ir nepieciešams izskaidrot kā gatavoties izmeklējumiem, kā arī sniegt atbalstu citas informācijas saņemšanai un atbildēt uz visiem pacientu interesējošiem jautājumiem.

**II** Šobrīd vēža pacientu aprūpē tiek plānots ieviest speciāla atbalsta vienību – pacientu atbalsta un izglītības māsu un pacientu koordinatoru.

### Pacienta atbalsta un izglītības māsa

**I** Sniedz atbildes uz:

- pacienta interesējošiem jautājumiem par slimību;
- tās diagnostiku un terapiju.

**II** Informē par:

- ķīmijterapijas vai imūnķīmijterapijas iespējamām blaknēm un komplikācijām,
- to klīniskajām un laboratoriskajām izpausmēm,
- rekomendē, kā pacientam konkrētās situācijās rīkoties.

*NB: Paredzēts, ka pacientam neskaidrās situācijās ir iespēja zvanīt mātai, lai saņemtu padomu un atbalstu*

### Pacienta koordinators

**I** Plāno visus nozīmētos izmeklējumus.

**II** Informē pacientu par laiku, kad un kur tiks veikti izmeklējumi.

### Onkopsihologs

**I** Garīgās veselības speciālists, kas specializējas atbalsta un aprūpes sniegšanā vēža pacientiem un viņu ģimenēm.

**II** Pievēršas psiholoģisko un emocionālo problēmu risināšanai, kas rodas vēža pacienta ceļa laikā.

**III** Onkopsihologs ir būtisks atbalsta personāls visaptverošas vēža aprūpes sastāvdaļa, jo līdztekus medicīniskajai ārstēšanai ir svarīgi risināt pacientu psiholoģiskās un emocionālās vajadzības, sniedzot emocionālu atbalstu un veicinot noturību.

**IV** Onkopsihologs palīdz uzlabot vēža pacientu un to ģimeņu vispārējo dzīves kvalitāti.

*NB: Latvijā šādu speciālistu nav, tomēr būtu svarīgi nākotnē paredzēt šādu atbalsta vienības locekli*

## Febrila neitropēnija

**I** Tas ir stāvoklis, kad ir samazinājušies neitrofilie leikocīti un ir pievienojusies infekcija.

**II** Neitrofilie leikocīti normāli jebkuru cilvēku aizsargā pret infekcijām, bet to trūkuma dēļ var attīstīties, vispirms, bakteriālās, tad vīrusu un arī sēnīšu radītās infekcijas.

**III** Pacientam attīstās:

- ķermeņa temperatūra: > 39° C;
- drudzis;
- drebuļi;
- izteikts vājums.

*NB: Daļai slimnieku veidojas mazas, ļoti sāpīgas čūliņas mutes dobumā, kas traucē ēst*

**IV** Stāvoklis ir dzīvību apdraudošs, tādēļ ir jāizsauc Neatliekamās medicīnas palīdzības dienesta brigāde.

**V** Slimnieks ir jāstacionē tuvākajā slimnīcā, kur, veicot asins analīzi, tiks diagnosticēta smaga neitropēnija un uzsākta terapija.

## Trombocitopēnijas izraisīts hemorāģiskais sindroms

**I** Ja samazinās trombocītu skaits (< 150 x 10<sup>9</sup>/L), tad klīniski sāk novērot dažāda veida asiņošanas.

**II** Visbiežāk tie ir asins izplūdumi jeb zilumi uz ādas – vai nu ļoti sīki (petehijas), vai arī lielāki (deguna un smaganu asiņošana), ļoti smagos gadījumos – asiņošana no kuņģa zarnu trakta (melns krāsas fēces).

**III** Ja slimnieks atrod sev jebkuru no minētajiem simptomiem, tad nekavējoties, jebkurā diennakts laikā, ir jāmeklē medicīniskā palīdzība. Jāsazinās ar ģimenes ārstu, vai iespējams akūti (*CITO!*) nodot asins analīzi un saņemt atbildi stundas laikā.

*NB: Ja tas nav iespējams – jāvēršas pēc palīdzības tuvākajā slimnīcā vai jāizsauc Neatliekamās medicīnas palīdzības dienesta brigāde. Īpaši neatliekami tas ir asiņošanas no kuņģa zarnu trakta gadījumos*

## Akūta anēmija

**I** Stāvoklis, kad strauji krītas hemoglobīns, kas izraisa izteiktu skābekļa trūkumu organismā.

**II** Pacientam pēkšņi rodas nespēks, vājums, kas strauji progresē.

*NB: Progresējot attīstās elpas trūkums sākumā pie fiziskas slodzes, vēlāk jau miera stāvoklī*

**III** Slimnieka āda ir izteikti bāla.

*NB: Ja anēmija ir smaga, tā ir dzīvību apdraudoša. Tādēļ jāizsauc Neatliekamās medicīnas palīdzības dienesta brigāde un slimnieku jāstacionē tuvākajā slimnīcā*



## 1. pielikums

«Informācija pacientiem par biežākajām komplikācijām ķīmijterapijas dēļ,  
to atpazīšanu un rīcību šajos gadījumos»

[Satura rādītājs →](#)

[← Atgriezties pie Sākuma](#)



<b>IEVADS</b>	→
<b>1. Nogurums</b>	→
<b>2. Slikta dūša</b>	→
<b>3. Matu izkrišana</b>	→
<b>4. Infekcijas</b>	→
<b>5. Anēmija</b>	→
<b>6. Citu asins šūnu izmaiņas un ar to saistīti simptomi</b>	→
<b>7. Zilumi un asiņošana</b>	→
<b>8. Sāpes mutē</b>	→
<b>9. Apetītes zudums</b>	→
<b>10. Ādas un nagu izmaiņas</b>	→
<b>11. Atmiņa un koncentrēšanās problēmas</b>	→
<b>12. Miega problēmas</b>	→
<b>13. Dzimumdzīve un auglības jautājumi</b>	→
<b>14. Caureja un aizcietējums</b>	→
<b>15. Emocionālā labsajūta</b>	→
<b>16. Kad saņemt steidzamu medicīnisku konsultāciju</b>	→
<b>ATSAUCES</b>	→



Ķīmijterapijas zāles ir ļoti stipras, jo to lietošanas galvenais mērķis ir nogalināt ļaundabīgās šūnas. Diemžēl šo medikamentu iedarbība ietekmē arī veselās šūnas, kas nav vēlams, un to šobrīd nav iespējams novērst. Medicīnā šos simptomus vai sūdzības sauc par blaknēm.

Ir virkne blakņu, kas ir vairāk vai mazāk līdzīgas vai kopējas visām zālēm. Blaknes ir atkarīgas no tā, kādas zāles tiek ordinētas, no zāļu devas, ievadīšanas veida un biežuma.

Jūsu ārstējošais ārsts un medicīnas māsa pirms ķīmijterapijas paskaidros, kādas blaknes varētu rasties un ko konkrētā gadījumā darīt. Šajā materiālā ir uzskaitītas biežāk sastopamas blakusparādības, tomēr visas šīs blakusparādības vienlaicīgi pacientu nepiemeklē. Visbiežāk ķīmijterapijas laikā ir:

- nogurums;
- slikta dūša;
- matu izkrišana;
- infekcijas;
- anēmija;
- zilumi un asiņošana;
- sāpes mutē;
- apetītes zudums;
- ādas un nagu izmaiņas;
- atmiņas un koncentrēšanās problēmas;
- miega problēmas;
- dzimumdzīves un auglības jautājumi;
- caureja un aizcietējums;
- emocionālās labsajūtas pasliktināšanās.



# 1. Nogurums



Nogurums (nospēks) ir viena no biežāk sastopamajām ķīmijterapijas blakusparādībām. Daudzi cilvēki ārstēšanas laikā jūtas noguruši vai ļoti ātri nogurst, veicot ikdienas darbus.

## Tāpēc ārstēšanas laikā ieteicams:

- pietiekami daudz atpūsties;
- izvairīties no tādu uzdevumu vai darbību veikšanas, kurām neesat gatavs;
- ja varat, veiciet vieglas fiziskās aktivitātes, piemēram, pastaigas vai jogu, - tas var uzlabot jūsu enerģijas līmeni, taču esiet uzmanīgi un nevajag sevi pārāk noslogot;
- lūgt draugu un ģimenes locekļu palīdzību ikdienas darbu veikšanā.

Ja strādājat, varat lūgt darba devējam piešķirt brīvdienu vai vienoties par nepilnas slodzes darbu līdz ārstēšanas beigām. Sazinieties ar aprūpes komandu, ja pēkšņi jūtaties ļoti noguris un ir vērojams elpas trūkums. Tas var liecināt par anēmiju.



## 2. Slikta dūša



Ķīmijterapijas medikamenti daudziem pacientiem izraisa sliktu dūšu un vemšanu. Ķīmijterapijas izraisīta slikta dūša var sākties dažu stundu laikā pēc ārstēšanas sākuma un ilgt tikai aptuveni dienu. Slikta dūša var sākties arī vairāk nekā pēc 24 stundām pēc ārstēšanas sākuma. To sauc par novēlotu sliktu dūšu un vemšanu, un parasti tā ilgst aptuveni nedēļu.

Dažreiz slikta dūša nesākas, kamēr nav veikti vairāki pirmie ķīmijterapijas cikli. Tas viss ir atkarīgs no ķīmijterapijas zālēm, kuras tiek lietotas, un no tā, kā Jūs uz tām reaģējat.

Ja ķīmijterapijas laikā Jums ir slikta dūša, informējiet par to savu ārstu vai ķīmijterapijas māsu, jo ir speciāli medikamenti, kas novērš šīs blaknes. Visi ķīmijterapijas medikamenti tiek iedalīti grupās atkarībā no tā, cik stipri tie izraisa sliktu dūšu.

Pacientam ordinē profilaktisku pretvemšanas terapiju. Pretvemšanas medikamenti var būt gan tablešu, gan intravenozu injekciju veidā. Ja arī pēc medikamentu lietošanas rodas slikta dūša, par to jāinformē medicīnas māsa vai ārsts, lai varētu saņemt papildterapiju.



### 3. Matu izkrišana



Matu izkrišana ir bieži sastopama ķīmijterapijas blakusparādība, lai gan tā nav raksturīga visiem. Tas ir atkarīgs no konkrēto zāļu kombinācijas. Parasti mati izkrīt, ja tiek lietota vairāku zāļu kombinācija, piemēram, Doksorubicīna lietošanas laikā mati izkrīt gandrīz 100% gadījumos. Šis jautājums pirms terapijas jāpārrunā ar ārstu.

Matu izkrišana sākas jau pirmā ķīmijterapijas kursa laikā vai tūlīt pēc tā beigām – parasti dažu nedēļu laikā pēc pirmās procedūras. Liela daļa matu parasti izkrīt viena līdz divu mēnešu laikā.

Visbiežāk mati izkrīt no galvas, taču tie var izkrist arī no citām ķermeņa daļām, tostarp rokām, kājām un sejas. Matu izkrišana gandrīz vienmēr ir īslaicīga, un tie sāk ataugt drīz pēc ārstēšanas beigām. Taču dažkārt mati, kas ataug, ir nedaudz citādākā krāsā vai arī tie var būt vijīgāki vai taisnāki nekā iepriekš.

Tā kā psiholoģiski ir grūti pārdzīvot, ka izkrīt mati (īpaši ja mati bijuši gari), vislabāk matus nogriezt īsākus, jau pirms tie sāk izkrist. Matu izkrišana pavada būtiskas izskata pārmaiņas, kuras jebkurš var pamanīt. Tas var radīt vēl papildu stresu, jo ne visiem cilvēki vēlas stāstīt par savu slimību.

#### **Ko darīt?**

Var lietot parūku, dažādas galvassegas un cepures. Jau pirms matu izkrišanas var nopirkt vai pasūtīt parūku, kas ir ļoti līdzīga saviem matiem.



## 4. Infekcijas



Ķīmijterapija var mazināt organisma spēju cīnīties ar infekcijām, līdz ar to tiek palielināta iespēja saslimt ar dažādām infekcijām, kas var izraisīt nopietnas slimības.

**Lai pasargātu sevi no inficēšanās, ir ieteicams veikt piesardzības pasākumus:**

- regulāri mazgāt rokas ar ziepēm un ūdeni – īpaši pēc tualetes apmeklēšanas, pirms ēdiena gatavošanas un ēšanas, kā arī pēc pieskaršanās mājdzīvniekiem vai citiem dzīvniekiem (jo tie var būt inficēti ar bīstamām infekcijām);
- censties izvairīties no cieša kontakta ar cilvēkiem, kuri ir inficēti, piemēram, ar vējbakām vai gripu;
- veikt nepieciešamās vakcīnas pēc jūsu speciālista ieteikumiem.



Ķīmijterapija samazina sarkano asinsķermenīšu (eritrocītu) daudzumu, kas organismā pārnēsā skābekli. Ja sarkano asinsķermenīšu skaits samazinās zem pieļautās normas un pazeminās arī hemoglobīna līmenis, tad attīstās anēmija.

### **Par anēmiju liecina šādi simptomi:**

- lielāks nogurums pēc parastas fiziskas slodzes;
- nogurums un nespēks (parasti visu laiku);
- bez atpūtas nevar uzkāpt 3.–4. stāvā;
- sāpes krūtīs;
- elpas trūkums;
- trokšņi ausīs;
- «zvaigznītes» acu priekšā;
- bāla āda.

### **Anēmijas ārstēšana ir atkarīga no tās cēloņa. Pats pacients anēmijas gadījumā var:**

- censties labi atpūsties un izgulēties;
- vienmēr atpūsties pēc aktīvas fiziskas piepūles;
- plānot atpūtas periodus dienas laikā;
- staigāt lēnā gaitā, lai saglabātu enerģiju;
- censties braukt ar liftu, nevis kāpt pa kāpnēm, ja tas ir iespējams;
- pēc gulēšanas celties augšā lēnām, dažas minūtes pasēdēt;
- lietot sabalansētu uzturu.





## 6. Citu asins šūnu izmaiņas un ar to saistīti simptomi



### Leikocīti.

Tie aizsargā organismu no infekcijām, tādēļ leikocītu samazināšanās gadījumā, organisms tiek pakļauts lielākam infekciju riskam. Ja leikocītu skaits ir normāls, tad, veidojoties infekcijai, rodas tādas infekcijas pazīmes kā apsārtums, pietūkums, strutojums, paaugstināta ķermeņa temperatūra. Maza leikocītu skaita gadījumā šīs pazīmes neveidojas.

### Par infekciju var liecināt:

- paaugstināta ķermeņa temperatūra (virs 37.5–38 °C);
- drebuļi, drudzis;
- sāpes kaklā;
- sāpes rijot;
- jēla, apsārtusi un sāpīga mutes gļotāda;
- mazas, sāpīgas čūliņas mutes gļotādā;
- caureja ilgāk nekā divas dienas;
- klepus;
- bieža urinēšana;
- dedzinoša sajūta vai sāpes urinējot;
- vispārējs nespēks, laužošanas sāpes kaulos, kas ir līdzīgas gripas simptomiem.

### Trombocīti.

Normālā trombocītu funkcija ir piedalīties asins recēšanas procesā. Tādēļ, to skaitam samazinoties, organismā rodas dažāda veida asiņošana.

### Par to liecina:

- deguna asiņošana;
- smaganu asiņošana;
- zilumi uz ādas, kas rodas bez sasituma.
- pēc lieluma tie var būt dažādi - no kniepadatas galviņas lieluma līdz pat vairākiem centimetriem diametrā;
- ja ir iegriezums vai trauma, tiek novērota ilgstoša asiņošana;
- asiņainas vai melnas fēces;
- brūns vai sārts urīns.



## 7. Zilumi un asiņošana



Normāla trombocītu funkcija ir piedalīties asinsrecē. Ķīmijterapija var samazināt trombocītu šūnu skaitu asinīs. Tādēļ, to skaitam mazinoties, organismā rodas dažāda veida asiņošana.

### Par to liecina:

- deguna asiņošana;
- smaganu asiņošana;
- zilumi uz ādas, kas rodas bez sasituma. Pēc lieluma tie var būt dažādi – no kniepadatas galviņas lieluma līdz pat vairākiem centimetriem diametrā;
- ja ir iegriezums vai trauma, tiek novērota ilgstoša asiņošana;
- asiņainas vai melnas fēces;
- brūns vai sārts urīns.

Ja jums rodas šādas problēmas, informējiet aprūpes komandu. Jums var būt nepieciešama ārstēšana, lai palielinātu trombocītu skaitu asinīs.



## 8. Sāpes mutē



Staru terapija un ķīmijterapija ietekmē šūnu dalīšanos un vairošanos. Šie terapijas veidi īpaši vērsti pret šūnām, kas dalās ātri, t. i., pret audzēja šūnām. Diemžēl tie ietekmē arī dažas organisma normālās šūnas, īpaši tās, kam raksturīga ātra atjaunošanās, piemēram, mutes dobuma gļotādas šūnas un kaulu smadzeņu šūnas, kas nobriest par asins šūnām.

Mutes gļotāda var kļūt sāpīga un sausa, un var rasties nosliece uz mutes dobuma infekciju un zobu veselības traucējumiem. Ārstēšanās laikā var rasties garšas pārmaiņas.

Daudziem cilvēkiem mutes dobuma veselības traucējumi ir maz izteikti un simptomi parasti izzūd dažu nedēļu laikā pēc ārstēšanas beigām. Citiem mutes sāpīgums vai infekcija diemžēl var apgrūtināt ēšanu vai pat radīt nepieciešamību uz laiku atlikt ķīmijterapiju.

### Ķīmijterapija mutes dobumu ietekmē trijos veidos:

- **padarot plānāku mutes dobumu gļotādu**, kas ir sevišķi jutīga pret terapiju. Ja mutes dobuma gļotādas šūnas nevar pietiekami ātri vairoties vai atjaunoties, gļotāda var kļūt plānāka un veidoties čūlas. Var rasties mutes dobuma gļotādas iekaisums, ko smagos gadījumos sauc par mukozītu;
- **bojājot siekalu dziedzerus** un radot mutē sausuma sajūtu. Tas ir ne tikai nepatīkami, bet arī apgrūtina ēšanu un runāšanu;
- **vājinot organisma imūnsistēmu**, ķīmijterapija dara smagāku cīņu ar infekcijām, kas attīstās mutes dobumā. Mikroorganismi, kas parasti mīt mutes dobumā, neradot kaitējumu, var izraisīt mutes dobuma infekciju, īpaši ja mutes gļotāda ir plāna, sausa vai iekaisusi.

Novērst mutes sāpīgumu ir diezgan grūti, tomēr virkne pasākumu ļauj līdz minimumam mazināt diskomforta sajūtu.

### Svarīgi ir parūpēties par mutes dobuma veselību līdz terapijas sākumam, jo, pastāvot paaugstinātam asiņošanas un infekcijas riskam, var būt neiespējama zobārstnieciskā aprūpe:

- Regulāri veiciet mutes dobuma higiēnas pasākumus;
- Apmeklējiet zobārstu pirms terapijas;
- Ja Jums ir bojāti zobi, parūpējieties, lai tie tiktu salaboti vai izrauti pirms terapijas. Tomēr jautājiet savam ārstējošam ārstam vai Jums var veikt ķirurģiskas manipulācijas, piemēram, raut zobu, un vai Jums nav trombocitopēnijas;
- Terapijas laikā prasiet padomu par mutes dobuma kopšanu savam zobārstam vai ārstējošam ārstam. Jautājiet par Jums ieteicamiem profilakses pasākumiem un papildlīdzekļiem;
- Pirms ķīmijterapijas zobu aizsardzībai iespējams tiks ieteikta fluorīdu lietošana;
- Pārbaudiet mutes dobuma gļotādu katru dienu. Ja novēro kādas izmaiņas, ziņojiet ārstam;
- Lietojiet pēc vajadzības lūpu mīkstinošos līdzekļus ar lanolīnu, glicerīnu, lūpu balzamus;
- Izņemot smagus gadījumus, izvairieties no zobārstnieciskās aprūpes pēc staru terapijas vai ķīmijterapijas sākuma. Dzeriet daudz ūdens, lai saglabātu muti mitru (vismaz 1,7 litrus dienā);
- Izvairieties no smēķēšanas.

Pēc terapijas beigām pārbaudes nolūkā apmeklējiet savu zobārstu vai zobu higiēnistu.



## 9. Apetītes zudums



Ķīmijterapijas laikā var samazināties vai izzust apetīte, taču Jums jācenšas dzert daudz šķidruma un ēst, ko variet.

### Jūs variet:

- biežāk ēst mazākas maltītes, nevis 3 lielās maltītes dienā;
- regulāri ēst veselīgas uzkodas;
- ārstēšanas dienā ēst vieglas maltītes;
- lēni malkot dzērienus caur salmiņu, nevis dzert tos tieši no glāzes.

Pastāstiet aprūpes personālam, ja Jums ir apetītes trūkums, riebums pret ēdienu. Iespējams, nepieciešams uztura speciālista konsultācija.



## 10. Ādas un nagu izmaiņas



Daži ķīmijterapijas medikamenti var izraisīt īslaicīgas ādas izmaiņas.

### Piemēram, āda var palikt:

- sausa;
- nevienmērīga (nedaudz mainīt krāsu);
- jutīgāka pret saules gaismu;
- sarkana un iekaisusi;
- niezoša.

Ja jums ir kādas problēmas ar ādu, konsultējieties ar aprūpes komandu. Viņi var jums ieteikt, kādi krēmi var palīdzēt un kā pasargāt ādu no saules.

Āda jāpasargā gan no aukstuma, gan no vēja, jāizvairās no tiešiem saules stariem, jā rūpējas par nagiem (tie jāapgriež un jāapvīlē, lai malas nav asas), jo ķīmijterapijas rezultātā nagi var kļūt trausli vai lobīties, un uz tiem var veidoties baltas līnijas. Pēc ārstēšanas beigām tam vajadzētu normalizēties.

Ārstēšanas laikā nagus var pārklāt ar mitrinošu līdzekli, un, ja vēlaties, nagus var pārklāt ar nagu laku. Izvairieties no ātri žūstošas lakas vai mākslīgo nagu lietošanas, jo pastāv paaugstināts infekcijas risks.

Pēc ūdens procedūrām (dušas, roku mazgāšanas) lietojiet ādu mitrinošu losjonu vai krēmu, lai mazinātu ādas sausumu. Dienas laikā jāuzņem pietiekoši daudz šķidruma.



## 11. Atmiņa un koncentrēšanās problēmas



Dažiem cilvēkiem ķīmijterapijas laikā ir problēmas ar īstermiņa atmiņu, koncentrēšanās spēju un uzmanības noturēšanu. Jums var būt nepieciešams daudz ilgāks laiks ikdienas darbiem nekā parasti.

Nav skaidrs, kāpēc tā notiek, bet simptomi parasti uzlabojas, kad ārstēšana ir pabeigta. Lai to samazinātu, var, piemēram, izmantot pierakstus, piezīmju lapiņas, kalendāru un mobilo tālruni atgādinājumiem. Noderīga var būt arī garīgo vingrinājumu veikšana, labs uzturs un pietiekama atpūta.



## 12. Miega problēmas



Dažiem cilvēkiem, kuriem tiek veikta ķīmijterapija, ir grūti aizmigt vai arī viņi pamostas nakts vidū un nevar aizmigt. To sauc par bezmiegu.

### **Miega uzlabošanai ir šādi ieteikumi:**

- noteikt dienas režīmu ar regulāru gulētiešanas un pamošanās laiku;
- atslābināties pirms gulētiešanas – ieņemt siltu vannu vai klausīties nomierinošu mūziku;
- izmantot biežus aizkarus vai žalūzijas, acu masku un ausu aizbāžņus, lai jūs nepamodinātu gaisma un troksnis;
- dažas stundas pirms gulētiešanas izvairīties no kofeīna, nikotīna, alkohola, smagiem ēdieniem un fiziskām aktivitātēm;
- izvairīties no TV skatīšanās vai tālruņa, planšetdatora vai datora lietošanas īsi pirms gulētiešanas;
- pirms gulētiešanas uzrakstiet sarakstu ar savām raizēm un idejām, kā tās atrisināt, lai palīdzētu aizmirst par tām līdz rītam;
- izvēdiniet telpu pirms nakts miera.

Ja šie padomi nedarbojas, sazinieties ar aprūpes komandu, jo Jums var būt nepieciešama papildu ārstēšana.



## 13. Dzimumdzīve un auglības jautājumi



Daudzi cilvēki ķīmijterapijas laikā zaudē interesi par dzimumdzīvi. Tas parasti ir īslaicīgi, un pēc ārstēšanas beigām dzimumtieksme pakāpeniski atgriežas. Daži ķīmijterapijas medikamenti var arī samazināt vīriešu un sieviešu auglību. Bieži vien tas ir īslaicīgi, bet dažos gadījumos tas var būt paliekoši. Pirms ārstēšanas uzsākšanas pajautājiet aprūpes personālam, vai tas var ietekmēt jūsu auglību. Ja jums ir neauglības risks, aprūpes personāls ar jums apspriedīs problēmu un piedāvās problēmas risinājuma variantus.

Sievietēm var būt iespēja iesaldēt olšūnas, un vīriešiem iesaldēt spermas paraugus, lai vēlāk tos varētu izmantot mākslīgai apaugļošanai.

Ārstēšanas laikā un kādu laiku pēc tās grūtniecība vai bērna ieņemšana nav vēlama, jo ķīmijterapijas zāles var kaitēt bērnam. Tas attiecas kā uz sievietēm, tā uz vīriešiem. Sievietēm tiek rekomendēta ginekologa konsultācija, lai izlemtu par labāko kontracepciju ārstēšanas laikā. Dzimumakta laikā nepieciešams izsargāties, obligāti lietot prezervatīvu.





## 14. Caureja un aizcietējums



Dažas dienas pēc ķīmijterapijas sākšanas jums var būt caureja vai aizcietējums. Jūsu aprūpes komanda var ieteikt piemērotus medikamentus un diētas izmaiņas, kas var palīdzēt.



## 15. Emocionālā labsajūta



Ķīmijterapija var būt nomācoša, stresa pilna un ar traumatisku pieredzi. Ir dabiski, ka jūtaties nemierīgi un šaubāties, vai ārstēšana būs veiksmīga. Stress un trauksme var palielināt risku saslimt ar depresiju.

Ja jums ir emocionāli grūti tikt galā, sazinieties ar aprūpes komandu. Viņi var piedāvāt atbalstu un apspriest iespējamās ārstēšanas stratēģijas. Jums var palīdzēt arī pievienošanās vēža atbalsta grupai. Sarunas ar citiem cilvēkiem līdzīgā situācijā bieži vien var mazināt izolētības un stresa sajūtu.

### Latvijā ir dažādas vēža pacientu organizācijas:

- [Latvijas onkoloģijas pacientu organizāciju apvienība “Onkoalianse”](#)
- [Onkoloģisko pacientu atbalsta biedrība "Dzīvības koks"](#)
- [Labdarības fonds krūts vēža pacientu atbalstam “Rozā vilciens”](#)
- [Vīriešu veselības kustība - fonds “Movember Latvija”](#)
- [Melnomas pacientu atbalsta biedrība “Soli priekšā melanomai”](#)
- [Latvijas sieviešu volunteeru biedrība “Vita”](#)
- [Plaušu vēža pacientu un tuvinieku biedrība](#)
- [Zarnu vēža pacientu biedrība “EuropaColon Latvia”](#)
- [Alianse vīriešu veselībai “Dažādas paaudzes par dzīvi”](#)
- [Biedrība “PAR DZĪVOT”](#)



## 16. Kad saņemt steidzamu medicīnisku konsultāciju



Lai gan ķīmijterapijas blakusparādības var būt nomācošas, vairums no tām nav nopietnas.

Tomēr infekcijas var būt ļoti nopietnas, ja tās netiek ārstētas uzreiz.

Nekavējoties sazinieties ar aprūpes komandu, ja jums ir šādi simptomi:

- temperatūra ir augstāka par 37.5°C;
- infekcijai līdzīgi simptomi;
- ja jums ir grūtības elpot;
- gripai līdzīgi simptomi, piemēram, muskuļu sāpes, drebuļi;
- sāpīgs mutes dobums, čūlas, kas traucē ēst un uzņemt šķidrumu;
- sāpes rīšanas laikā;
- vemšana (turpinās arī pēc pretvemšanas medikamentu lietošanas);
- caureja (četras un vairāk vēdera izejas dienā vai caureja naktī);
- sāpes, pietūkums, apsārtums, karstums un/vai šķidruma izdalījumi brūces vietā (piemēram, ķirurģiskā rētā) vai vietā, kur jūsu vēnā ir ievadīts katetrs.



1. Nacionālais veselības dienests Anglija (*National Health Service (NHS)*).

Pieejams: <https://www.nhs.uk/conditions/chemotherapy/side-effects/>

2. Vēža izpēte Lielbritānija. (*Cancer Research UK*).

Pieejams: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/treatment/chemotherapy/side-effects/about>