



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA

Eiropas Sociālais
fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

Eiropas Sociālā fonda projekta 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

Olnīcu vēzis (C56)

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

2023

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.....	6
Pielikumi.....	7
Vēža pacientu fiziskās aktivitātes statusa novērtēšana pēc Karnofska un ECOG kritērijiem ...	7
Atsauces	8

Klīniskā ceļa lietotāju mērķa grupa

- Pacienti
- Onkologi ķīmijterapieti (P 16)
- Ginekologs, dzemdību speciālists (P 14)
- Onkoginekologs (A 142)
- Ķirurgi (P 03)
- Endokrinologi (P 58)
- 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 informatīvs materiāls mācību procesā)

Saīsinājumi

ECOG – *Eastern Cooperative Oncology Group*

MR – magnētiskā rezonanse

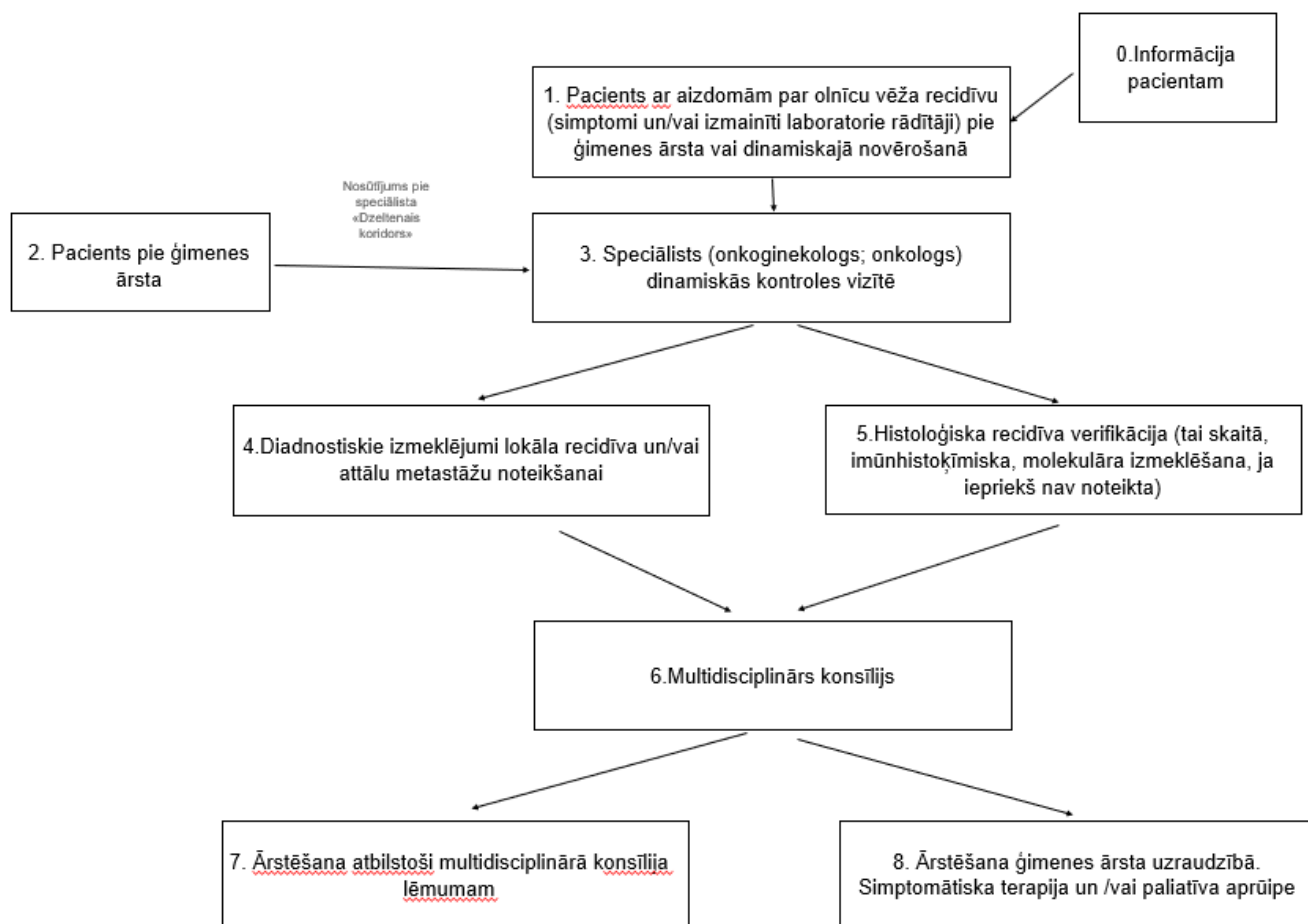
PET/CT – pozitronu emisijas tomogrāfija (PET) un datortomogrāfija (CT)

FNA – *Fine Needle Aspiration*

PSKUS – Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca

RAKUS – Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

Klīniskā ceļa shēma



Klīniskā ceļa apraksts

0. Informācija pacientei ar aizdomām par olnīcu vēža recidīvu.

Latvijā katru gadu ar olnīcu vēzi saslimst aptuveni 300 sievietes. Lielākais ar olnīcu vēzi saslimušo sieviešu īpatsvars ir vecumā no 45 līdz 70 gadiem. Vairāk nekā trešdaļai pacientu slimību diagnosticē izplatītā stadijā simptomu neesamības dēļ. Apmēram 70% olnīcu ļaundabīga audzēja pacientēm attīstās recidīvs pēc primāras citoreduktīvas (audzēja masas samazinājums) operācijas un pirmās līnijas ķīmijterapijas. Lielākajai daļai recidīvs notiek pirmajos divos gados. Mirstība no olnīcu vēža joprojām saglabājas augsta ne tikai Latvijā, bet arī pasaulē. Pacientu ar olnīcu ļaundabīgo audzēju ārstēšanai vienmēr ir nepieciešama multidisciplināra pieeja specializētos centros. Ārstēšanas procesā jāvadās pēc pacientes vispārējā stāvokļa, slimības izplatības, iepriekš saņemtās terapijas un patohistoloģiskās atbildes.

Ja ir simptomi vai pazīmes, kas var liecināt par olnīcu vēža recidīvu (sāpes vēderā, vēdera pūšanās, mazā iegurņa orgānu darbības traucējumi, elpas trūkums, ātru sāta sajūta, vēdera pieaugumu apjomā, sliktu dūša, sāpes dzimumakta laikā, strauju svara zudumu īsā laika periodā), jānodrošina pieeja ģimenes ārsta vai speciālista (ginekologa, onkoginekologa, ķirurga), kurš nosūta, izmantojot “dzelteno koridoru”, uz specializētu ārstniecības iestādi padziļinātai izmeklēšanai vai pie speciālista (ginekologa, onkoginekologa, ķirurga): 1) Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas (RAKUS) Latvijas Onkoloģijas centrā (LOC), 2) P. Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcā (PSKUS), 3) Daugavpils reģionālajā slimnīcā vai 4) Liepājas reģionālajā slimnīcā. Izmantojot “dzelteno koridoru”, speciālista konsultāciju jāsaņem 10 darba dienu laikā.

1. Paciente ar olnīcu vēža recidīva simptomiem

Konstatē šādas sūdzības, simptomus vai izmeklējumu rezultātus:

- mazā iegurņa orgānu darbības traucējumus;
- sāpes vēderā;
- vēdera pūšanos;
- elpas trūkumu;
- ātru sāta sajūtu;
- vēdera pieaugumu apjomā (ascīts);
- sliktu dūšu, vemšanu;
- sāpes dzimumakta laikā;
- anēmiju (mazasinību – samazinātu hemoglobīna līmeni asins analīzēs);
- strauju svara zudumu īsā laika periodā (> 5% no esošā svara pēdējo 6–12 mēnešu laikā) bez zināma iemesla.

2. Paciente pie ģimenes ārsta.

Ģimenes ārsts veic visa ķermeņa apskati, pārbaudot, vai nav patoloģiskas novirzes kādā no ķermeņa daļām (piemēram, ascīts – patoloģiska šķidrums krāšanās vēderā, kas izraisa vēdera izmēra pieaugumu), veic cirkšņa un attālo limfmezglu izmeklēšanu – apskati, palpāciju. Noskaidro sūdzību anamnēzi un anamnēzi par iepriekšējo/-iem audzējiem, to stadiju un saņemto ārstēšanu. Ja pacientes vispārējais stāvoklis ir stabils, tad pacienti, izmantojot

“dzeltenu koridoru”, nosūta pie ginekologa, onkoginekologa vai ķirurga. Ja ir aizdomas par olnīcu vēža recidīvu, ģimenes ārsts vai speciālists papildu analīzēs nosaka audzēju marķierus – CEA, CA 125, HE-4, AFP –, pilnu asinsainu, asins bioķīmiskās analīzes un izveido tālāko izmeklējumu plānu.

Ja pacientes vispārējais stāvoklis strauji pasliktinājies, tad rekomendē vērsties neatliekamās medicīnas centrā.

3. Speciālists (onkoginekologs; onkologs) dinamiskās kontroles vizītē

Ģimenes ārsta nosūtījums nepieciešams, lai, izmantojot “dzeltenu koridoru”, paātrinātā kārtā paciente nonāktu pie speciālista – ginekologa, onkoginekologa, radiologa diagnosta vai ķirurga kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, PSKUS, Liepājas reģionālajā slimnīcā, Daugavpils reģionālajā slimnīcā). Ginekologs vai onkoginekologs veic klīnisko un ginekoloģisko apskati, kā arī lemj jautājumu par audu materiāla vai ascīta biopsiju. Izmantojot “dzeltenu koridoru”, speciālista konsultācija jāsaņem 10 darba dienu laikā.

4. Diagnostiskie izmeklējumi lokāla recidīva un/vai attālu metastāžu noteikšanai

Nemot vērā sūdzības un ģimenes ārsta apskates rezultātus, nepieciešamības gadījumā pacienti nosūta uz papildu radioloģiskajiem izmeklējumiem paātrinātā kārtā, izmantojot “dzeltenu koridoru”. Vajadzības gadījumā var veikt datortomogrāfiju plaušām, vēdera dobuma un mazā iegurna orgāniem, transvaginālo ultrasonogrāfiju, ultrasonogrāfiju palielinātiem limfmezgliem. Pēc nepieciešamības kā papildinošu izmeklējumu veic magnētisko rezonansi (MR) mazajam iegurnim ar intravenozas kontrastvielas ievadi. Ja ir aizdomas par attālām metastāzēm, slimības izplatības noteikšanai ar multidisciplināru konsīlija lēmumu nosūta uz pozitronu emisijas tomogrāfiju (PET/CT).

5. Histoloģiska recidīva verifikācija (tostarp imūnhistoķīmiska, molekulāra izmeklēšana, ja iepriekš nav veikta)

Recidīva apstiprināšanai iesaka veikt atkārtotu biopsiju un patohistoloģisko izmeklēšanu. Biopsiju no veidojuma vai limfmezgla veic ar tievās adatas palīdzību (FNA) ultrasonogrāfijas kontrolē, laparoskopiskas operācijas vai ascīta punkcijas veidā. Pacientēm sakarā ar aizdomām par specifiskiem limfmezgliem, attālām metastāzēm tiek veikta audzēja morfoloģiskā verifikācija, imūnhistoķīmija, molekulārā testēšana (BRCA1/2 mutācijas, HRD statusu), lai precizētu audzēja veidu un ārstēšanas iespējas (piemēram, mērķterapija).

Ja attālu metastāžu biopsija tehniski nav iespējama bez lielas ķirurģiskas manipulācijas un pastāv slimības diseminācijas risks vai ir augsts komplikāciju risks, un ja pacientes vispārējais veselības stāvoklis ir smags (ECOG/PVO skala ≥ 3), (1. tabula), tā netiks veikta.

6. Multidisciplinārs konsīlijs

Pacienti uz multidisciplināru konsīliju piesaka ārsts speciālists, kurš diagnosticē audzēja recidīvu. Multidisciplinārā konsīlijā piedalās onkologs ķīmijterapeits, ginekologs vai onkoginekologs, radiologs terapeits, ķirurgs, radiologs diagnost, patologs, ārstējošais ārsts. Multidisciplinārā konsīlija mērķis ir izlemt tālāko terapijas taktiku atbilstoši izmeklējumu rezultātiem, pacientes vispārējam stāvoklim un prognozei. Multidisciplinārais konsīlijs tiek organizēts arī pacientēm, kam nav veikti radioloģiski izmeklējumi vispārējā smagā stāvokļa dēļ. Šādos gadījumos multidisciplinārais konsīlijs lemj par simptomātisku terapiju un paliatīvu aprūpi. Multidisciplināro konsīliju organizē kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, PSKUS, Liepājas reģionālajā slimnīcā, Daugavpils reģionālajā slimnīcā).

7. Ārstēšana atbilstoši multidisciplinārā konsīlija lēmumam

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

Olnīcu vēža recidīva gadījumā var būt piemērojama operācija, kuru veic gan diagnostiskos nolūkos, gan ārstnieciski – recidīva vai metastāžu izņemšanai. Izplatītas slimības gadījumā, kad tiek diagnosticētas attālas metastāzes, tiek izmantota paliatīva ķīmijterapija, mērķterapija (BRCA1/2 mutācijas, HRD statuss), ņemot vērā valsts zāļu kompensācijas noteikumus. 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.

8. Ārstēšanās ģimenes ārsta uzraudzībā. Simptomātiska terapija un/vai paliatīvā aprūpe.

Ja pacientes vispārējais stāvoklis tiek vērtēts kā smags, kas pēc vispārējā stāvokļa novērtējuma skalas atbilst ECOG 3–4 vai pēc Karnofska skalas < 50 , vai visas terapijas iespējas ir izsmeltas, tad pacientei tiek nozīmēta 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 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 (DRS), Liepājas reģionālā slimnīca (LRS).⁶

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>*

Fiziskās aktivitātes statuss pēc Karnofska novērtējuma skalas	Pakāpe pēc Karnofska	Pakāpe pēc ECOG	Fiziskās aktivitātes statuss pēc ECOG novērtējuma skalas
Normāls, nav sūdzību	100	0	Pilnībā aktīvs, spēj veikt visas līdzšinējās aktivitātes (līdz saslīmšanai) 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 slims. 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. Klīniskās vadlīnijas. Dzemdes kakla vēža (C53) diagnostika, stadijas noteikšana, ārstēšana un novērošana. Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Onkoloģijas centrs, Vadlīniju izstrādes darba grupa; 2012. <https://www.spkc.gov.lv/lv/registretas-2013gada/5114b4cef19921.pdf>
2. Paliatīvā aprūpe; 2020. https://www.vmnvd.gov.lv/lv/paliativa-aprupe?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F
3. Vēža slimnieku dinamiskā novērošana. Klīniskie ceļi. Asoc. prof. Dace Baltiņa, Līga Kozlovska; 2020. https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/content/Profesionaliemi/Kliniskie%20algoritmi%20un%20pacientu%20celi/Onkologija/Pacientu%20celi/12_dinamiskanoverosana_kliniskais-cels.pdf
4. 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
5. Kontrastvielu lietošanas vadlīnijas. Eiropas Uroģenitālās radioloģijas biedrība. http://www.radiologija.lv/userfiles/file/2018_ESUR10_LV.PDF
6. Gonzalo H. Giornelli. Management of relapsed ovarian cancer: a review; 2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4963348/>
7. J. A. Ledermann1, F. A. Raja, C. Fotopoulou, A. Gonzalez-Martin, N. Colombo & C. Sessa, on behalf of the ESMO Guidelines Working Group. Newly diagnosed and relapsed epithelial ovarian carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up; [https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(19\)31561-3/pdf](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(19)31561-3/pdf)
8. nvd@vmnvd.gov.lv.
9. <https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/eu-country-cancer-profile-latvia-2023>