

Lai gan valsts apmaksātie vēža skrīningi Latvijā ieviesti jau pirms daudziem gadiem, cilvēku atsaucība joprojām klibo un atpaliekam no Eiropas valstu rādītājiem. Kāpēc, par spīti pieejamajai informācijai, daudzi nesteidzas pārbaudīt veselību un agrīni atklāt krūts, zarnu, prostatas un dzemdes kakla vēzi?

Saskaņā ar Nacionālā veselības dienesta datiem, 2023.gadā zarnu vēža skrīninga aptvere bija tikai 25,8%, dzemdes kakla vēža 55,2%, krūts vēža – 36,1%, bet prostatas vēža 80%. Kas daļai cilvēku padara skrīninga apmeklējumu tik grūtu? Un svarīgākais – ko varam darīt savā vai tuvinieku labā, lai pārvarētu kūtumu un tomēr pārbaudītos?

To jautājām vairākām sievietēm, kuras apmeklē skrīningus, kā arī Rīgas Stradiņa universitātes veselības psiholoģijas docētājai Guntai Freimanei, ģimenes ārstei Zanei Bergai un urologam Pēterim Vaganovam.

Skrīnings ir veselības pārbaude, kas spēj atklāt slimību pēc iespējas āgrāk. Latvijā tiem, kuri veikuši skrīningu, ļaundabīgs audzējs biežāk tiek atklāts agrīni – nulltajā, pirmajā vai otrajā stadijā, kad iespējama veiksmīgāka ārstēšana. Vairumam gan skrīningā nekas netiek atklāts, un cilvēks var bez uztraukuma dzīvot tālāk. Šķiet, ieguvums no skrīninga taču ir acīmredzams. Tad kur meklējami iemesli cilvēka rīcībai, kas ir pretēja racionāliem apsvērumiem?

Labāk nezināt? Viens no galvenajiem iemesliem, kāpēc cilvēki nedodas uz skrīningu, ir bailes, norāda docētāja Gunta Freimane. Cilvēks baidās no iespējamības, ka viņš varētu būt slimis. Un tad pa galvu var šaudīties dažādas domas...

Iespējams, es esmu slimis. To nevar zināt. Iespējams, man vajadzēs ārstēties. Iespējams ārstēšanās nebūs viegla, varbūt sāpēs, varbut vajadzēs tam tērēt daudz naudas un laika. Varbūt valsts to neapmaksās, varbūt neviens nepalīdzēs, varbūt ārsts būs vienaldzīgs, neatbalstošs un pārmetīs kaitīgos ieradumus. Iespējams, no tā brīža, kad saņemšu rezultātu, mana dzīve nekad vairs nebūs tāda kā agrāk. Iespējams, mainīsies manas attiecības ar citiem cilvēkiem, viņi jutīs pret mani tikai līdzjūtību un žēlumu. Iespējams, es zaudēšu darbu, iztikas līdzekļus, un sociālais atbalsts būs nepietiekams cilvēka cienīgai dzīvei. Iespējams, man vajadzēs mainīt savu veselības uzvedību – ēst un dzert to, kas negaršo, atteikties no dzīves priekiem.

Padoms ir vienkāršs – nav jēgas ieslīgt neauglīgās pārdomās, kā būtu, ja būtu. Svarīgi koncentrēties uz rīcību, praktisko pusi. Protams, arī rīkojoties bailes pavisam nepazūd. Zinta (55) min, ka pieder pie tām apzinīgajām, kuras regulāri iet pie ārstiem, tai skaitā veic skrīningus. “Taču, pirmoreiz uzzinot, ka man, iespējams, ir onkoloģiska slimība, biju tuvu panikai. Lasīju visu, ko varēju atrast, meklēju mierinājumu tajā, ko saka ārsti par izārstēšanās iespējām. Man atklāja tā dēvēto dzemdes kakla priekšvēža stadiju CIN 2. Lai gan visur bija rakstīts, ka tas vēl nav vēzis, ka to viegli ārstēt, satraukums bija. Tagad pēc konizācijas (ķirurģiska metode, kuras laikā noņem dzemdes kakla ārējo daļu) man regulāri jāpārbaudās. Pagāja vairāki gadi, un man atklāja zarnā polipu – atkal priekšvēža stadija! Polipu izņēma. Protams, dzīvot ar domu par iespējamu pat divu vulkānu izvirdumu organismā nav patīkami. Taču reizēm aizdomājos, kas ar mani būtu tagad, ja šīs lietas nebūtu atklātas laikus...”

Ģimenes ārste Zane Berga novērojusi, ka diemžēl daudzi pacienti labāk izvēlas nezināt par onkoloģisku slimību nekā zināt un ārstēties. Viņai piekrīt urologs Pēteris Vaganovs, atzīstot, ka vīriešiem Latvijā vēl vairāk raksturīga strausa politika. “Viņi baidās, ka pārbaudes rezultāts būs pozitīvs, tāpēc izvēlas dzīvot neziņā. Turklāt daudzi tik tiešām joprojām nezina – ja vēzi atklāj agrīni, mūsdienās, tas nav nāves spriedums, ir ļoti labas terapijas metodes. Piemēram, laikus atklāts prostatas vēzis ļauj izmantot modernas un mazinvas ārstēšanas metodes, kas nodrošina ne tikai efektīvu vēža likvidēšanu, bet arī minimālu ietekmi uz ikdienas dzīvi, saglabātu potenci un kvalitatīvu seksuālo dzīvi, kas ir tik svarīgs aspekts jebkuram vīrietim,” uzsver P.Vaganovs.

Dakteres Bergas novērojumi liecina, kapzinīgāk pret savu veselību izturas jaunieši: “Jaunā paaudze negaida, ka viņiem visu pasniegs uz paplātes. Viņi nebaidās jautāt, prasīt, un tas atvieglo ārstu darbu, gan palīdz pašiem cilvēkiem.” Taču joprojām ir ļoti daudz pacientu, kuri nemāk un nespēj skaidri runāt par savām veselības problēmām, apspriest krūšu, prostatas vai dzemdes kakla izmeklējumus. Ģimenes ārstam jābūt kā tulkam, kurš nolasa nepateikto. “Reizēm cilvēks nevar vienkārši pateikt, ka viņam ir hemoroīdi, nesaprot, kas ir fēce – tad saku vienkārši kaka,” saka daktere Berga. “Tā ir saruna ar dzīvu cilvēku. Un cilvēki un viņu zināšanu līmenis ir ļoti dažādi...” Pētījumi liecina – jo augstāks izglītības līmenis un ienākumi, jo lielāka iespēja, ka cilvēks pārbaudīs savu veselību laikus un regulāri: zarnu vēža skrīningu veic 32% cilvēku ar vidējo izglītību un 78% - ar augstāko izglītību.

Skrīninga apmeklējumu sekmē vēža diagnoze kādam ģimenē vai kāda cita dzīves pieredze, uzsver G. Freimane. Tam piekrīt arī Anda (47). Viņas ģimenē vairākiem ir onkoloģiska slimība, tāpēc viņai pašai jautājums par skrīningiem ir neapšaubāms – jāiet. “Veicu arī vēl citas pārbaudes – pati par saviem līdzekļiem eju uz sonogrāfiju utt. Ļoti labi zinu, kā var rezultēties vēlīni atklāts vēzis, tāpēc neriskēju. Nesen uzzināju par iespēju veikt pārmantoto vēžu ģenētiskos testus un noteikt, kāda man ir iespēja saslimt ar kādu no audzējiem. Taču lēmumu, vai veikt šīs analīzes, neesmu pieņēmusi. Un barjera pat nav nauda, lai gan analīzes ir ļoti dārgas, bet gan manis pašas bailes pēc tam dzīvot ar apziņu, kavēzis var iemesties vienā vai otrā orgānā. Vienlaikus atklātais man palīdzētu izstrādāt pašai savu pārbažu stratēģiju – kur un cik bieži iet.”

Viens no iemesliem, kāpēc cilvēki nedodas uz skrīningu, ir bailes.

Bail no nepatīkamām izjūtām. Gunta Freimane stāsta, ka šobrīd veselības psiholoģijā daudz tiek runāts par cilvēks pašefektivitāti jeb pārliecību par savu spēju kaut ko izdarīt. Cilvēks var zināt, saprast un atzīt skrīninga nepieciešamību, bet tik un tā nerīkoties, jo ir citas kavējošas barjeras. Viņa rīcību var ietekmēt arī it kā vienkāršas lietas – laika trūkums, rindas uz valsts apmaksātiem pakalpojumiem, negatīva pieredze (sava un citu) komunikācijā veselības aprūpes sistēmā, konkrētu skrīninga procedūru norise, kas pacientam var būt nepatīkama (piemēram, atkailināšanās, izkārņojumu savākšana u. tml.).

Zaiga (51) stāsta, ka viņas pirmā pieredze ar zarnu vēža testu bijusi tālu no *viegli un ērti*. “Lai gan rūpīgi izlasīju instrukciju, negaidīju, ka kopā ar fēcēm uz podam uzklātās papīra lapiņas nokļūs arī urīns. Citiem vārdiem – zarnas atbrīvojās, un man pēkšņi vajadzēja pačurāt, ko nevarēju tā vienkārši apturēt, gaidot, kamēr fēce smuki piezemēsies savākšanas vietā. Rezultātā viss analīžu materiāls bija slapjš un ne tik labā

formā bakstīšanai ar irbulīti un ievietošanai stobriņā. Pēc tam instrukcijā izlasīju, ka urīna piejaukums fēcēm var ietekmēt analīžu rezultātu. Nākamreiz jau būšu ar pieredzi un, cerams, viss izdosies tiešām viegli. Tomēr uzskatu, ka veselības vārdā mazas neērtības ir paciešamas.”

Arī mamogrāfijas pieredze, kas ir droša rutīnas procedūra ar augstu efektivitāti, var izraisīt dažādas emocijas. Zane (53) atceras, ka uz pārbaudi devās ziemā. “Telpas un iekārtas bija modernas, jutos kā kosmosa kuģī, taču vēsas, ar zilganu apgaismojumu. Izģērbšanās, aukstā metāla iekārta, kur iespieda krūtis, aparātu dūkšana, apziņa, ka tevi skenē, - pirmajā reizē tas viss var sagādāt zināmus pārdzīvojumus. No pacienta viedokļa procedūra varēja būt *siltāka*, iedrošinošāka. Kaut vai – fonā mierīga mūzika, silts apgaismojums, ārste vairāk parunātos. Bet pieļauju, citi šādas nianšes par nepamana, un, galu galā, reizi divos gados jau var saņemt, iet un izdarīt, lai sirds mierīga.”

Gribas aukli – ģimenes ārstu. Mūsu informatīvajā laikā, kad esam pieraduši pie dažādiem automatiskiem atgādinājumiem, cilvēkiem patīk paļauties uz saviem ģimenes ārstiem. Kā novērojusi Zane Berga, retais pats zvana vai atnāk un jautā ārstam, piemēram, zarnu vēža testa komplektu. “Pārsvārā valda uzskats – ja uz mani tas attieksies, gan jau kāds piezvanīs un uzaicinās. Ļoti daudzi domā, ka zvanīt un aicināt uz skatīšanu ir ģimenes ārsta uzdevums. Mūsu cilvēkiem nav ieraduma uzņemties atbildību par savu veselību.”

Skrīninga veikšanu sekmē ģimenes ārsta personīga iesaiste, attieksme, intereses izrādīšana, ieteikšana, atgādināšana. Ārvalstīs veiktu pētījumu dati liecina, ka šis faktors var palielināt skrīningu veikšo skaitu pat par 50-70%. Diemžēl ne visi ārsti tādi ir. To piedzīvojusi Olga: “Vēža diagnozei nevar būt gatavs neviens. Un jāsaka, ka tai nav gatavi arī ģimenes ārsti. Es ilgstoši jutu nogurumu, kritos svarā, taču mana ģimenes ārste, sūfīt mani no viena izmeklējuma uz nākamo, pat nevēlējās turēt aizdomās vēzi. Kad ieminējos, vai tik nav onkoloģija, viņa mani apsauca, sak, nu jau gan, ko tik cilvēki iedomājas! Diemžēl vēlāk man tiešām apstiprināja onkoloģisku slimību. Esmu regulāri gājusi uz skrīningiem, diemžēl mans vēzis *trāpīja* tur, kur skrīningu nav. Man pašai nav saprotama līdzcilvēku paļāvība, ka ar viņiem nekas nenotiks, ka tas aizies garām.”

“Protams vislabākā metode aicināt uz skrīningu būtu personīgs zvans vai tiešais uzaicinājums. Ja tiek piedāvāts konkrēts datums un laiks vizītei, apmeklējums ir gandrīz 100%,” atzīst ģimenes ārste Zane Berga. Kamēr šāda prakse valstī nav ieviesta, jācer uz jauno E-veselību un par sevi katram jāparūpējas arī pašam. Jo diemžēl vēzis jau negaidīs sistēmas sakārtošanu...

Svarīgi, ko domā citi... Gunta Freimane uzsver, ka mums joprojām daudz nozīmē un ietekmē sabiedriskā doma un sociālās normas. Arī skrīninga gadījumā. Ko sabiedrība domā par šiem jautājumiem, ko runā? Svarīgi arī tas, vai paziņas un tuvinieki dalās ar savu pieredzi, kas var būt ļoti pamudinoša.

Kā atzīst Sanita (55), viņai stimulē veikta skrīninga bijis draudzenes zvans: “Saņēmu uzaicinājuma vēstuli uz mamogrāfijas pārbaudi, taču apmeklējumu ar vieglu roku atliku, jo vēstule taču der divus gadus. Taču brīdī, kad piezvanīja draudzene un satrauktā balsī teica, ka viņai pēc mamogrāfijas pārbaudes jāiet uz papildu izmeklējumiem, man laiks savam mamogrāfam atradās momentāni. Pieteicos, pārbaudījos, viss bija labi.

Draudzenei vēzis 3.stadijā, ārstējas. Redzot, kā tas viss notiek, tagad pati sekoju līdzī un pat gaidu, vai nav atnākusi uzaicinājuma vēstule.”

Diemžēl, kā atzīst Gunta Freimane, lai gan rūpes par veselību mūsu sabiedrībā tiek uzskatītas par labu īpašību, tomēr, piemēram, atprasīšanās no darba, lai veiktu izmeklējumus un apmeklēt ārstu, ne visur un vienmēr tiek atbalstīta. Tā neiekļaujas mūsdienu veiksmes un panākumu stāstā, bet drīzāk saistās ar vājumu, neaizsargātību un dzīves likstām. Izrādās, Latvijā tikai 34% strādājošo, kam bijusi onkoloģiskas slimības pieredze, ir saņēmuši sava darba devēja atbalstu, bet katrs trešais smagi slimais darbinieks baidās par nopietnu slimību teikt darba devējam, un 35% par savu nopietno slimību nav informējuši, liecina #StrādājotArVēzi iniciatīvas dati, kuras mērķis ir izskaust vēža izraisīto stigmu un nedrošību darba vidē.

Kā pārliecināt tuviniekus?

Pat tad, ja sieviete pati ir gana apzinīga, ir vēl cita problēma – kā palīdzēt vīram, tēvam, mammai vai meitai sasparoties ārsta apmeklējumam. Ko teikt, kā rīkoties? Ko labāk nedarīt?

Gunta Freimane uzsver – svarīgi būtu nepārvērsties par mājas policistu! Jānošķir divas stratēģijas, ko bieži skrīninga veikšanas sekmēšanai izmanto gan veselības aprūpes speciālisti, gan tuvinieki. Pirmā ir iebiedēšana: ja nenokersiet laikā, tad būs jānogriež krūts...; vairs nenāciet pie manis, ja nebūsiet pārbaudījušies; ja nepārbaudīsies, varēsi mirt viens un pamests nabadzībā. Otra – atbalstoša intereses izrādīšana. Tās mērķis ir nevis radīt trauksmi, bailes, stresu, bet gan – pārliecību, ka mana veselība ir vērtība, par to rūpējas, interesējas. Ja par savu veselību rūpējos, tad tā ir īpašība, ko novērtēs gan tuvinieki, man svarīgie cilvēki, gan arī ārsts un sabiedrība.

Noderīgi ir arī atgādinājumi. Var pajautāt: kāds ir tavs plāns saistībā ar skrīningu? Kad tu plāno veikt? Kur to darīsi? Kad laiks tuvojas, var par to atgādināt vēlreiz. Ņemot vērā ar skrīningu saistītās bailes, īpaši liela nozīme ir informēšanai un pārliecināšanai par iespēju atklāt vēzi sākuma stadijā un to, ka šajā stadijā vēzis ir izārstējams.

“No vēža, manuprāt, bailes jau tāpat ir gandrīz visiem, taču vēl papildus kādu ar to biedēt nevajadzētu. Pietiek pavērot, kas notiek paziņu lokā, lai saprastu, ka tas ir klātesošs un var skart ikvienu. Man izdevās savu meitu pārliecināt, ka jāiet uz dzemdes kakla skrīningu, tikai tad, kad skaļi priekšā nolasīju statistiku, ka 80% sieviešu savas dzīves laikā inficējas ar papilomas vīrusu, kas var izraisīt dzemdes kakla vēzi,” saka Dagnija (60).

Atbildība ir abām pusēm. Un tomēr jautājums: vai, darot visu iespējamo – informējot, izglītojot, atbalstot, iedrošinot ģimenes ārstus, iejūtīgus ģimenes locekļus, mākslīgo intelektu –, vispār ir reāli sasniegt 100% skrīninga aptveri un mazināt saslimstību ar vēzi?

“Droši vien ideālā pasaulē tas ir iespējams. Bet mēs nedzīvojam ideālajā pasaulē. Mēs nevaram sasniegt ideālo mērķi, tomēr varam tam tuvojies, katrs sniedzot savu pienesumu,” rezumē Gunta Freimane. “Vienmēr uzsveru, ka atbildība par skrīninga veikšanu jāuzņemas abām pusēm – gan ārstam, gan pacientam. Ģimenes ārsts mēģina darīt labāko, bet bieži vizīšu grafiks ir ļoti saspringts un sarunai par skrīningu ar katru

pacientu reizēm pie labākās gribas un apņēmšanās nesanāk laika. Tāpēc aicinu savus pacientus un visus pārējos pašiem būt aktīviem, interesēties par skrīninga iespējām, nebaidīties jautāt ģimenes ārstam, sekot arī valsts nodrošinātajai informācijai un ticu, ka kopīgi noteikti sasniegsim labāku rezultātu,” iedrošina Zane Berga.

Plašāka informācija [www.spkc.gov.lv/lv/veza-skrinings](http://www.spkc.gov.lv/lv/veza-skrinings)