

**Reģistrētas Nacionālā veselības dienesta
ārstniecībā izmantojamo
Klīnisko vadlīniju datu bāzē
ar Nacionālā veselības dienesta
2014.gada 24.septembra rīkojumu Nr.4.1-2/247**

**Klīniskās vadlīnijas
„Krūts vēža (C50, D05)
diagnostika, stadijas noteikšana,
ārstēšana un novērošana”**

Nr. KV 03 – 2014

Klīniskās vadlīnijas „Krūts vēža (C50, D05) diagnostika, stadijas noteikšana, ārstēšana un novērošana”

KOPSAVILKUMS

Vadlīniju izstrādātājs

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Onkoloģijas centra vadlīniju izstrādes darba grupa

Projekts apstiprināts

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Ārstniecības padomes sēdē 2014.gada 31.janvārī.

Vadlīniju veids – Oriģinālās vadlīnijas.

Vadlīniju mērķis

Multidisciplināras pieejas ietvaros veicināt krūts vēža diagnostikas, stadiju noteikšanas, ārstēšanas un pacienšu/pacientu novērošanas kvalitātes paaugstināšanos, tādējādi uzlabojot ārstēšanas rezultātus, tai skaitā pacientu dzīvildzi.

Paredzami vadlīniju lietotāji

- Ķirurgi
- Ginekologi, dzemdību speciālisti
- Onkoloģijas ginekologi
- Onkologi ķīmijterapieti
- Radiologi terapieti
- Radiologi diagnostu

- Patologi
- Ģimenes (vispārējās prakses) ārsti
- Plastiskie ķirurgi
- Atbilstošu specialitāšu rezidenti
- Medicīnas studenti (kā informatīvo materiālu apmācību procesa ietvaros)

Vadlīniju piemērošanas mērķa grupa

Pacienti, kuri saņem ķirurgu (P03), plastisko ķirurgu (P09), ģimenes (vispārējās prakses) ārstu (P02), ginekologu, dzemdību speciālistu (P14) vai onkoloģijas ginekologu (A142), radiologu terapeitu (P31) un radiologu diagnostu (P32), kā arī patologu (P33) sniegtos ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus, un stacionāru nodaļās hospitalizētie pacienti, kuru diagnozes kods saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas pieņemto Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10.redakciju (SSK-10)) ir **C50** (50.0; 50.1; 50.2; 50.3; 50.4; 50.5; 50.6; 50.8; 50.9) (krūts ļaundabīgs audzējs), **D05** (05.0; 05.1; 05.7; 05.9) (krūts karcinoma *in situ*).

Ieteikumu pierādījumu līmenis

Vadlīniju ieteikumu pierādījumu līmeņi, atbilstoši MK 25.05.2010. Noteikumu Nr.469 „Kārtība, kādā izstrādā, izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas” iedalījumam, ir **A, B, C** un **D**.

Vadlīnijās ietvertā ārstniecības procesa apraksta kopsavilkums

Krūts vēzis ir viens no visbiežāk sastopamajiem vēžu veidiem Latvijā un pasaulē. 2011.gadā tas bija otrs biežāk sastopamais ļaundabīgais audzējs Latvijā – 1253 saslimšanas gadījumi sievietēm (112,4 uz 100000 sieviešu), 10 gadījumi vīriešiem, bet 2012.gadā – ceturtais biežāk sastopamais ļaundabīgais audzējs Latvijā: 1097 gadījumi (1093 sievietēm (99,4 uz 100000 sieviešu), 4 vīriešiem). Latvijā, tāpat kā visā Rietumu pasaulē, vērojama tendence pieaugt saslimstībai ar šīs lokalizācijas vēzi. Šīs lokalizācijas audzēju agrīnai diagnostikai vai pat to attīstības novēršanai valstī kopš 2009.gada uzsākta skrīninga programma (skrīninga mamogrāfija), kura diemžēl aptver tikai ~1/3 no mērķpopulācijas (sievietes vecumā no 50 līdz 69 gadiem), tādēļ ir liels ielaisto gadījumu (slimība III-IV stadijā) īpatsvars (apmēram trešā daļa no kopīgā jaunatklāto gadījumu skaita), kas ievērojami sadārdzina ārstēšanos un ne vienmēr dod pacientei/pacientam cerības uz pilnīgu izveseļošanos (Slimību profilakses un kontroles centra „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām” dati; <http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika>).

Mirstības rādītājiem ir vērojama tendence stabilizēties vai pat nedaudz samazināties (Slimību profilakses un kontroles centra „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām” dati; <http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika>).

Klīniskajās vadlīnijās sniegti ieteikumi krūts vēža diagnostikā, stadiju noteikšanā, ārstēšanā un pacientu/pacienšu novērošanas taktikā, kā arī veikts neliels ieskats valsts organizētajā vēža skrīningā.

Ieteikumi sniegti rīcībai krūts adenokarcinomas gadījumā, neiekļaujot sarkomas un citus krūts dziedzeru ļaundabīgo audzēju histoloģiskos tipus.

Lai nodrošinātu optimālu krūts vēža ārstēšanu, vēlams izveidot multidisciplināras ārstēšanas vienības, kurās būtu iekļauti šādi speciālisti: ķirurgs (specializējies krūts dziedzera audzēju ārstēšanā), onkologs ķīmijterapeits, radiologs diagnostis un radiologs terapeits, kā arī patologs. Multidisciplināra ārstēšanas pieeja ļauj izvēlēties katrā konkrētajā gadījumā piemērotāko ārstēšanas veidu, jo vienu un to pašu audzēju var sekmīgi ārstēt kombinējot dažādas ārstēšanas metodes – gan ķirurģisko, gan staru terapiju un ķīmijterapiju, turklāt lielākā daļa onkoloģisko pacienšu/pacientu saņem kombinētu ārstēšanu. Terapijas taktikas izvēle multidisciplināras komandas ietvaros notiek efektīvāk un izraisa mazāk komplikāciju īstermiņā un ilgtermiņā.

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas
galvenais speciālists onkoloģijā,
Vadlīniju izstrādes darba grupas vadītājs



Dr.med. Jānis Eglītis
Rīgā, 05.09.2014.