



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

Lūpas, mutes dobums un rīkles mutes daļa (C00–C10)

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, Reinis Jansons, otolaringologs

Satura rādītājs

Satura rādītājs.....	2
Klīniskā ceļa lietotāju mērķa grupa	3
Saīsinājumi.....	3
Klīniskā ceļa shēma	4
Klīniskā ceļa apraksts	5
Informācija par pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta.....	10
Vēža pacientu fiziskās aktivitātes statusa novērtēšana pēc Karnofska un ECOG kritērijiem	11
Atsauces	12

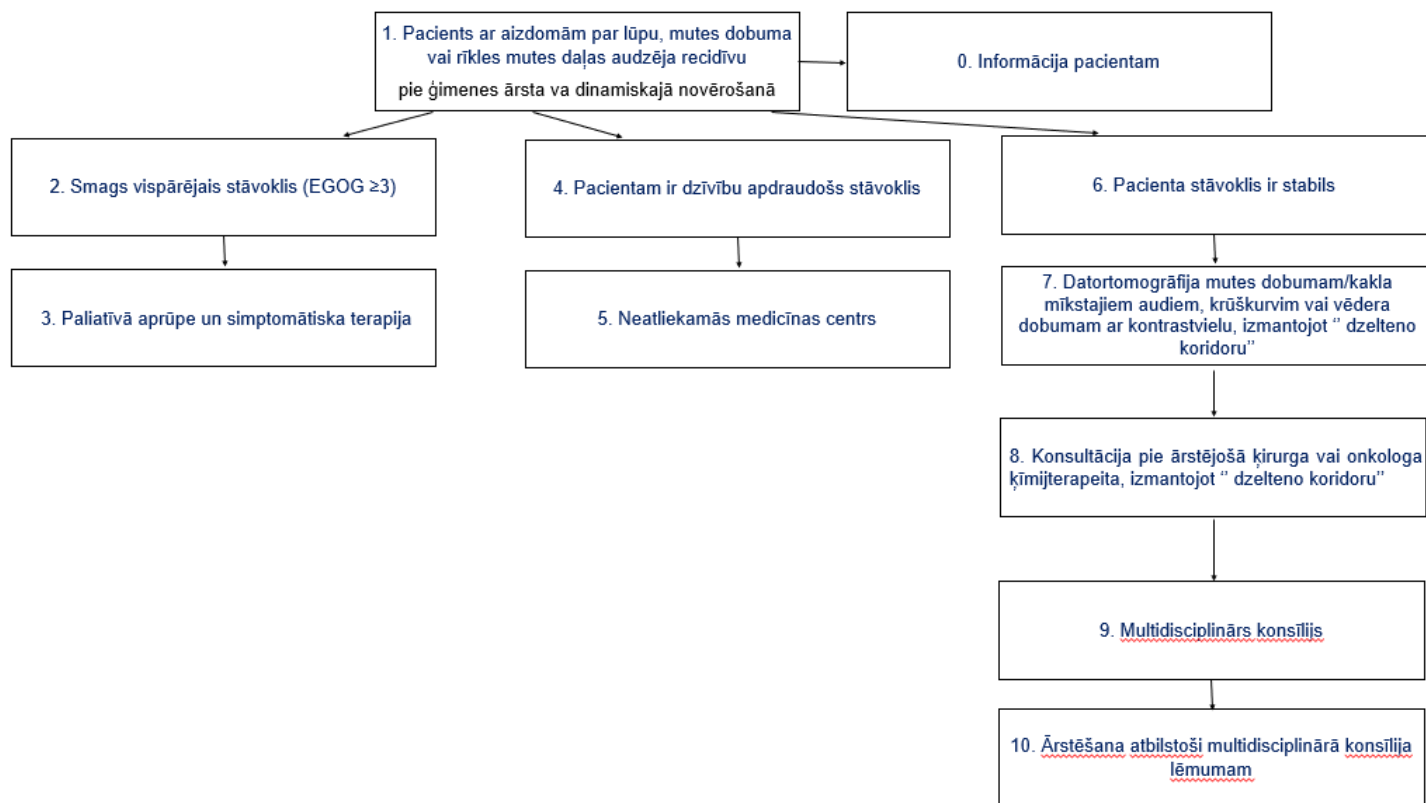
Klīniskā ceļa lietotāju mērķa grupa

- Onkologi ķīmijterapieti (P 16)
- Ķirurgi (P 03)
- Mutes, sejas un žokļu ķirurgi (P 26)
- Otolaringologi (P 23)
- 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

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

Klīniskā ceļa shēma



0. Informācija pacientam

Ja jums ir radušās jaunas vai pastiprinās esošās sūdzības (piemēram, grūtības rīt, grūtības atvērt muti, grūtības runāt, sāpes mutes dobumā, ir saskatāmas jaunas izmaiņas mutes dobumā vai citas sūdzības, kas pasliktina veselības stāvokli), nekavējoties dodieties pie sava ģimenes ārsta. Ja ģimenes ārstam, jūs iztaujājot un izmeklējot, radīsies aizdomas par iespējamu lūpas, mutes dobuma vai rīkles audzēja recidīvu (atgriešanos), viņš, izmantojot “dzeltenu koridoru”, nosūtīs jūs uz datortomogrāfiju (CT) kakla mīkstajiem audiem, krūškurvim vai vēderam ar kontrastvielu, ja būs aizdomas par audzēja izplatību orgānos. CT tiks veikta 30 dienu laikā kopš pieteikuma brīža. Ja CT būs redzamas izmaiņas, kas rada aizdomas par audzēja recidīvu vai metastāzēm, tad ģimenes ārsts, izmantojot “dzeltenu koridoru”, jūs pieteiks pie ārsta speciālista otolaringologa, sejas un žokļu ķirurga vai onkologa ķīmijterapieta, kurš iepriekš jau veicis jūsu novērošanu un/vai ārstēšanu. Uz pieņemšanu pie ārsta speciālista jūs nokļūsi 10 darba dienu laikā no brīža, kad ģimenes ārsts jūs pieteiks.

Otolaringologs, sejas un žokļu ķirurgs vai onkologs ķīmijterapeits lems jautājumu par nepieciešamajiem papildu izmeklējumiem. Nepieciešamības gadījumā tiks organizēta biopsija (audzēja materiāla paņemšana). Ārsts speciālists pēc veiktajiem izmeklējumiem jūsu gadījumu prezentēs multidisciplinārā konsīlijā. Ārsts speciālists vai koordinators jūs informēs par multidisciplinārā konsīlija lēmumu un turpmāko rīcību.

Gadījumā, ja jūsu simptomi, kas sākušies pēkšņi, apdraud jūsu dzīvību, jūs tiksiet nosūtīts uz neatliekamās medicīnas centru.

Ja jūsu vispārējais stāvoklis būs smags, tad ģimenes ārsts izsniegs nosūtījumu pie paliatīvās aprūpes speciālista.

1. Pacients ar aizdomām par lūpu, mutes dobuma vai rīkles mutes daļas audzēja recidīvu

Pacientus ar lūpas vai mutes dobuma audzējiem uzrauga un novēro onkologs ķīmijterapeits un/vai ķirurgs otolaringologs, vai mutes, sejas un žokļu ķirurgs. Šis algoritms izstrādāts kā palīgs ģimenes ārstiem un citiem speciālistiem, kas uzrauga pacientu starp vizītēm pie onkologa vai mutes, sejas un žokļu ķirurga, vai otolaringologa. Izvērtējot pacienta stāvokli, jāņem vērā gan vispārējais stāvoklis (blakusslimības, intoksikācija, aktivitāte), gan lokālais stāvoklis.

Par audzēja lokālu recidīvu varētu liecināt šādas jaunas sūdzības vai simptomu progresēšana:

- rīšanas traucējumi;
- ēšanas traucējumi (garšas, košļāšanas traucējumi);
- asiņošana vai asiņaini izdalījumi no mutes dobuma;
- muskuļu trisms – mutes atvērums samazināšanās;
- runas traucējumi, balss izmaiņas;
- svara zudums;
- sāpes mutes dobumā un/vai kakla rajonā;
- kakla limfmezglu palielināšanās un/vai izčūlošana;
- klepus bez iekaisuma pazīmēm, progresējošs elpas trūkums, sāpes krūškurvī – aizdomas par plaušu un/vai vidēnes limfmezglu metastāzēm;
- jauna veidojuma vai izčūlojuma parādīšanās vienā no šīm lokalizācijām:
 - mutes dobumā;
 - deguna dobumā;
 - aizdegunē;

- rīkles dobumā.

Šādos gadījumos ģimenes ārstam būtu jāveic mutes dobuma, deguna dobuma, aizdegunes, rīkles dobuma, zobu un smaganu stāvokļa apskate un reģionālo limfmezglu palpācija. Ja ir sūdzības par elpas trūkumu, klepu, sāpēm krūškurvī, jāveic plaušu un sirds auskultācija.

Pacientiem ar lūpas, mutes dobuma un rīkles audzējiem biežāk vēro audzēja lokālu recidīvu, bet retāk audzējs progresē orgānos, veidojot metastāzes. Simptomi, kas liecina par metastāzēm, var būt dažādi, sākot no vājuma, apetītes trūkuma, svara zuduma līdz sāpēm labajā paribē, elpas trūkumam, sāpēm krūškurvī. Ja pastāv aizdomas par audzēja lokālu recidīvu vai attālām metastāzēm, tad pārejiet uz šī dokumenta 7. punktu.

Izvērtējot pacienta vispārējo stāvokli, jāņem vērā gan audzēja radītie simptomi, gan blakusslimības, gan pacienta aktivitāte – atbilstoši ECOG skalai (skatīt ECOG aprakstu pielikumā).

Ja pacienta vispārējais stāvoklis ir smags – ECOG 3 vai 4 – un ar simptomātiskas terapijas iespējām to nav iespējams uzlabot, tad pārejiet uz šī dokumenta 2. punktu.

Ja pacientam pastāv dzīvību apdraudoši simptomi, piemēram, stipra asiņošana no mutes dobuma, pēkšņi rīšanas traucējumi, pēkšņs elpas trūkums vai citi simptomi, kas sākušies pēkšņi un apdraud pacienta dzīvību, tad pārejiet uz šī dokumenta 4. punktu.

Ja pacienta vispārējais stāvoklis ir stabils, nav dzīvību apdraudošu simptomu un pacienta ECOG ir 0–2, tad pārejiet uz šī dokumenta 7. punktu.

Aprakstītā rīcība simptomu progresijas un jaunu simptomu parādīšanās gadījumā neattiecas uz pacientiem, kuriem jau iepriekš multidisciplinārais konsīlijs ir lēmis par simptomātisku terapiju un/vai paliatīvu aprūpi.

2. Smags vispārējais stāvoklis – ECOG \geq 3

Ja pacienta vispārējais stāvoklis ir smags – ECOG 3 vai ECOG 4 (skatīt pielikumā pievienoto ECOG aprakstu) – un tas jau pēc primārās terapijas būtiski nav mainījies un dinamiskā neuzlabojas, tad tālāka izmeklēšana nav mērķtiecīga un pacientam indicēta simptomātiska terapija un paliatīva aprūpe.

Ja pacienta smago vispārējo stāvokli nosaka kāda dzīvībai bīstama situācija, piemēram, stipra asiņošana, tad pacients akūtā kārtā jānosūta uz neatliekamās medicīnas centru.

Ja pacienta vispārējais stāvoklis pasliktinājies pēkšņi, lai izslēgtu akūtu saslimšanu, pacients jānosūta uz neatliekamās medicīnas centru.

3. Paliatīvā aprūpe un simptomātiska terapija

Ja pacienta vispārējais stāvoklis ir smags (ECOG 3 vai ECOG 4, ko rada audzēja intoksikācija un/vai citas blakusslimības), tad turpmāka izmeklēšana nav mērķtiecīga, jo specifiska pretaudzēja terapija vairs nav piemērojama. Šādos gadījumos ģimenes ārsts var nodrošināt simptomātisku terapiju savas kompetences robežās. Pacientam un viņa radniekiem rekomendē vērsties pie paliatīvās aprūpes speciālista un uztura speciālista, ja pacientam ir svara zudums. Nosūtījumus izsniedz ģimenes ārsts.

4. Pacientam ir dzīvību apdraudošs stāvoklis

Gadījumos, kad pacientam parādās dzīvību apdraudošas sūdzības vai vispārējais stāvoklis pasliktinās pēkšņi, pacients jānosūta uz neatliekamās medicīnas centru. Lai arī lūpas, mutes dobuma un rīkles audzēju lokāli recidīvi reti izpaužas ar pēkšņām, dzīvību apdraudošām pazīmēm, par bīstamām izpaušmēm, kas prasa tūlītēju rīcību, jāuzskata:

- pēkšņs vai strauji pieaugošs elpas trūkums, kas var liecināt par audzēja radītu elpceļu stenozi;

- nespēja uzņemt pārtiku vai šķidrumu, kas var liecināt par mutes dobuma/rīkles daļas obstrukciju audzēja vai palielinātu limfmezglu dēļ;
 - audzēja vai metastāzes stipra vai ilgstoša neapturama asiņošana.
- Kā arī citu akūtu dzīvību apdraudošu simptomu gadījumos, kas var liecināt par attālām metastāzēm, pacients jānosūta uz neatliekamās medicīnas centru.

5. Neatliekamās medicīnas centrs

Šajā etapā neatliekamās medicīnas centra ārsti izvērtē pacienta stāvokli un veic izmeklējumus. Ja ir aizdomas par lūpu, mutes dobuma vai rīkles audzēja recidīvu, tad pacientam tiek veikta CT kakla mīkstajiem audiem ar kontrastvielu (ja ir laba nieru funkcija, nav alerģijas uz kontrastvielu), lai izslēgtu vai pierādītu recidīvu. Pacientam neatliekamās medicīnas centrā var nozīmēt arī citus izmeklējumus, ja ir atbilstošas sūdzības.

Gadījumos, kad pacientam radioloģiski vai klīniski apstiprinās audzēja recidīvs un pacienta vispārējais stāvoklis neuzlabojas, pacientu nepieciešams stacionēt. Stacionāra ārstam jāsažinās ar onkoloģijas koordinātoru tajā universitātes slimnīcā, kurā pacients iepriekš saņēmis terapiju, lai pacientu pēc iespējas ātrāk novirzītu pie ārsta speciālista (otolaringologa, sejas un žokļu ķirurga, onkologa ķīmijterapeita). Ar sejas un žokļu ķirurgiem un otolaringologiem iespējams sazināties, arī zvanot uz RAKUS Latvijas Onkoloģijas centra Galvas un kakla ķirurģijas nodaļu pa tālruni 67042078 vai uz PSKUS Mutes, sejas un žokļu ķirurģijas centru pa tālruni 67069462, vai PSKUS Otolaringoloģijas nodaļu pa tālruni 67069515.

Ja pēc CT ir aizdomas par audzēja recidīvu un pēc saņemtās terapijas pacienta stāvoklis uzlabojas un ir stabils, tad pacientu var nosūtīt uz konsultāciju pie ārsta speciālista, izmantojot “dzeltenu koridoru”. Konsultāciju piesaka un nosūtījumu izsniedz ģimenes ārsts vai ārsts speciālists, kas pacientu ārstējis stacionārā (skatīt 8. punktu).

6. Pacienta stāvoklis ir stabils

Ģimenes ārstam vai ārstam speciālistam ir jāizvērtē pacienta stāvoklis. Ja pacienta stāvoklis ir stabils – ECOG 0–2 (skatīt ECOG aprakstu pielikumā) – un pašlaik ir pievienojušies jauni simptomi vai progresē esošie simptomi, kas neapdraud pacienta dzīvību, tad pacientam ir jāveic CT kakla mīkstajiem audiem, krūškurvim vai vēdera dobumam ar k/v, izmantojot “dzeltenu koridoru”, lai radioloģiski apstiprinātu vai izslēgtu recidīvu un attālas metastāzes.

7. Datortomogrāfija mutes dobumam/kakla mīkstajiem audiem, krūškurvim vai vēdera dobumam ar kontrastvielu, izmantojot “dzeltenu koridoru”

Ja ģimenes ārstam ir aizdomas par audzēja lokālu recidīvu vai audzēja attālām metastāzēm, tad pacientu nosūta uz CT mutes dobumam/kakla mīkstajiem audiem, krūškurvim vai vēdera dobumam ar i/v k/v. Ja pacientam kontrastviela ir kontrindicēta, rekomendē veikt CT bez kontrastvielas. CT veic tai ķermeņa daļai vai daļām, par kuru ir sūdzības.

Nosūtījumā ģimenes ārsts vai ārsts speciālists norāda:

- attiecīgo onkoloģiskās slimības diagnozes kodu pēc SSK-10 klasifikācijas;
- pacientu grupu “**CP – Personas ar ļaundabīgo audzēju diagnozi, kas saņem prioritāros pakalpojumus**”.

CT izmeklējumus, izmantojot “dzeltenu koridoru”, var saņemt šādās ārstniecības iestādēs:

Slimnīca	Tālruna numurs	Darba laiks
Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	67 000 610	8.00–18.00

(RAKUS)		
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca (PSKUS)	67 069 280	8.00–19.00
Daugavpils reģionālā slimnīca	65 422 419	8.00–16.00
Liepājas reģionālā slimnīca	63 403 231	10.00–15.00
Medicīnas centrs ARS	28 019 033	9.00–16.00
“Veselības centru apvienības” poliklīnikas	8828, 67 799 977	8.00–17.00

Pacients ir jāinformē, ka, veicot pierakstu uz nozīmēto izmeklējumu, jāsniedz informācija izvēlētajai ārstniecības iestādei, ka nozīmēts ļaundabīgo audzēju prioritārais pakalpojums un ģimenes ārsta vai ārsta speciālista nosūtījumā ir norādīts onkoloģiskās slimības diagnozes kods un piederība noteiktai pacientu grupai “CP – Personas ar ļaundabīgo audzēju diagnozi, kas saņem prioritāros pakalpojumus”.

Ja pēc CT izmeklējuma nav iespējams izvērtēt lokālo procesu un spriest par audzēja lokālu recidīvu, tad radiologs rekomendē veikt MR kakla mīkstajiem audiem ar k/v. Uz MR nosūta ārsts speciālists.

8. Konsultācija pie ārstējošā ķirurga vai onkologa ķīmijterapeita, izmantojot “dzeltenu koridoru”

Ģimenes ārsts vai ārsts speciālists izsniedz pacientam nosūtījumu ar norādītu pacienta diagnozi pēc SSK-10 klasifikācijas un pacientu grupu “C2P – Ļaundabīgo audzēju recidīvu primāra diagnostika”. Pacients konsultāciju pie speciālista (otolaringologa, sejas un žokļu ķirurga vai onkologa ķīmijterapeita) saņem 10 darba dienu laikā. Pacients ir jāvirza uz to pašu slimnīcu un pie tā paša ārstējošā ārsta, kas nodrošinājis primāro audzēja ārstēšanu.

Nosūtījumā ģimenes ārsts vai ārsts speciālists norāda:

- attiecīgo onkoloģiskās slimības diagnozes kodu pēc SSK-10 klasifikācijas;
- pacienta sūdzības un slimības simptomus, fizikālās atrades datus, kas apliecina aizdomas par mutes dobuma vai rīkles audzēja recidīvu;
- datus no veiktajiem izmeklējumiem, kas liecina par recidīvu, ja tādi ir pieejami;
- pacientu grupu “**C2P – Ļaundabīgo audzēju recidīvu primāra diagnostika**”.

Šādam pacientam ar attiecīgi aizpildītu nosūtījuma veidlapu, ja būs norādīta pacientu grupa C2P, ārstniecības iestāde nodrošina speciālista konsultāciju **10 darba dienu laikā** no dienas, kad pacients pieteikts konsultācijai. Rekomendēts izvēlēties ārstniecības iestādi, kur pacients iepriekš ir saņēmis onkoloģisko ārstēšanu.

Saziņai ar specializētajām slimnīcām (speciālista konsultāciju piesaka ģimenes ārsta prakse vai ārsts speciālists) paredzētie **tālruņa numuri nav izplatāmi pacientiem!**

Slimnīca	Tālruņa numurs	Darba laiks
Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca (RAKUS)	67 042 264, 20 375 600	8.00–18.00
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca (PSKUS)	67 095 393, 25 650 310	8.00–19.00
Daugavpils reģionālā	65 405 329	8.00–16.00

slimnīca		
Liepājas reģionālā slimnīca	25 617 170	10.00–15.00

Aprakstītā rīcība simptomu progresijas un jaunu simptomu parādīšanās gadījumā **neattiecas uz pacientiem**, par kuriem jau iepriekš multidisciplinārais konsīlijs ir lēmis par simptomātisku terapiju un/vai paliatīvu aprūpi. Šādi pacienti nav jāvirza pie ārsta speciālista, bet simptomu pastiprināšanās gadījumā jānovirza pie paliatīvās aprūpes speciālista.

Ķirurgs vai onkologs ķīmijterapeits izvērtē pacienta stāvokli, pacienta sūdzības un, ņemot vērā pacienta audzēju, iepriekš saņemto terapiju, potenciālās terapijas iespējas, sūdzību raksturu un attīstības dinamiku, nolemj, vai pacientam ir jāveic papildu izmeklējumi, piemēram, biopsija, magnētiskā rezonanse, ultrasonogrāfija.

Ja ārsts speciālists nolemj neveikt papildu izmeklējumus pacienta vispārējā smagā stāvokļa dēļ, tad pacients tiek prezentēts multidisciplinārā konsīlijā un tiek lemts par simptomātisku terapiju, ja vien jau iepriekš nav bijis tāds multidisciplinārā konsīlija lēmums.

Ja, izvērtējot iepriekš veiktos un papildu izmeklējumus, audzēja recidīvs neapstiprinās, tad pacients turpina novērošanos pie ārsta speciālista un pacientu multidisciplinārā konsīlijā izskatīt nav nepieciešams.

9. Multidisciplinārs konsīlijs

Multidisciplinārajā konsīlijā piedalās onkologs ķīmijterapeits, radiologs terapeits, otolaringologs, sejas un žokļu ķirurgs, radiologs diagnostis, patologs un ārstējošais ārsts. Multidisciplinārā konsīlija mērķis ir lemt par tālāko terapijas taktiku atbilstoši izmeklējumu rezultātiem, pacienta stāvoklim, audzēja histoloģijai un prognozei. Multidisciplinārajā konsīlijā attālināti var piedalīties arī ārstējošais ārsts, ja pacients atrodas reģionālajā slimnīcā.

Multidisciplinārais konsīlijs, izmantojot “dzelteno koridoru”, tiek organizēts **30 dienu laikā kopš pirmās speciālista konsultācijas**.

Multidisciplinārais konsīlijs tiek organizēts arī pacientiem, kam nav veikti izmeklējumi vispārējā smagā stāvokļa dēļ, bet pacients ir nosūtīts pie ķirurga vai onkologa ķīmijterapeita vai ticis akūti stacionēts. Šādos gadījumos multidisciplinārais konsīlijs lemj par simptomātisku terapiju un paliatīvu aprūpi.

Multidisciplinārais konsīlijs var lemt arī par papildu izmeklējuma veikšanu, piemēram, PET/CT, ja nepieciešams izvērtēt audzēja izplatību pirms plānotās terapijas.

10. Ārstēšana atbilstoši multidisciplinārā konsīlija lēmumam

Šī algoritma mērķis ir primāras un sekundāras recidīvu diagnostikas klīniskā ceļa izstrāde. Šeit netiek sīkāk apskatīta specifiska pretaudzēja terapija.

Lūpas, mutes dobuma un rīkles audzēju specifiskas pretaudzēja ārstēšanas iespējas ir operācija, staru terapija, sistēmiska terapija vai šo metožu kombinācija.

Ja multidisciplinārais konsīlijs ir lēmis par simptomātisku terapiju un paliatīvu aprūpi, tas nozīmē, ka tālāka pretaudzēja terapija nav iespējama un netiek plānota. Šie pacienti tiek novirzīti terapijai pie ģimenes ārsta un paliatīvās aprūpes speciālista (nosūtījumu izsniedz ģimenes ārsts).

Informācija par pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta

- Konsultācija pie otolaringologa, sejas un žokļu ķirurga vai onkologa ķīmijterapieta tiek segta no valsts budžeta. Papildus nepieciešams segt pacienta līdzmaksājumu.
- CT kakla mīkstajiem audiem, krūškurvim un vēderam ar k/v tiek segta no valsts budžeta. Papildus nepieciešams segt pacienta līdzmaksājumu.
- MR kakla mīkstajiem audiem ar k/v tiek segta no valsts budžeta. Papildus nepieciešams segt pacienta līdzmaksājumu.
- Ultrasonogrāfija dažādām ķermeņa daļām tiek segta no valsts budžeta. Papildus nepieciešams segt pacienta līdzmaksājumu.
- Pozitronu emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija tiek segta no valsts budžeta ar multidisciplinārā konsīlija slēdzienu.

Onkoloģijas koordinators stacionāros, kuros tiek nodrošināta onkoloģisko pacientu specifiska ārstēšana, pašlaik nav pieejams, bet ir plānots.

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 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. NCCN guidelines. Head and neck cancers. Version1.2023
2. ESMO Clinical Practice Guidelines: Nasopharyngeal carcinoma: ESMO-EURACAN Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Special article, Volume 32, Issue 4, p452-465, April 2021
3. ESMO Clinical Practice Guidelines: Salivary gland cancer: ESMO–European Reference Network on Rare Adult Solid Cancers (EURACAN) Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Special article, Volume 7, Issue 6, 100602, December 2022
4. ESMO Clinical Practice Guidelines: Squamous cell carcinoma of the oral cavity, larynx, oropharynx and hypopharynx: EHNS–ESMO–ESTRO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Special article, Volume 31, Issue 11, p1462-1475, November 2020
5. Par “dzelteno koridoru” – Nacionālais veselības dienests. <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/media/13958/download>