



NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA  
Eiropas Sociālais  
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

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”

**Ļaundabīgo audzēju recidīvu primārā un sekundārā diagnostika, nosakot secīgu izmeklējumu nepieciešamību noteiktu simptomu vai iepriekšējo izmeklējumu rezultātu gadījumā un iekļaujot vienotu konsiliju veidlapu**

**Ādas vēzis, izņemot melanomu (C44)**

## **KLĪNISKAIS CEĻŠ**

Izstrādāts LATVIJAS ĀRSTU BIEDRĪBĀ projekta “Klīnisko algoritmu, klīnisko ceļu un kvalitātes indikatoru izstrāde onkoloģijā un bērnu (sākot ar neonatālo periodu) aprūpes jomā” (Iepirkuma identifikācijas Nr.VM 2022/29/ESF) ietvaros

**Darba grupas dalībnieki:** Ilze Aizsilniece, ģimenes ārste, Aija Geriņa-Bērziņa, onkoloģe ķīmijterapeite, Viktors Kozirovskis, onkologs ķīmijterapeits, Eva Vecvagare, onkoloģe ķīmijterapeite, Sigita Hasnere, onkoloģe ķīmijterapeite, Elīna Sīviņa, onkoloģe ķīmijterapeite, Līga Keiša-Ķirse, onkoloģe ķīmijterapeite, prof. Ardis Platkājis, radiologs diagnostis, Zaiga Kalnbērza-Ribule, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, Anna Millere, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste, Lauris Repša, traumatologs, ortopēds

## Satura rādītājs

Klīniskā ceļa lietotāju mērķa grupa .....	2
Saīsinājumi.....	2
Klīniskā ceļa shēma .....	3
Klīniskā ceļa apraksts .....	4
Informācija par pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta.....	8
Pielikumi .....	9
Vēža pacientu fiziskās aktivitātes statusa novērtēšana pēc Karnofska un ECOG kritērijiem	9

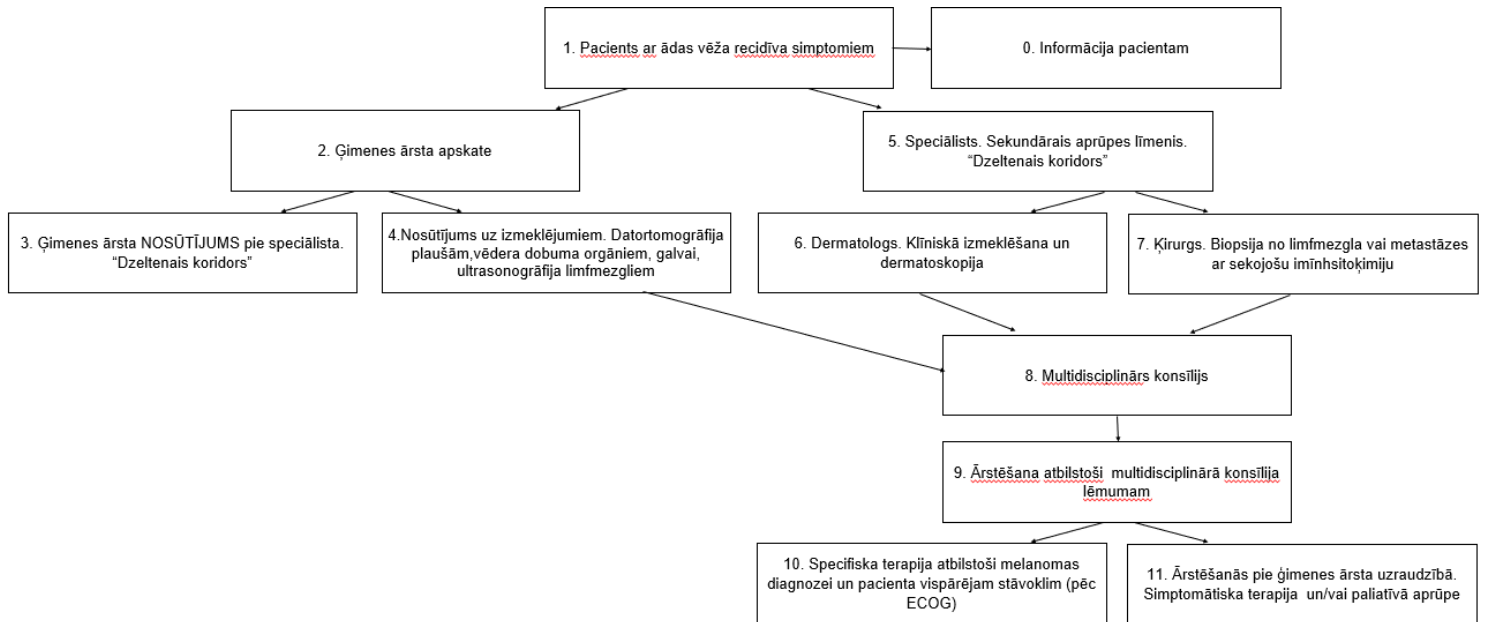
### Klīniskā ceļa lietotāju mērķa grupa

- Pacienti
- Onkologi ķīmijterapieti (P 16)
- Dermatologi (P 27)
- Mutes, sejas un žokļu ķirurgi (P 26)
- Ķirurgi (P 03)
- Neuroķirurgi (P 04)
- Plastikas ķirurgi (P 09)
- Ģimenes (vispārējās prakses) ārsti (P 02)
- Internisti (P 01)
- Radiologi terapieti (P 31)
- Radiologi (P 32)
- Patologi (P 33)
- Atbilstošu specialitāšu rezidenti
- Medicīnas studenti (kā informatīvais materiāls mācību procesā)

### Saīsinājumi

ECOG	– <i>Eastern Cooperative Oncology Group</i>
MR	– magnētiskā rezonanse
CT	– datortomogrāfija
k/v	– kontrastviela
PET/CT	– pozitronu emisijas tomogrāfija (PET) un datortomogrāfija (CT).
PSKUS	– Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca
RAKUS	– Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

# Klīniskā ceļa shēma



## Klīniskā ceļa apraksts

### 0. Informācija pacientam ar aizdomām par ādas vēža recidīvu

Ādas vēzis joprojām ir viens no visizplatītākajiem audzējiem pasaulē. Biežāk sastopams cilvēkiem, kas vecāki par 50 gadiem. Galvenais kancerogēnais faktors ādas audzēju attīstībā ir ultravioletais starojums. Ādas audzēji lielākoties (>85% gadījumu) veidojas saulei atklātajās ķermeņa zonās. Pacientiem ar personisku vai ģimenes onkoloģisku slimību anamnēzē risks saslimt ar ādas vēzi pieaug par 40%. Ar ādas vēzi apzīmē ādas audzēju grupu, kurā ir dažādi ļaundabīgu ādas audzēju veidi, tie ir nemelanomas audzēji (ādas vēzis, kas nav melanoma). Šajā grupā ietilpst bazālo šūnu vēzis (bazalioma) un plakanšūnu (skvamozais) vēzis. Kā reti ādas audzēji ir sarkomas, Merkela šūnu karcinoma.

Ja ir simptomi vai pazīmes, kas var norādīt par ādas vēža recidīvu (aizdomīgs veidojums uz ādas operācijas rētas rajonā, nesāpīga, lēni augoša miesas krāsas vai rozā papula vai mezgliņš, ilgstoši nedzīstoša brūce vai ādas virsmas zvīņošanās, neskaidrs veidojums reģionālajos limfmezglos, neskaidras neiroloģiskās sūdzības: pirmreizējas epileptiskas lēkmes; vienas puses parēze, motora un/vai sensora afāzija, vienas acs redzes pasliktināšanās vai kāda redzes lauka izkrišana, pārvietošanās vai līdzsvara traucējumi, neskaidras etioloģijas strauji progresējoši samaņas vai uztveres traucējumi, jušanas traucējumi, hroniskas progresējošas nakts vai rīta galvassāpes; straujš svara zudums īsā laika periodā), tad jānodrošina pie ģimenes ārsta vai speciālista (dermatologa, ķirurga), kurš, izmantojot “dzeltenu koridoru”, nosūta uz specializētu ārstniecības iestādi padziļinātai izmeklēšanai vai pie speciālista (dermatologa, ķirurga): 1) Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas (RAKUS) Latvijas Onkoloģijas centrā (LOC), 2) P. Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā (PSKUS), 3) Daugavpils reģionālajā slimnīcā vai 4) Liepājas reģionālajā slimnīcā. Izmantojot “dzeltenu koridoru”, speciālista konsultācija jāsaņem 10 darba dienu laikā.

### 1. Pacients ar ādas vēža recidīva simptomiem

Konstatē šādas sūdzības, simptomus vai izmeklējumu rezultātus:

- aizdomīgs veidojums uz ādas operācijas rētas rajonā, blakus operācijas rētai vai citur ķermenī;
- nesāpīga, lēni augoša miesas krāsas vai rozā papula vai mezgliņš, virsma – gluda perlamutrveida vai ar vaļņveida maliņām, centrāla bedrīte vai

izčūlojums;

- ilgstoši nedzīstoša brūce vai ādas virsmas zvīņošanās, erozijas, kreveļu veidošanās;
- saules iedarbības vietā ādas veidojums ar asiņošanu pēc minimālas mehāniskas iedarbības;
- neskaidrs veidojums reģionālajos limfmezglos;
- neskaidras neiroloģiskās sūdzības:
  - o pirmreizējas epileptiskas lēkmes;
  - o vienas puses parēze;
  - o motora un/vai sensora afāzija;
  - o vienas acs redzes pasliktināšanās vai kāda redzes lauka izkrišana;
  - o pārvietošanās vai līdzsvara traucējumi;
  - o neskaidras etioloģijas strauji progresējoši samaņas vai uztveres traucējumi, jušanas traucējumi;
  - o hroniskas progresējošas nakts vai rīta galvassāpes;
- straujš svara zudums īsā laika periodā (> 5% no esošā svara pēdējo 6–12 mēnešu laikā) bez zināma iemesla.

## **2. Ģimenes ārsta apskate**

Ģimenes ārsts veic visa ķermeņa ādas apskati, pārbaudot, vai nav patoloģisku veidojumu uz ķermeņa ādas, reģionālo limfmezglu izmeklēšanu – apskati, palpāciju. Nosaka ādas vēža iespējamus recidīva riska faktoros, noskaidro sūdzību anamnēzi. Jānoskaidro pacienta anamnēze par iepriekšējiem ādas audzējiem, to stadiju un saņemto ārstēšanu. Svarīga ir informācija arī par UV starojuma ekspozīcijas laiku, tendenci veidoties saules apdegumiem uz ādas.

## **3. Ģimenes ārsta nosūtījums pie speciālista. “Dzeltenais koridors”**

Ģimenes ārsta nosūtījums nepieciešams, lai, izmantojot “dzeltenu koridoru”, pacients paātrinātā kārtā nonāktu pie speciālista.

## **4. Nosūtījums uz izmeklējumiem**

Nemot vērā sūdzības un ģimenes ārsta apskates rezultātus, nepieciešamības gadījumā pacientu paātrinātā kārtā, izmantojot “dzeltenu koridoru”, nosūta uz papildu radioloģiskajiem

izmeklējumiem. Vajadzības gadījumā var veikt datortomogrāfiju plaušām, vēdera dobuma orgāniem, galvai vai ultrasonogrāfiju palielinātiem limfmezgliem.

### **5. Speciālists. Sekundārais aprūpes līmenis. “Dzeltenais koridors”**

Pacientu sakarā ar aizdomām par ādas vēža recidīvu ģimenes ārsts sūta pie speciālista – dermatologa, ķirurga vai sejas un žokļu ķirurga – uz kādu no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, PSKUS, Liepājas reģionālo slimnīcu, Daugavpils reģionālo slimnīcu) ādas veidojuma diagnostikai un lai lemtu jautājumu par biopsiju (audu materiāla paņemšanu). Izmantojot “dzeltenu koridoru”, speciālista konsultācija jāsaņem 10 darba dienu laikā.

### **6. Dermatologs**

Veic klīnisko izmeklēšanu, dermatoskopiju. Dermatoskopija ir ādas un tās veidojumu aplūkošana vairākkārtīgā palielinājumā pastiprināta apgaismojuma apstākļos, ko veic ar manuālu ierīci – dermatoskopu. To veic ārsts, ārsts dermatologs ar Latvijas Ārstu biedrības izsniegtu metodes sertifikātu dermatoskopijā. Ja jāveic biopsija, tad to veic dermatologs vai nepieciešamības gadījumā pacients tiek nosūtīts pie ķirurga.

### **7. Ķirurgs. Biopsija no limfmezgla vai metastāzes ar sekojošu imūnhistoķīmisko izmeklējumu**

Uzskaitē jau esošu vēža slimnieku ģimenes ārsts sūta pie speciālista, kad jāizšķiras par tālāko taktiku attiecībā uz recidīvu vai metastāzēm. Ģimenes ārsts nosūta pie speciālista, izmantojot “dzeltenā koridora” kodu C2P (ļaundabīgo audzēju recidīvu primārā diagnostika) vai C2S (ļaundabīgo audzēju recidīvu sekundārā diagnostika).

Plānveida operācijas, tostarp biopsijas, veic slimnīcās, kurām ir līgumsaistības ar NVD par šādu operāciju veikšanu. Turpat lemj arī par tālāko terapijas taktiku vai novērošanu. Jebkuram ķirurgam vai sejas un žokļu ķirurgam ir tiesības konsultēties ar kolēģiem citā ārstniecības iestādē, ja tas ir nepieciešams. Ādas vēža ķirurģiskā ārstēšana ir valsts apmaksāta iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar NVD par šo audzēju ārstēšanu.

Lai pierādītu ādas vēža recidīvu, ir nepieciešams noteikt patoloģiskā veidojuma morfoloģiju un veikt imūnhistoķīmisko izmeklējumu, lai lemtu, kāda ārstēšanas stratēģija konkrētā gadījumā būtu vispiemērotākā.

Ģimenes ārsts pacientu nesūta pie speciālista (ne pirmreizējos, ne atkārtotos gadījumos), ja pacienta vispārējais veselības stāvoklis ir smags (ECOG/PVO skala  $\geq 3$ ), (1. tabula), bet sāk vai turpina simptomātisko terapiju un paliatīvo aprūpi.

## **8. Multidisciplinārs konsīlijs**

Uz multidisciplināro konsīliju pacientu nosūta speciālists – ķirurgs, sejas un žokļu ķirurgs, onkologs ķīmijterapeits, radiologs terapeits vai cits speciālists neatkarīgi no tā, kurā ārstniecības iestādē viņš strādā. Multidisciplinārs konsīlijs tiek organizēts kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, PSKUS, Liepājas reģionālajā slimnīcā, Daugavpils reģionālajā slimnīcā). Multidisciplinārais konsīlijs lemj par tālāko stratēģiju un terapijas taktiku, proti, kādas metodes un kādā secībā konkrētajā gadījumā būs vispiemērotākās un tiks lietotas. Konsīlijā piedalās ķirurgs vai sejas un žokļu ķirurgs, onkologs ķīmijterapeits, radiologs terapeits, radiologs diagnostis un patologs. Multidisciplinārais konsīlijs ir valsts apmaksāts pakalpojums. Konsīlija slēdzienā ir jābūt šādai informācijai: diagnozei (SSK-10 kods), slēdzienam par veidojuma morfoloģiju, terapijas plānam vai lēmumam par paliatīvo aprūpi un simptomātisko terapiju.

## **9. Ārstēšana atbilstoši multidisciplinārā konsīlija lēmumam**

Pacientam tiek piemērota ķirurģiska ārstēšana, staru terapija vai sistēmiska terapija (ķīmijterapija, mērķterapija vai imūnterapija) vai arī pēc indikācijām šīs terapijas tiek kombinētas. Terapija ir jāsāk 30 dienu laikā kopš diagnozes noteikšanas. Terapiju var saņemt kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, PSKUS, Liepājas reģionālajā slimnīcā, Daugavpils reģionālajā slimnīcā). Par terapijas plānu, laiku un vietu informē speciālists, ārstējošais ārsts vai māsa koordinatore.

## **10. Specifiska terapija atbilstoši ādas vēža diagnozei un pacienta vispārējam stāvoklim (atbilstoši ECOG)**

Specifisko terapiju nozīmē konkrētās nozares speciālists un informē par terapijas ilgumu, kursu skaitu un iespējamām blaknēm. Ja pacienta vispārējais veselības stāvoklis ir smags (ECOG/PVO skala  $\geq 3$ ), (1. tabula), tad specifiskā terapija netiek nozīmēta un tiek nozīmēta simptomātiska terapija un/vai paliatīvā aprūpe.

## **11. Ārstēšanās ģimenes ārsta uzraudzībā. Simptomātiska terapija un/vai paliatīvā aprūpe**

Simptomātisko terapiju un/vai paliatīvo aprūpi pacients var saņemt dzīvesvietā ģimenes ārsta uzraudzībā. Nepieciešamības gadījumā ģimenes ārsts pacientu nosūta pie paliatīvās aprūpes speciālista uz konsultāciju, lai lemtu jautājumu par paliatīvās aprūpes saņemšanu ārstniecības iestādē.

## **Informācija par pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta**

Valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus Ministru kabineta noteiktajā kārtībā un apjomā Latvijas Republikā var saņemt Pakalpojumu saņēmēju reģistrā reģistrētas personas. Pakalpojumus var saņemt, vēršoties ārstniecības iestādē, kura ir līgumattiecībās ar valsti (tas nozīmē, ka ārstniecības iestādei noslēgts līgums ar Nacionālo veselības dienestu par noteiktu valsts apmaksātu medicīnas pakalpojumu sniegšanu).

Ambulatorajās ārstniecības iestādēs var saņemt dažādus valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, piemēram, ārstu speciālistu konsultācijas, diagnostiskos izmeklējumus (ultrasonogrāfiju, datortomogrāfiju u.c.), medicīnisko rehabilitāciju, kā arī dienas stacionāra pakalpojumus un citus veselības aprūpes pakalpojumus. Atsevišķi ambulatorie pakalpojumi tiek nodrošināti arī ārstu speciālistu praksēs.

Ārstniecības iestādes, kas sniedz onkoloģiskos pakalpojumus arī stacionārā: Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca (RAKUS), Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca (PSKUS), Daugavpils reģionālā slimnīca, Liepājas reģionālā slimnīca.



## Pielikumi

Vēža pacientu fiziskās aktivitātes statusa novērtēšana pēc Karnofska un ECOG kritērijiem  
*Performance Scales: Karnofsky & ECOG Scores* \* <http://oncologypro.esmo.org/Guidelines-Practice/Practice-Tools/Performance-Scales>

<b>Fiziskās aktivitātes statuss pēc Karnofska novērtējuma skalas</b>	<b>Pakāpe pēc Karnofska</b>	<b>Pakāpe pēc ECOG</b>	<b>Fiziskās aktivitātes statuss pēc ECOG novērtējuma skalas</b>
Normāls, nav sūdzību	100	0	Pilnībā aktīvs, spēj veikt visas līdzšinējās aktivitātes (līdz saslimšanai) bez ierobežojumiem
Spēj veikt normālas aktivitātes. Nelielas slimības pazīmes vai simptomi	90	1	Ierobežotas spējas veikt fiziski grūtas aktivitātes, bet ir kustībspējīgs un spēj veikt vieglu vai sēdošu darbu, piem., vieglus mājas darbus, biroja darbu
Spēj veikt normālas aktivitātes ar piepūli	80	1	Ierobežotas spējas veikt fiziski grūtas aktivitātes, bet ir kustībspējīgs un spēj veikt vieglu vai sēdošu darbu, piem., vieglus mājas darbus, biroja darbu
Spēj aprūpēt sevi. Nespēj turpināt normālas aktivitātes vai darīt aktīvu darbu	70	2	Ir kustībspējīgs un spēj pilnībā aprūpēt sevi, bet nespēj veikt nekādas ārpusmājas 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 ārpusmājas aktivitātes. Kustībā pavada vairāk nekā 50% nomoda stundu
Nepieciešama būtiska palīdzība un bieža medicīniska aprūpe	50	3	Spēj tikai ierobežoti aprūpēt sevi, piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam vairāk nekā 50% nomoda stundu
Darba nespēja. Nepieciešama speciāla aprūpe un palīdzība	40	4	Spēj tikai ierobežoti aprūpēt sevi, piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam vairāk nekā 50% nomoda stundu
Smaga darba nespēja. Indicēta hospitalizācija, tomēr nav nāves draudu	30	4	Pilnībā darba nespējīgs. Nemaz nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam
Ļoti slim. Nepieciešama hospitalizācija. Nepieciešama aktīva simptomātiska terapija	20	4	Pilnībā darba nespējīgs
Nemaz nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam. Mirstošs (moribunds)	10	4	Pilnībā darba nespējīgs. Pilnīgi nespēj sevi aprūpēt. Pilnībā piesaistīts gultai vai ratiņkrēslam
Miris	0	5	Miris

## Atsauces

1. Vadlīnijas diagnostiskās radioloģijas izmeklējumu izvēlē. Latvijas Radiologu asociācija, Valsts vides dienests, Latvijas Vides aizsardzības fonds; 2017  
[http://www.radiologija.lv/userfiles/file/Nosutisanas\\_vadlinijas\\_2017.pdf](http://www.radiologija.lv/userfiles/file/Nosutisanas_vadlinijas_2017.pdf)
2. Kontrastvielu lietošanas vadlīnijas. Eiropas Uroģenitālās radioloģijas biedrība  
[http://www.radiologija.lv/userfiles/file/2018\\_ESUR10\\_LV.PDF](http://www.radiologija.lv/userfiles/file/2018_ESUR10_LV.PDF)
3. Merkel Cell Carcinoma NCCN Guidelines Version 2.2022. National Comprehensive Cancer Network - Home <https://www.nccn.org>
4. Rubio-Casadevall J, Hernandez-Pujol AM, Ferreira-Santos MC, et al. Trends in incidence and survival analysis in non-melanoma skin cancer from 1994 to 2012 in Girona, Spain: population-based study. *Cancer Epidemiol* 2016;45:6-10.
5. Zaar O, Gillstedt M, Lindelof B, et al. Merkel cell carcinoma incidence is increasing in Sweden. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2016, Vol.30, 10: 1708-1713.
6. [nvd@vmnvd.gov.lv](mailto:nvd@vmnvd.gov.lv)