



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Palīgs sarunas veidošanai ar pacientu par vēža skrīningu

Materiāls veselības aprūpes speciālistiem

Ievads

Onkoloģiskās slimības ir otrs biežākais nāves cēlonis Latvijā, katru gadu to dēļ mirst vidēji 300 iedzīvotāji uz 100 tūkstošiem¹. Ik gadu Latvijā vairāk nekā 10 tūkstošiem cilvēku ļaundabīgais audzējs tiek diagnosticēts pirmo reizi. Kopumā ik gadu Latvijā nomirst ap 5800 (vidēji pēdējo piecu gadu periodā) personu ar ļaundabīgo audzēju. Viens no iemesliem augstajai mirstībai ir vēlīni atklāto gadījumu skaits. Latvijā vidēji trešdaļā gadījumu audzēji tiek atklāti slimības III – IV stadijā. Šāda epidemioloģiskā situācija uzliek lielu slogu un atbildību visiem veselības aprūpes sistēmas darbiniekiem, bet vislielāko atbildību tieši primārās veselības aprūpes ārstiem².

Primārās veselības aprūpes ārstiem ir būtiska loma onkoloģisko slimību profilaksē, sākotnējā diagnostikā un skrīninga popularizēšanā. Primārās veselības aprūpes speciālisti ikdienā konsultē dažāda vecuma, dzimuma pacientus, ar dažādu sociālekonomisko stāvokli un izglītības līmeni, kuri apmeklē ārstu ne tikai kādas saslimšanas gadījumā, bet arī veicot profilaktiskās pārbaudes.

Ar primārās veselības aprūpes ārstu līdzdalību var tikt mainīti pacientu priekšstati par vēzi un mazinātas bailes no profilaktiskajām pārbaudēm³.



2022. gadā veiktajā Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk – SPKC) Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījumā 57,3% respondentu vecumā no 50 – 74 gadiem atklāj, ka ģimenes ārsts viņiem pēdējā gada laikā nav ieteicis veikt zarnu vēža skrīningu. Ņemot vērā, ka uz šo vēža skrīninga pārbaudi netiek nosūtītas uzaicinājuma vēstules, vislielākā nozīme ir ģimenes ārsta komandai, kas var panākt, ka katram kolorektālā vēža skrīninga mērķa grupas pacientam šis tests tiek piedāvāts un izskaidrots. Pētījums uzskatāmi parāda, ka visizplatītākie iemesli skrīninga neveikšanai ir informācijas trūkums par nepieciešamību veikt pārbaudes, kā arī veselības sūdzību neesamība un subjektīva jušanās veselam⁸. **Informācijas sniegšana un skaidrošana sarunas laikā ar pacientu, un aicinājums veikt skrīningu var būtiski veicināt pacientu atsaucību dalībai vēža skrīningā, novērst slimības progresu un nāves gadījumu skaitu, jo ārsta, it īpaši ģimenes ārsta, viedoklim pacients uzticas³.**

Apzinoties, ka ikdienas darbā jums, visticamāk, ir ierobežots laiks pacientu konsultēšanai par primāro un sekundāro profilaksi, t. sk., vēža skrīningu, ir izstrādāts šis informatīvais materiāls, kurā konspektīvā veidā apkopoti pamatprincipi sarunas veidošanai ar pacientu par skrīningu un padomi pacienta motivēšanai atkarībā no uzvedības maiņas stadijas. Ceram, ka materiālā iekļautā informācija būs noderīga ikdienas darbā ar pacientu.

Slimību profilakses un kontroles centra mājas lapā: www.spkc.gov.lv pieejama plašāka informācija par vēža skrīningu, kā arī pieejami dažādi informatīvie materiāli gan par onkoloģisko slimību profilaksi, gan skrīningu. Materiālus iespējams saņemt arī drukātā veidā – informācija par materiālu saņemšanas kārtību pieejama mājas lapā sadaļā “Iedzīvotājiem” —> “Informatīvi izdevumi”.



Pasaulē tieši skrīninga ieviešana jeb mērķtiecīga noteiktu vecuma grupu indivīdu bez sūdzībām izmeklēšana saistībā ar vēža iespējamību, ir sniegusi reālus rezultātus mirstības samazināšanā. Valstīs, kurās vēža skrīningu izmanto nu jau vairākus desmitus gadu, redzama tā pozitīvā ietekme – gan saslimstības, gan mirstības rādītāji samazinās, jo audzējus izdodas atklāt, vēl pirms tie ir radījuši nopietnas veselības problēmas un dzīvības apdraudējumu⁷.

Vēža skrīnings, tā nozīme

Onkoloģiskās slimības attīstās dažādu riska faktoru ietekmē. Onkoloģisko slimību profilakse ir pasākumu kopums, kas nodrošina cilvēka veselības saglabāšanu. Lai to nodrošinātu, tiek izdalīti trīs posmi – primāra, sekundāra un terciāra profilakse. Visos posmos ir svarīga sadarbība starp iedzīvotāju un veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēju. Primārās profilakses mērķis būtu novērst onkoloģiskās slimības attīstību vai samazināt tās attīstības risku, aktualizējot tēmas par onkoloģisko slimību riska faktoriem un izglītojot veselos pacientus (piemēram, dažādi informatīvie izdales materiāli redzamās vietās ārstniecības iestādēs, individuālas pārrunas ar pacientu, kopīgi apzinot ietekmējamus un neietekmējamus riska faktorus, kā arī vakcinācijas veikšana pret CPV)⁴.

Kad parādās klīniskās izpausmes – simptomi un sūdzības, ar kurām pacients vēršas pie ārsta pēc palīdzības, audzējs jau tiek konstatēts un visbiežāk ir redzams. Taču starp šiem abiem etapiem ir preklīniskā fāze, kad ar skrīninga palīdzību var noteikt vēzdraudes saslimšanu. Šī ir sekundāra profilakse, ko arī var veicināt primārās veselības aprūpes persona⁵.

A Skrīnings ir profilaktiskās pārbaudes veseliem indivīdiem, kuriem vēl nav parādījušies slimības simptomi vai sūdzības. Tā mērķis ir atklāt pirmsvēža patoloģiskas izmaiņas vai onkoloģisku saslimšanu agrīnā stadijā.

B Agrīna onkoloģijas atklāšana, izmantojot skrīningu, var novērst slimības progresu vai pat letālu iznākumu, pagarinot dzīves ilgumu.

C Noteiktām diagnozēm iespējams atklāt pirmsvēža izmaiņas, kuras ir ārstējamas, un tā rezultātā iespējams novērst vēža attīstīšanos⁶.

Pamatnosacījumi skrīninga veikšanai⁹

- ✓ attiecas uz veseliem indivīdiem;
- ✓ attiecas uz konkrētām vecuma grupām, kurās onkoloģiskās slimības ir visbiežāk sastopamas;
- ✓ finansē valsts veselības aprūpes sistēma;
- ✓ attiecas uz konkrētu lokalizāciju ļaundabīgiem audzējiem;
- ✓ konstatējot izmaiņas, pacients ir jānovirza papildizmeklējumu veikšanai.

Skrīninga veids	Metode/pārbaudes veids	Kādā vecumā to veic?	Pārbaudes biežums
Dzemdē kakla vēža skrīnings	Atkarībā no vecuma, dzemdē kakla materiāla paņemšana šķidrums citoloģijas vai augsta riska cilvēka papilomas vīrusa noteikšanai	sievietēm vecumā no 25 līdz 70 gadiem	reizi trīs gados*
Krūts vēža skrīnings	mamogrāfija	sievietēm vecumā no 50 līdz 70 gadiem	reizi divos gados
Kolorektālā vēža skrīnings	slēpto asiņu noteikšana fēcēs (imūnķīmijas metode)	sievietēm un vīriešiem vecumā no 50 līdz 74 gadiem	reizi divos gados
Prostatas vēža skrīnings	prostatas specifiskā antigēna (PSA) analīzes (asinsanalīzes)	vīriešiem vecumā no 50-75 gadiem un vīriešiem no 45 gadiem, ja ģimenes anamnēzē asinsradniekam ir konstatēts prostatas vēzis	reizi divos gados

*no 2025.gada 30. jūnija sievietēm no 30 gadu vecuma uzaicinājums tiks izsūtīts vienu reizi piecos gados.

Vispārīgi ieteikumi sarunas veidošanai ar pacientu

I **Individuāla pieeja un ieinteresētība**
Motivējoša, mērķtiecīga saruna ar pacientu var būtiski palīdzēt mainīt pacienta izpratni par nepieciešamību veikt skrīningu un izprast ieguvumus savai veselībai ilgtermiņā. Patiesa ieinteresētība, empātija un individuāla pieeja ir atslēga uz veiksmīgu komunikāciju. Ļaujiet noprast, ka Jums rūp pacienta veselība un Jūs vēlaties palīdzēt.

II **Apziniet pacienta riska faktorus, esošo situāciju**
Atkarībā no vizītei atvēlētā laika un pacienta atbilstības mērķgrupai, izvērtējiet iespējas noskaidrot pacienta veselības pašvērtējumu un riska faktorus, kā arī noskaidrojiet, vai pacients ir veicis profilaktiskās pārbaudes. Dzemdes kakla vēža un krūts vēža skrīninga gadījumā jūs varat pārbaudīt Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā "Vadības informācijas sistēma" (VIS), vai konkrētajam pacientam uzaicinājuma vēstule ir sagatavota^{10,16}. Ja pacients atbilst konkrētajai mērķa grupai un iepriekš nav piedalījies skrīninga programmā, šis būtu īstais brīdis izteikt aicinājumu veikt konkrēto profilaktisko pārbaudi.

III **Informējiet par skrīninga ieguvumiem**
Paskaidrojiet, ka ar skrīninga palīdzību iespējams atklāt agrīni slimības, kuru simptomi vēl nav jūtami vai redzami. Uzsveriet, ka agrīni atklāts vēzis ir veiksmīgāk ārstējams.

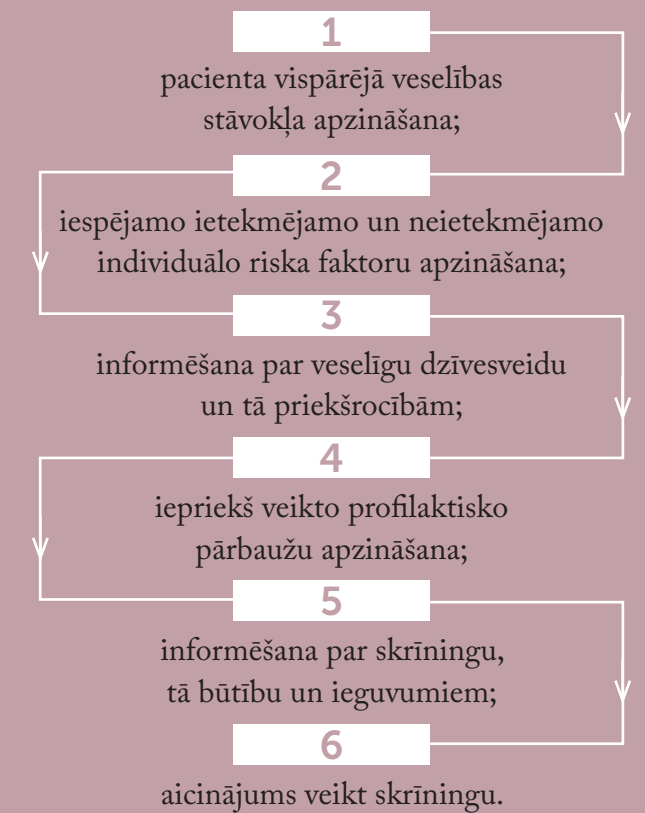
IV **Apziniet šķēršļus un bažas par skrīninga veikšanu**
Ar sapratni izturieties pret pacienta izteiktām bažām un bailēm. Ļaujiet izteikties un nenoliedziet pacienta sajūtas un bailes. Uzklusiet un mierīgi izskaidrojiet minētās bažas, sniedzot objektīvu un patiesu informāciju. Ja nepieciešams un ir iespēja, palīdziet pārvarēt iespējamus šķēršļus.

V **Uzsveriet ieguvumus**
Lai veicinātu un motivētu pacientu veikt vēža skrīningu, komunikāciju par skrīningu ieteicams veidot ne vien profesionālu, bet arī personalizētu, koncentrējoties uz konkrētā pacienta veselību un ieguvumiem. Piemēram, agrīni atklāts vēzis tiks veiksmīgāk izārstēts. Miniet kādu pozitīvu piemēru no Jūsu prakses.

VI **Palīdziet pieņemt apzinātu lēmumu**
Lai pacients spētu pieņemt apzinātu lēmumu veikt skrīningu, komunikācijā ar pacientu svarīgi ņemt vērā viņa zināšanu un izpratnes līmeni par tēmu. Sarunā ar pacientu ieteicams izvairīties no sarežģītiem terminiem un skaidrojumiem, vienlaikus respektējot pacienta tiesības saņemt pilnīgu informāciju par iespējamiem profilaktiskās pārbaudes ierobežojumiem, procedūras norisi vai iespējamo diskomfortu¹¹. Informācijas skaidrošanas brīdī varat izmantot vizuālos materiālus. Izskaidrojiet skrīninga plusus un mīnus, riska iespējas attiecīgajam pacientam. Aiciniet uzdot neskaidros jautājumus un sniedziet informāciju, kur pacients var iegūt papildu informāciju (piemēram, SPKC mājas lapā).

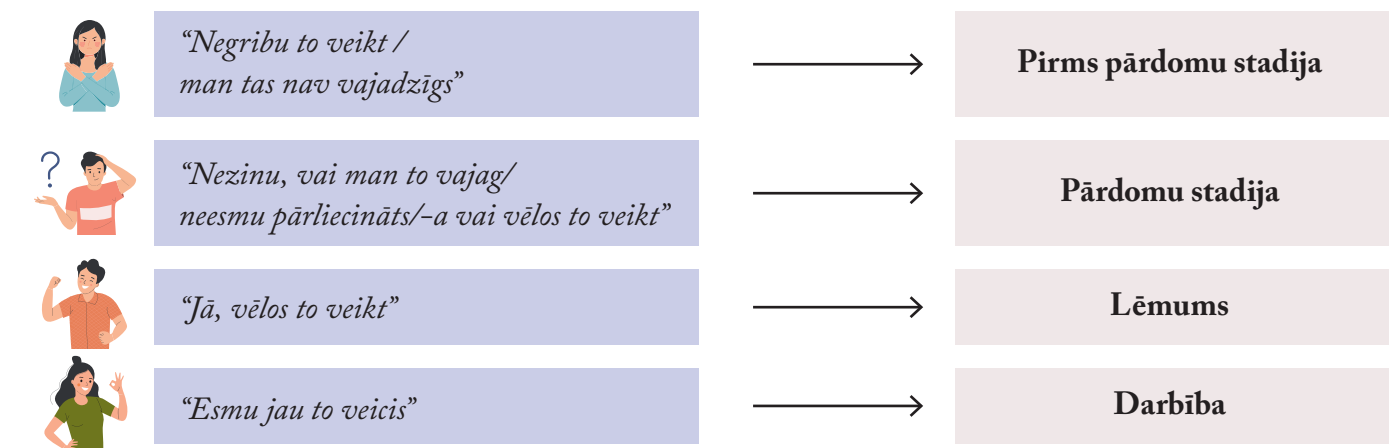


Sarunas vispārējā struktūra



Pacienta motivēšana atkarībā no lēmuma pieņemšanas stadijas

Aicinot vai jautājot, vai pacients vēlas veikt skrīningu, var tikt saņemtas dažādas atbildes – daži pacienti atteiksies veikt profilaktisko pārbaudi, daži svārstīsies par izvēli, bet daži to jau būs veikuši. Zemāk minēti piemēri gatavības un motivācijas pakāpes noteikšanai atkarībā no pacienta atbildes uz aicinājumu veikt vēža skrīningu:



Pacienta uzvedības maiņu var veicināt ikvienā no uzvedības maiņas stadijām. Zemāk apkopoti padomi, kā pacientam palīdzēt veicināt lēmuma pieņemšanu veikt skrīningu atkarībā no uzvedības maiņas stadijas, kā arī biežākās pacienta atrunas un iespējamie argumenti saistībā ar profilaktiskajām pārbaudēm.

Ieteikumi rīcībai atkarībā no uzvedības maiņas stadijas¹⁵

Stadijas nosaukums	Stadijas raksturojums	Ieteikumi ārstniecības personālam
Pirms pārdomu stadija	<ul style="list-style-type: none"> noliegums; pacients nevēlas veikt profilaktisko pārbaudi (var arī nebūt tam emocionāli un fiziski gatavs); pacients aizdomājas par iespējamo risku, ko viņš pats var pārbaudīt. 	<ul style="list-style-type: none"> noskaidrojiet, kas tieši attur pacientu no skrīninga veikšanas un kādā situācijā viņš noteikti to veikt; noskaidrojiet, ko pacients zina par konkrētā vēža veidu un skrīninga programmu kopumā, apgāziet izteiktos mītus; informējiet pacientu par konkrēto vēža veidu, riska faktoriem, it īpaši tiem, kas varētu skart konkrēto pacientu; pastāstiet pacientam par skrīninga veikšanas ieguvumiem un to nozīmīgumu attiecībā uz pacienta veselību.
Pārdomu stadija	<ul style="list-style-type: none"> svārstīšanās, šaubīšanās, ambivalence; pacients nezina, vai vēlas un vai ir nepieciešams veikt skrīningu; var būt pretrunīgas jūtas, satraukums, ko var radīt neziņa par skrīninga procesu, to var ietekmēt arī kāda cita cilvēka negatīvā pieredze. 	<ul style="list-style-type: none"> noskaidrojiet iemeslu, kas rada šaubas un svārstīšanos lēmuma pieņemšanas procesā; noskaidrojiet, kas noteikti motivētu veikt profilaktisko pārbaudi; bieži vien tieši informācijas nepietiekamība un zināšanu trūkums ir tas, kas kavē lēmuma pieņemšanu – veiciniet pacienta izpratni un zināšanas par onkoloģiskajām slimībām, onkoloģijas komplikācijām un dzīvildzi; informējiet pacientu par skrīninga priekšrocībām un ieguvumiem; pārdomu stadijā esošus pacientus var izglītēt, izsniedzot izdales materiālus vai izvietojot tos ārstniecības iestāžu uzgaidāmajās telpās.
Lēmuma stadija	<ul style="list-style-type: none"> pacients ir gatavs veikt skrīningu. 	<ul style="list-style-type: none"> izstāstiet pacientam par konkrētā skrīninga metodi, norisi, iespējamajiem trūkumiem, ar kuriem var saskarties; solī pa solim izskaidrojiet skrīninga veikšanas procesu un rīcību pēc profilaktiskās pārbaudes veikšanas, t.sk., rezultātu nogādāšana ārstniecības personai, lai tos kopā ar pacientu pārrunātu; sniedziet atbalstu skrīninga veikšanā un noskaidrojiet, cik ilgā laikā plānots to veikt.
Darbība	<ul style="list-style-type: none"> pacients ir veicis skrīningu. 	<ul style="list-style-type: none"> pārrunājiet skrīninga rezultātus, pajautājiet, vai pacientam tie ir saprotami; noskaidrojiet, kā pacients jūtas pēc pārbaudes (skrīninga veikšanas), kas bija labākais šajā procesā, kā arī visgrūtāk pārvaramais; informējiet par turpmāko rīcību, atkarībā no pārbažu rezultātiem; uzslavējiet pacientu un aiciniet veikt profilaktiskās pārbaudes arī turpmāk.

Biežāk minētie iemesli skrīninga neveikšanai un primārās veselības aprūpes ārsta iespējamie skaidrojumi/atbildes

“Es jūtos labi, man nav nekādu sūdzību”	<p>Skrīnings ir profilaktiska pārbaude, kas paredzēta cilvēkiem, kuri jūtas veseli un kuriem nav slimības simptomu. Priekšvēža izmaiņas un vēzis agrīnajā stadijā, īpaši krūts, dzemdes kakla un zarnu vēža gadījumā, praktiski nekad neizraisa sūdzības vai simptomus, tāpēc bieži vien tās nevar atklāt laikus. Cilvēki, kuri regulāri veic vēža skrīningu, laikus atklāj agrīnu saslimšanu un uzsāk ārstēšanu, līdz ar to ir labāki ārstēšanas rezultāti un retāk novērojami letāli iznākumi. Tāpēc ir tik būtiski regulāri veikt pārbaudes, lai tiešām zinātu, ka ar veselību viss ir kārtībā.</p>
“Man nav laika veikt skrīninga pārbaudi”	<ul style="list-style-type: none"> Saņemot uzaicinājuma vēstuli veikt konkrētā vēža veida skrīninga pārbaudi, to ir iespējams darīt līdz nākamās vēstules saņemšanai. Tomēr aicinām veikt izmeklējumu pāris mēnešu laikā pēc vēstules saņemšanas. Ieplāno profilaktisku pārbaudi savas veselības dēļ, procedūra aizņem vien pāris minūtes! Atvēli laiku regulārai veselības pārbaudei, jo cīņa ar onkoloģisku slimību prasīs daudz vairāk laika, spēka un resursu.
“Man bail no vēža” “Man bail saņemt sliktus rezultātus”	<p>Ir normāli baidīties saslimt ar vēzi un būt bažīgam par analīžu rezultātu.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ja skrīninga izmeklējums uzrādīs kādas izmaiņas, tas vēl nenožīmē vēzi. Būs jāveic papildu izmeklējumi, lai precīzi noskaidrotu izmaiņu iemeslu. Tas sniegs iespēju laikus uzsākt savlaicīgu ārstēšanu, kas var uzlabot ārstēšanas rezultātus un dzīves kvalitāti. Tāpēc nav jābaidās veikt šīs pārbaudes – tās var sniegt mieru, pārliecību un nodrošināt labākus veselības rezultātus ilgtermiņā. Daudzi cilvēki atzīst, ka pēc pārbažu veikšanas jūtas atviegloti un ieguva sirdsmieru. Vairāk nekā 90% no skrīningu veikušajiem vēža nav. Aptuveni 10% nepieciešami papildu izmeklējumi, no tiem tikai 5% tiek atklāts vēzis.
“Es uztraucos, ka pārbaude būs sāpīga un/vai nepatīkama”	<p>Noskaidrojiet, kas pacientam rada bailes un kādēļ tās ir radušās.</p> <ul style="list-style-type: none"> Izskaidrojiet attiecīgo procedūru soli pa solim. Kļiedējiet uztraukumu par nepatīkamām sajūtām, veicot izmeklējumu. Dzemdes kakla uztriepes paņemšana un krūts saspiešana mamogrāfijas laikā var būt nepatīkama un dažos gadījumos arī sāpīga, taču paša parauga paņemšana/krūts kompresija ilgst īsu mirkli. Kļiedējiet mītus par mamogrāfijas starojuma kaitīgumu, skaidrojot, ka mūsdienu mamogrāfijā izmantotā starojuma slodze ir minimāla un vairākas reizes mazāka nekā parastajiem rentgena vai datortomogrāfijas diagnostikas aparātiem. Zarnu vēža tests ir viegli un ērti veicams mājas apstākļos. Uzsveriet izmeklējuma vienkāršo veikšanu. Parauga paņemšana notiek no vienas vēdera izejas un nav jāsaskaras ar fēcēm – testam pievienots irbulītis parauga paņemšanai. PSA testa gadījumā tiek paņemtas asins analīzes laboratorijā, kā parasti tas notiek analīžu nodošanas laikā.

“Saslimšana ar vēzi man nedraud”

Neviens nav pasargāts no vēža. Veselīgs dzīvesveids samazina risku saslimt, bet tā nav garantija, jo vēža attīstību nosaka dažādu riska faktoru kopums, veidojot izmaiņas šūnās. Tas attīstās, rodoties ļaundabīgām izmaiņām šūnās. Ja izmaiņas ir notikušas, svarīgi tās atklāt pēc iespējas agrāk. Vēža skrīnings ir labākais veids, kā to izdarīt. Kļiedējiet mītus, kuru dēļ pacients atturas veikt skrīninga izmeklējumu. Ja arī ģimenē nevienam nav bijis vēzis, tik un tā ir jāveic pārbaudes. Ja arī ikdienā sieviete veic krūšu pašpārbaudi un/vai zīdījusi ar krūti – tas neatliek nepieciešamību veikt mamogrāfiju. Pat ja pacients atzīst, ka ir veselīga dzīvesveida piekritējs un nelieto atkarību izraisošas vielas – skrīnings ir daļa no viņa rūpēm par veselību.

“Uzskatu, ka izmeklējums ir maz informatīvs”

Vēža skrīnings ir pierādīta un efektīva metode, kā laikus atklāt vēža šūnas, ja tādas ir.

- Piemēram, mamogrāfija, daudzos pētījumos ir pierādīta kā visefektīvākā un informatīvākā metode savlaicīgai krūts vēža diagnostikai. Primāri, tās mērķis ir laikus pamanīt izmaiņas. Tā ir iespēja saskatīt slimību vēl pirms tās iespējamās “sataustīšanas”.
- Dzemdes kakla skrīnings: veicot regulāru vēža skrīningu, ir iespējams atklāt pirmsvēža izmaiņas, kuras ir labdabīgas. Tās iespējams ārstēt un novērst vēža attīstīšanos. No parauga, kas tiek paņemts no dzemdes kakla tiek pārbaudītas šūnas un CPV klātbūtne šūnās.
- Zarnu vēža tests – slēpto jeb vizuāli neredzamo asiņu noteikšana fēcēs ar imūnkīmisko metodi sniedz iespēju diagnosticēt zarnu slimības, tai skaitā zarnu vēzi agrīnā stadijā, pirms simptomu parādīšanās. Pozitīvs zarnu vēža tests vēl nenozīmē vēzi, bet svarīgi veikt papildu izmeklējumus, lai precizētu iemeslus.
- Prostatas skrīnings – asins analīzēs tiek noteikts PSA līmenis, tas ir rādītājs, kas var liecināt par izmaiņām prostatas veselībā. Ir svarīgi sekot PSA līmenim regulāri, veicot skrīningu. Paaugstināts PSA automātiski nenozīmē vēzi, iespējams tas liecina par iekaisumu, vai labdabīgu prostatas palielināšanos, tādēļ jāveic papildu pārbaude.

Nākamā vizīte

Kad pacients ierodas uz nākamo vizīti, vēlams atkārtoti uzdot jautājumu par skrīninga veikšanu konkrētam vēža veidam. Lai veicinātu lēmuma pieņemšanu, var apsvērt personalizētas pieejas izmantošanu, piemēram, pirms nākamās vizītes veicot telefona zvanu un atgādinot pacientam par nepieciešamību veikt skrīningu.



Jūsu spēkos ir veicināt, motivēt un iedrošināt jūsu pacientus veikt skrīningu, tādējādi veicinot vēža diagnostiku preklīniskajā etapā un palielinot izredzes iespējami labākam terapijas rezultātam, garākam dzīves ilgumam un labākai dzīves kvalitātei. Tikai pāris minūtes sarunai vai atgādinājumam par skrīningu var būtiski mainīt pacienta un viņa tuvinieku dzīvi!

Papildu informācija

Ieteicamā rīcība pēc valsts apmaksāto profilaktisko izmeklējuma veikšanas un rezultātu saņemšanas¹⁶

Testa rezultāts	Rīcība pēc rezultāta saņemšanas
Negatīvs	Ja pacienta vecums ir no 50 līdz 74 gadiem, nākamais profilaktiskais tests jāveic pēc diviem gadiem . Testu izsniedz ģimenes ārsts.
Pozitīvs	Ģimenes ārsts nosūta pacientu kolonoskopijas veikšanai un sniedz informāciju par sagatavošanos izmeklējumam. Nosūtījumā tiek norādīta informācija, ka izmeklējums nepieciešams pēc veiktās zarnu profilaktiskās pārbaudes. Informācija par nosūtījuma noformēšanu pieejama NVD mājaslapā.

Informējiet pacientu, ka iestādēs, kurām ir noslēgts līgums ar NVD par pēckrīninga pakalpojumu sniegšanu, tas tiek sniegts 30 dienu laikā no dienas, kad iedzīvotājs ir vērsies attiecīgajā iestādē. Informācija par papildu izmeklējumiem ir pieejama NVD mājaslapā www.vmnvd.gov.lv/lv/papildu-izmeklejumai-pec-skrininga. Iestādes, kuras nodrošina izmeklējumu pieejamas www.rindapiearsta.lv, sadaļā “Pakalpojums” ierakstīt un meklēt “Pēckrīninga izmeklējums: kolonoskopija”, sadaļā “Pakalpojums” ierakstīt un meklēt “Pēckrīninga izmeklējums: kolonoskopija”.

Izmeklējums ar šķidruma citoloģijas izmeklējumu (uzaicinājums sievietēm 25 un 28 gadu vecumā). Informējiet pacientu, ka NVD mājaslapā ir pieejams saraksts ar ginekologiem, kuri sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus un skrīningu iespējams veikt bezmaksas. Pieejams: www.rindapiearsta.lv, sadaļā “Pakalpojums” ierakstīt un meklēt “Ginekologa konsultācija”. Izmeklējumu ir iespējams veikt arī pie ārsta, kuram nav līgums ar NVD, līdzīgi ņemot uzaicinājuma vēstuli, bet tādā gadījumā pacientei būs jāmaksā par vizīti un materiāla paņemšanu, bet pašas analīzes būs valsts apmaksātas.

Citoloģiskais rezultāts	Rīcība pēc rezultāta saņemšanas
A0 Testēšana bez rezultāta	Tests ir jāatkārto pēc trīs mēnešiem . Ja rezultātu nevar nolasīt, ginekologs vai ģimenes ārsts nosūta pacientu uz kolposkopiju .
A1 Norma, nav atrasts intraepitēliāls bojājums	Turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami . Nākamā profilaktiskā pārbaude jāveic pēc nākamās uzaicinājuma vēstules saņemšanas .

Citoloģiskais rezultāts	Rīcība pēc rezultāta saņemšanas
A2 ASC-US: neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas	Laboratorija no esošā parauga veic arī augsta riska cilvēka papilomas vīrusa (CPV) noteikšanu. Ja CPV izmeklējuma rezultāts ir pozitīvs, ģimenes ārsts vai ginekologs pacientu nosūta pie speciālista veikt kolposkopiju ar/bez biopsijas un par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists. Ja CPV testa rezultāts ir negatīvs, turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami un nākamā profilaktisko izmeklējumu veic pēc nākošās uzaicinājuma vēstules saņemšanu.
AH ASC-H neskaidras nozīmes daudzkārtainā plakanā (skvamozā) epitēlija šūnu atipiskās izmaiņas, nevar izslēgt HSIL – augstas pakāpes daudzkārtaina plakana epitēlija bojājums	Ginekologs vai ģimenes ārsts pacientu nosūta pie speciālista veikt kolposkopijas izmeklējumu ar mērķbiopsiju. Par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists
A3 LSIL: viegla displāzija	Laboratorija no esošā parauga veic arī augsta riska cilvēka papilomas vīrusa (CPV) noteikšanu. Ja CPV izmeklējuma rezultāts ir pozitīvs, ģimenes ārsts vai ginekologs pacientu nosūta pie speciālista veikt kolposkopiju ar/ bez biopsijas un par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists. Ja testa rezultāts ir negatīvs, turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami un nākamā profilaktisko izmeklējumu veic pēc nākošās uzaicinājuma vēstules saņemšanas.
A4 HSIL: vidēja/ smaga displāzija	Ginekologs vai ģimenes ārsts pacientu nosūta pie speciālista veikt kolposkopijas izmeklējumu ar mērķbiopsiju. Par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists.
A5 AGUS: neskaidras nozīmes glandulārā apitēlija šūnu atipiskas izmaiņas	Laboratorija no esošā parauga veic arī augsta riska cilvēka papilomas vīrusa (CPV) noteikšanu. Ja CPV izmeklējums negatīvs, turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami. Ja CPV izmeklējuma rezultāts ir pozitīvs, ģimenes ārsts vai ginekologs nosūta pie speciālista veikt kolposkopiju ar/ bez biopsijas. Par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists.
A6 Malignizācijas pazīmes	Ginekologs vai ģimenes ārsts pacientu nosūta konsultācijai pie onkoloģijas ginekologa. Nosūtījumā tiek norādīta informācija, ka izmeklējumi nepieciešami pēc veiktās dzemes kakla profilaktiskās pārbaudes.

Izmeklējums ar cilvēka papilomas vīrusa (CPV) noteikšanu (uzaicinājums sievietēm, sākot no 30 gadu vecuma)

Citoloģiskais rezultāts	Rīcība pēc rezultāta saņemšanas
CPV negatīvs	Turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami un nākamās pārbaudes ir jāveic, saņemot kārtējo uzaicinājumu.
CPV pozitīvs, atrasti 16/18 tipi	Laboratorija no esošā parauga veic arī šķidrums citoloģijas izmeklējumu. Ginekologs vai ģimenes ārsts pacienti nosūta pie speciālista veikt kolposkopijas izmeklējumu . Par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists.
CPV pozitīvs, A1	Laboratorija no esošā parauga veic arī šķidrums citoloģijas izmeklējumu. Ja citoloģijā nav atrasts intraepiteliāls bojājums, jāatkārto citoloģija pēc 1 gada .
CPV pozitīvs, A2	Laboratorija no esošā parauga veic arī šķidrums citoloģijas izmeklējumu. Ginekologs vai ģimenes ārsts pacienti nosūta pie speciālista veikt kolposkopijas izmeklējumu . Par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists.
CPV pozitīvs, A3	Laboratorija no esošā parauga veic arī šķidrums citoloģijas izmeklējumu. Ginekologs vai ģimenes ārsts pacienti nosūta pie speciālista veikt kolposkopijas izmeklējumu . Par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists.
CPV pozitīvs, AH	Laboratorija no esošā parauga veic arī šķidrums citoloģijas izmeklējumu. Ginekologs vai ģimenes ārsts pacienti nosūta pie speciālista veikt kolposkopijas izmeklējumu . Par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists.
CPV pozitīvs, A4	Laboratorija no esošā parauga veic arī šķidrums citoloģijas izmeklējumu. Ginekologs vai ģimenes ārsts pacienti nosūta pie speciālista veikt kolposkopijas izmeklējumu . Par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists.
CPV pozitīvs, A5	Laboratorija no esošā parauga veic arī šķidrums citoloģijas izmeklējumu. Ginekologs vai ģimenes ārsts pacienti nosūta pie speciālista veikt kolposkopijas izmeklējumu . Par tālāko izmeklējumu taktiku lemj kolposkopijas speciālists.
CPV pozitīvs, A6	Ginekologs vai ģimenes ārsts pacienti nosūta konsultācijai pie onkoloģijas ginekologa . Nosūtījumā tiek norādīta informācija, ka izmeklējumi nepieciešami pēc veiktās dzemdes kakla profilaktiskās pārbaudes.
Izmeklējums bez rezultāta	Izmeklējums jāatkārto pēc 3 mēnešiem.

Rindapiearsta.lv pieejams saraksts ar iestādēm, kuras nodrošina valsts apmaksātus dzemdes kakla vēža pēckrīninga kolposkopijas izmeklējums. Informācija par papildu izmeklējumiem NVD mājaslapā www.vmnvd.gov.lv/lv/papildu-izmeklejum-pec-skrininga. Iestādes, kuras nodrošina izmeklējumu pieejamas rindapiearsta.lv, skatīt "Pēckrīninga izmeklējums: kolposkopija"¹⁷.



Krūts vēža skrīnings

Informējiet pacientus, ka NVD mājaslapā ir pieejams saraksts ar iestādēm, kuras nodrošina skrīninga mamogrāfiju, pieejams: www.rindapiearsta.lv/, ierakstīt un meklēt sadaļā "Pakalpojums": "skrīninga mamogrāfija", kā arī ir pieejams mobilais mamogrāfs un izbraukumu grafiks, pieejams: www.vmnvd.gov.lv/lv/mobilais-mamografs

Mamogrāfijas attēla rezultāts	Rīcība pēc rezultāta saņemšanas
B1 BI – RADS 1 Atradne atbilst normai	Pacientei jāgaida nākamā uzaicinājuma vēstule un tad jāierodas uz kārtējo skrīninga mamogrāfiju
B2 BI – RADS 2 Potenciāli labdabīgas izmaiņas	Nav rentgenoloģisku pazīmju, kas norādītu uz ļaundabīgu audzēju. Pacientei jāgaida nākamā uzaicinājuma vēstule un tad jāierodas uz kārtējo skrīninga mamogrāfiju (līdz 70 gadu vecumam)
B0 BI – RADS 0 Nepilnīga izmeklēšana	Nepieciešami papildus izmeklējumi. Ar šo nosūtījumu pacienti jānodod uz norādītajām ārstniecības iestādēm, lai veiktu turpmākos izmeklējumus , t.sk., biopsiju un saņemtu onkologa konsultāciju.
B4 BI – RADS 4 Aizdomas uz ļaundabīgām pārmaiņām	Nepieciešami papildus izmeklējumi. Ar šo nosūtījumu pacienti jānodod uz norādītajām ārstniecības iestādēm, lai veiktu turpmākos izmeklējumus , t.sk., biopsiju un saņemtu onkologa konsultāciju.
B5 BI – RADS 5 Pārmaiņas ļoti aizdomīgas uz ļaundabīgu saslimšanu	Nepieciešami papildus izmeklējumi. Ar šo nosūtījumu pacienti jānodod uz norādītajām ārstniecības iestādēm, lai veiktu turpmākos izmeklējumus , t.sk., biopsiju un saņemtu onkologa konsultāciju.

Valsts apmaksātus krūts vēža pēckrīninga izmeklējumus nodrošina SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca" un SIA "Liepājas reģionālā slimnīca". Informācija par papildu izmeklējumiem pieejama NVD mājaslapā www.vmnvd.gov.lv/lv/papildu-izmeklejum-pec-skrininga¹⁷.





Prostatas vēža skrīnings

Testa rezultāts	Rīcība pēc rezultāta saņemšanas
Prostatas specifiskais antigēns (PSA) paaugstināts	Ģimenes ārsts nosūta pacientu uz urologa konsultāciju ārstniecības iestādēs : SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca"; VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”; SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”; SIA „Liepājas reģionālā slimnīca”.
Prostatas specifiskais antigēns (PSA) norma	Pacients tiek uzaicināts atkārtota izmeklējuma veikšanai pēc diviem gadiem .


Analīzes nodošanu var veikt jebkurā laboratorijā, kurā nodrošina valsts apmaksātus izmeklējumus. Pirms došanās uz laboratoriju ar to ieteicams sazināties, lai pārliecinātos, ka šobrīd tajā veic PSA noteikšanu. Informācija par papildu izmeklējumiem pieejama NVD mājaslapā www.vmnvd.gov.lv/lv/papildu-izmeklejum-pec-skrininga¹⁷.

Riska faktori un to profilakse

Krūts vēzis¹²

 Riska faktori	 Profilakse
<ul style="list-style-type: none"> vecums – jo lielāks sievietes vecums, jo lielāks risks saslimt BRCA1 vai BRCA2 gēna nēsātāja ja krūts vēzis bijis/ir kādai no tuvām radniecēm (mātei, meitai, mātai) ja sievietei ļaundabīgs audzējs jau ir bijis vienā krūtī menstruāciju sākšanās pirms 12 gadu vecuma vēlīnas menopauzes iestāšanās (pēc 55 gadu vecuma) sievietēm, kuras nav dzemdējušas vai grūtniecība ir iestājusies vēlīni – pēc 30 gadu vecuma blīvāki krūtsaudi vai strukturāli izmainīti audi smēķēšana alkohola lietošana virssvars 	<ul style="list-style-type: none"> fiziski aktīvs dzīvesveids svara optimizēšana smēķēšanas pārtraukšana alkohola patēriņa samazināšana veselīga uztura iekļaušana ēdienkartē krūts barošana ilgāk par 1 gadu krūšu pašpārbaude – ikmēneša rituāls sievietēm auglīgā vecumā konkrēta cikla dienā (sievietēm menopauzes laikā pašpārbaude jāveic katru mēnesi vienā konkrētā datumā)



Dzemes kakla vēzis¹³

 Riska faktori	 Profilakse
<ul style="list-style-type: none"> galvenais riska faktors ir cilvēka papilomas vīrusa infekcija (CPV), kas teju 99,7% gadījumos izraisa dzemes kakla vēzi liels grūtniecību un dzemdību skaits (vismaz trīs) liels seksuālo partneru skaits smēķēšana novājināta imūnsistēma, piemēram, sievietēm, kuras slimo ar HIV, ir lielāks risks inficēties arī ar CPV orālās kontracepcijas ilgstoša lietošana seksuāli transmisīvās slimības samazināts augļu un dārzeņu daudzums uzturā virssvars 	<ul style="list-style-type: none"> vakcinācija pret CPV vīrusu (pilnībā izvairīties no CPV izraisītajām slimībām var, tikai vakcinējoties) prezervatīvu lietošana dzimumakta laikā (nodrošina daļēju aizsardzību) seksuālo partneru skaita ierobežošana svara normalizēšana regulāra un pietiekama dārzeņu un augļu uzņemšana uzturā smēķēšanas pārtraukšana

Kolorektālais jeb zarnu vēzis¹⁴

 Riska faktori	 Profilakse
<ul style="list-style-type: none"> adenomatozi polipi resnajā zarnā kolīti (Krona slimība, čūlainais kolīts) vecums pēc 50 gadiem gan sievietēm, gan vīriešiem smēķēšana virssvars mazkustīgs dzīves veids alkohola lietošana pastiprināta sarkanās gaļas lietošana uzturā nepietiekama dārzeņu un šķiedrvielu uzņemšana 	<ul style="list-style-type: none"> regulāras un pietiekamas fiziskās aktivitātes svara normalizēšana sarkanās un pārstrādātas gaļas ierobežošana uzturā alkohola lietošanas ierobežošana/samazināšana regulāra šķiedrvielu, it īpaši, pilngraudu produktu un dārzeņu uzņemšana ikdienas uzturā

Prostatas vēzis¹⁵

 Riska faktori	 Profilakse
<ul style="list-style-type: none"> vecums pēc 50 gadiem iedzimtība, ja kādam no asinsradniekiem ir konstatēta saslimšana smēķēšana virssvars mazkustīgs dzīvesveids 	<ul style="list-style-type: none"> regulāras fiziskās aktivitātes svara normalizēšana smēķēšanas pārtraukšana veselīga uztura iekļaušana ēdienkartē




Atsauces

1. SPKC Veselības statistikas datubāze. Iedzīvotāju mirstība dzimumu sadalījumā. Iegūts no: MOR20. Iedzīvotāju mirstība dzimumu sadalījumā. PxWeb (spkc.gov.lv)
2. World Health Organization. Cancer. 2022. Cancer (who.int)
3. Mańczuk, M., Przepiórka, I., Cedzyńska, M., Przewoźniak, K., Gliwska, E., Ciuba, A., Didkowska, J., & Koczkodaj, P. 2023. Actual and Potential Role of Primary Care Physicians in Cancer Prevention. *Cancers*, 15(2), 427. <https://doi.org/10.3390/cancers15020427>
4. National Cancer Institute. Assessing a patient's cancer risk. 2023. Integrating Cancer Prevention into Primary Care - NCI
5. Nacionālais veselības dienests. Vēža profilaktiskās pārbaudes. 2023. Vēža profilaktiskās pārbaudes | Nacionālais veselības dienests (vmnvd.gov.lv)
6. Slimību profilakses un kontroles centrs. Vēža skrīnings. 2024. Iegūts no: Vēža skrīnings | Slimību profilakses un kontroles centrs (spkc.gov.lv)
7. Screening programmes: a short guide. Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm. Aims of screening programmes. 2020. Iegūts no: Screening programmes: a short guide. Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm (who.int).
8. Slimību profilakses un kontroles centrs. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2022. Iegūts no: download (spkc.gov.lv)
9. National cancer institute. Cancer Screening overview – Health professional version. 2023. Iegūts no: Cancer Screening Overview (PDQ®) - NCI
10. NVD: uzaicinājumus veikt vēža skrīningu sūtīs arī uz e-adresi | Nacionālais veselības dienests (vmnvd.gov.lv)
11. Why Cancer Screenings are Important and How to Talk about them with your Doctor | Mount Sinai Today
12. Centers for Disease Control and Prevention. Breast Cancer. Breast cancer risk factors. 2024. Iegūts no: Breast Cancer Risk Factors | Breast Cancer | CDC
13. National Cancer institute. Cervical Cancer Causes, Risk Factors, and Prevention. HPV infection causes cervical cancer. 2023. Iegūts no: Cervical Cancer Causes, Risk Factors, and Prevention - NCI
14. Centers for Disease Control and Prevention. Colorectal Cancer Risk Factors. 2024. Iegūts no: Colorectal Cancer Risk Factors | Colorectal Cancer | CDC
15. Raihan N, Cogburn M. Stages of Change Theory. 2023. StatPearls. Iegūts no: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556005/>
16. Vadības informācijas sistēmas (VIS) lietošana | Nacionālais veselības dienests (vmnvd.gov.lv)
17. Papildu izmeklējumi pēc skrīninga | Nacionālais veselības dienests (vmnvd.gov.lv)
18. Nacionālais Veselības dienests. Papildu izmeklējumi pēc skrīninga. 2020. Iegūts no: Papildu izmeklējumi pēc skrīninga | Nacionālais veselības dienests (vmnvd.gov.lv)
19. National Cancer Institute. Prostate Cancer Prevention. 2023. Iegūts no: Prostate Cancer Prevention - NCI
20. Ministru kabineta 2022. gada 6. jūlija rīkojums Nr. 493 "Par Veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanas plānu onkoloģijas jomā 2022.–2024. gadam". Iegūts no: <https://likumi.lv/ta/id/333775>
21. Nacionālais veselības dienests. Onkoloģijas "Zaļais koridors". 2024. Iegūts no: Onkoloģijas "zaļais koridors" | Nacionālais veselības dienests (vmnvd.gov.lv)
22. World Health Organization. Cancer. 2022. Iegūts no: Cancer (who.int)
23. American Cancer Society. The Doctor-Patient Relationship 2020. Iegūts no: The Doctor-Patient Relationship | American Cancer Society
24. Mayo Clinic. Healthy lifestyle: Women's health. Breast cancer prevention: How to reduce your risk. 2023. Iegūts no: Breast cancer prevention: How to reduce your risk - Mayo Clinic
25. Centers for Disease Control and Prevention. Reducing Risk for Cervical Cancer. 2023. Iegūts no: Reducing Risk for Cervical Cancer | Cervical Cancer | CDC
26. American Cancer Society. Can colorectal cancer be prevented? 2024. Iegūts no: Colorectal Cancer Prevention | How to Prevent Colorectal Cancer | American Cancer Society
27. Sasniegtie atsaucības rādītāji krūts vēža skrīningā un dzemdes kakla skrīningā 2023.gada 1. pusgadā ģimenes ārstu praksēs. Iegūts no: Ģimenes ārstu darbības rādītāji | Nacionālais veselības dienests (vmnvd.gov.lv)
28. Nacionālais veselības dienests. Pakalpojumi pacientiem ar aizdomām vai konstatētu ļaundabīgu audzēju. Iegūts no: Onkoloģijas pacienta kliniskais ceļš (vmnvd.gov.lv)
29. Nacionālais veselības dienests. Preventive cancer screening. Profilaktiskais vēža skrīnings. 2023. Iegūts no: Preventive cancer screening | Nacionālais veselības dienests (vmnvd.gov.lv)
30. Improving communication about cancer screening: moving towards informed decision making. 2017. Iegūts no: April 2017; Vol. 27(2):e2721717 (phrp.com.au)
31. Stang, A., & Jöckel, K. H. 2018. The Impact of Cancer Screening on All-Cause Mortality. *Deutsches Arzteblatt international*, 115(29-30), 481–486. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0481>
32. Łukasiewicz, S., Czezelewski, M., Forma, A., Baj, J., Sitarz, R., & Stanisławek, A. 2021. Breast Cancer-Epidemiology, Risk Factors, Classification, Prognostic Markers, and Current Treatment Strategies-An Updated Review. *Cancers*, 13(17), 4287. <https://doi.org/10.3390/cancers13174287>
33. Leslie SW, Soon-Sutton TL, R I A, et al. Prostate Cancer. 2023. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470550/>

Izdevējs: Slimību profilakses un kontroles centrs

Slimību profilakses un kontroles centrs
Duntes iela 22, k-5, Latvija, LV-1005; tālr.: +371 67501590
E-pasts: pasts@spkc.gov.lv; www.spkc.gov.lv

Seko mums sociālajos tīklos:

-  [X.com/SPKCentrs](https://x.com/SPKCentrs)
-  facebook.com/SPKCentrs
-  instagram.com/cdpc_latvia
-  Youtube: Slimību profilakses un kontroles centrs

Bezmaksas izdevums
Informācijas pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz
Slimību profilakses un kontroles centru obligāta

Materiāls aktualizēts 2024.gadā.