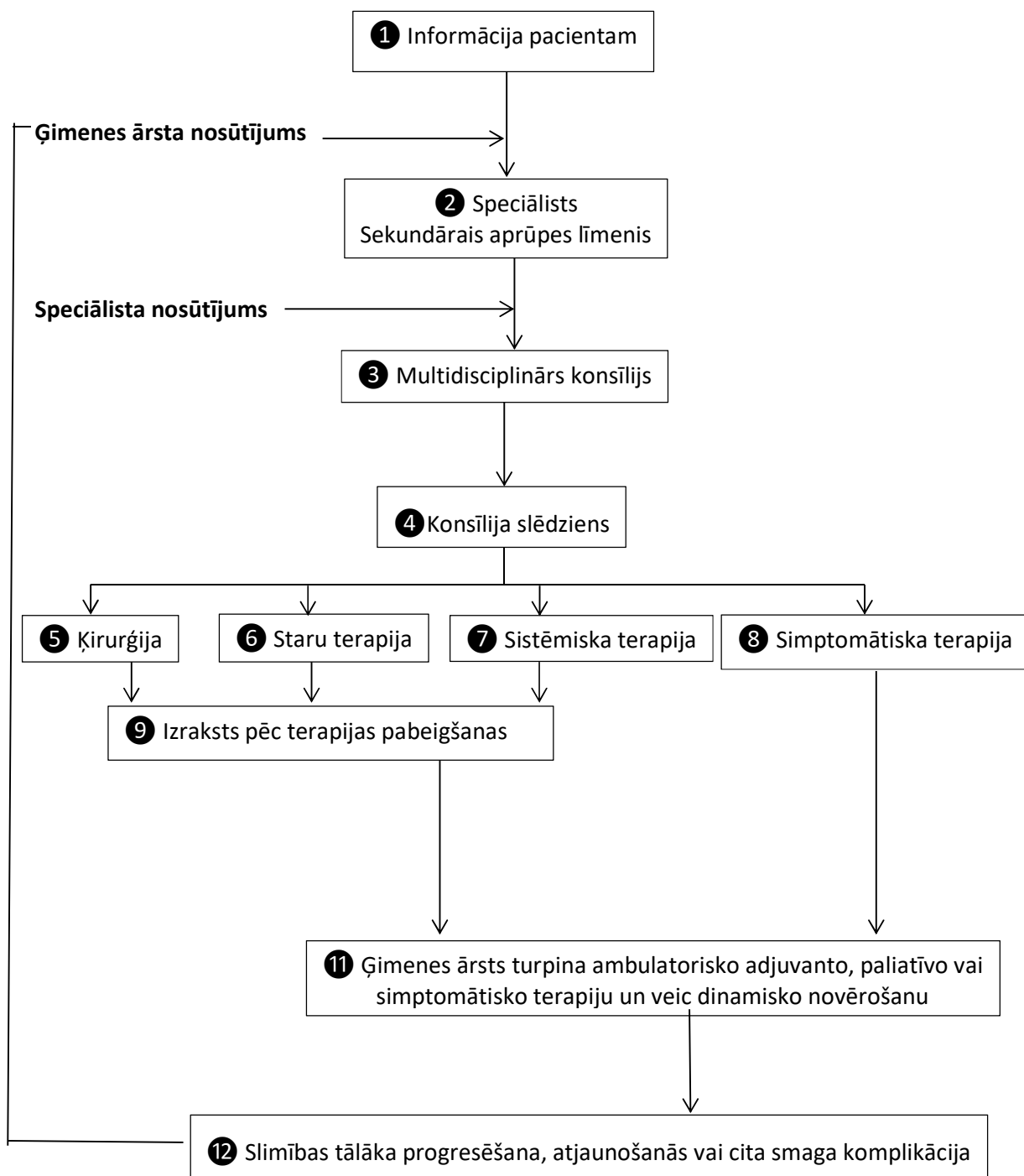


**Latvijā biežāk sastopamo audzēju  
primārā un metastāžu terapija**

**Prostatas vēzis (C61)  
KLĪNISKIE CEĻI**

Autori: Asoc. prof. Dace Baltiņa,  
Asoc. prof. Haralds Plaudis,  
Dr. Vita Melne,  
Dr. Viktors Vestermanis,  
Dr. Zanda Liepa,  
Dr. Viktors Kozirovskis



## **1 Informācija pacientam**

Prostatas vēzis (PV) ir viens no biežākajiem ļaundabīgajiem audzējiem vīriešiem. Saslimstība ar prostatas vēzi palielinās vīrietim novecojot, tādēļ jo svarīgāka ir uzticēšanās savam ģimenes ārstam vai urologam un pirmo nepatīkamo sajūtu vai sūdzību (urīna strūklas pavājināšanās, urīna aizture, grūtības uzsākt urināciju, biežas urīnceļu infekcijas) gadījumā bez kavēšanas vērsties pie ārsta. Tas var būt jūsu ģimenes ārsts vai urologs. Ārsts uzklaušīs jūsu sūdzības un nozīmēs papildu izmeklējumus, Visbiežāk tā būs asinsanalīze un prostatas specifiskā antigēna (PSA) noteikšana. Tāpat ārsts veiks izmeklējumu caur anālo atveri iztaustot prostatas dziedzeri. Papildus var tikt nozīmēti arī citi izmeklējumi, piemēram, ultrasonogrāfija (US) caur taisno zarnu. Ja sākotnēji būsiet griezies pie ģimenes ārsta un viņam būs radušās aizdomas par prostatas veselību, jūs nosūtīs pie urologa. Sekojiet tam, vai urologam ir līgumsaistības ar NVD, citādi tā jums var izvērsties par maksas vizīti, kaut arī Latvijā prostatas vēža diagnostika, ārstēšana un novērošana ir valsts apmaksāta.

Par prostatas vēzi var runāt tikai tādos gadījumos, kad ir iegūts slimības morfoloģiskais pierādījums. PV diagnozi nepierāda ne bioķīmiski (veicot PSA analīzi), ne attēldiagnostiski (veicot jebkurus attēlizmeklējumus). Tādēļ, ja vien ārstam radīsies aizdomas uz PV, jūs nosūtīs uz biopsiju. To veic urologs vai radiologs redzes kontrolē (parasti US laikā) un atbilstoši pieņemtajai kārtībai jums būs vairāki dūrieni materiāla iegūšanai. Procedūra nav patīkama, taču tas ir pagaidām vienīgais veids kā gūt apstiprinājumu jūsu slimībai.

Latvijā pacientus ar prostatas vēzi (PV) uzrauga, ārstē un novēro urologi vai onkologi ķīmijterapeiti. Dinamisko novērošanu var veikt arī ģimenes ārsti, kuri nepieciešamības gadījumā jūs nosūtīs pie speciālista uz kādu no specializētajām iestādēm (RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas RS, Daugavpils RS) vai pie urologa, kuram ir līgumattiecības ar NVD.

PV ķirurģisko ārstēšanu veic urologi kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas RS, Daugavpils RS). Ķirurģiskās terapijas stratēģiju un taktiku lemj urologs, nepieciešamības gadījumā iniciējot multidisciplināru konsīliju kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas RS, Daugavpils RS) pieaicinot urologu, radiologu terapeitu, onkologu ķīmijterapeitu vai citu speciālistu (paliatīvās aprūpes ārstu, algologu, nefrologu u.tml.). Gadījumos, kad PV ķirurģiskā terapija nav sniegusi vēlamo rezultātu vai tā nav iespējama par turpmāku hormonālo terapiju, staru terapiju, ķīmijterapiju vai kombinētu terapiju lemj multidisciplinārā konsīlijā.

Prostatas vēža staru terapiju realizē iestādēs, kurās ir pieejama attiecīgā aparatūra un, kur strādā attiecīgi sertificēts ārstniecības personāls saskaņā ar multidisciplinārā konsīlija

nolēmumu. Staru terapijas režīmu, dozas un apjomu lemj radiologs terapeits. Staru terapijas laikā pacientu ārstē, uzrauga un konsultē ārstējošais radiologs terapeits.

Lēmumu par PV medikamentozo terapiju pieņem multidisciplinārs konsīlijs kādā no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas RS, Daugavpils RS), kurā piedalās urologs, radiologs terapeits un onkologs ķīmijterapeits. Saskaņā ar konsīlija lēmumu perorālos un arī parenterāli ievadāmos medikamentus turpmāk ordinē un pacientus novēro urologs, onkologs ķīmijterapeits vai ģimenes ārsts.

Ģimenes ārsta nosūtījums jums nepieciešams, lai *zaļā koridora* ietvaros jūs paātrinātā kārtā nonāktu pie speciālista.

## 2 Speciālists. Sekundārais aprūpes līmenis

Pacientu ar pierādītu pirmreizēju vēža diagnozi ģimenes ārsts sūta pie speciālista - urologa, paliatīvās aprūpes speciālista, lai tad speciālists lemtu kāda ārstēšanas stratēģija konkrētā gadījumā būtu vispiemērotākā.

Uzskaitē jau esošu vēža slimnieku ģimenes ārsts sūta pie speciālista (urologa, onkologa ķīmijterapeita, radiologa terapeita), kad jāizšķiras par tālāko taktiku attiecībā uz recidīvu, metastāzēm vai smagām terapijas komplikācijām, paliatīvo terapiju, medikamentu maiņu u.tml.. Šeit labi noderētu dubultā kodēšanas sistēma Z08... + C..., kas ne tikai ļautu atpazīt atkārtotos pacientus, bet arī nodrošinātu paātrinātu viņu izmeklēšanu un nokļūšanu pie speciālista. Valsts apmaksāta ir tāda urologa konsultācija, kuram ir līgumsaistības ar NVD.

Ģimenes ārsts pacientu nesūta pie speciālista (ne pirmreizējus, ne atkārtotus), ja vispārējais veselības stāvoklis ir smags (ECOG/PVO skala  $\geq 3$ , 2. tabula), bet uzsāk vai turpina simptomātisko terapiju. To noteikti vajadzētu fiksēt pacienta medicīniskajos dokumentos.

## 3 Multidisciplinārs konsīlijs

Uz multidisciplināru konsīliju pacientu uz kādu no specializētajām ārstniecības iestādēm (RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas RS, Daugavpils RS) sūta speciālists (urologs, onkologs ķīmijterapeits, ķirurgs, radiologs terapeits) neatkarīgi no tā, kādā ārstniecības iestādē viņš strādā. Multidisciplinārs konsīlijs lemj par tālāko stratēģiju un terapijas taktiku, proti, kādas metodes un kādā secībā konkrētajā gadījumā būs vispiemērotākās un tiks lietotas. Konsīlijā piedalās urologs, onkologs ķīmijterapeits, radiologs terapeits un vēlams arī paliatīvās aprūpes speciālists. Multidisciplinārais konsīlijs ir valsts apmaksāts pakalpojums.

#### 4 Konsīlija slēdziens

Konsīlija slēdzienam jāsaturs sekojoša informācija:

- Diagnoze un tās SSK-10 kods;
- Morfoloģiskais slēdziens;
- Plānotā terapijas stratēģija;
- Pamatojums terapijai vai tās atteikumam, piemēram, ja konsīlijs lemj par paliatīvo aprūpi un simptomātisko terapiju.

#### 5 Ķirurģija

Plānveida radikālas prostatas operācijas veic slimnīcās, kurām ir līgumsaistības ar NVD par šādu operāciju veikšanu. Turpat urologi lemj arī par tālāko terapijas taktiku vai novērošanu. Jebkuram urologam ir tiesības konsultēties ar kolēģiem citā ārstniecības iestādē, ja tas ir nepieciešams.

Dažkārt pacienti pie ārsta nonāk akūtā kārtā. Pacientiem ar prostatas vēzi viena no akūtām situācijām ir **urīna retence**, kad palielinātās prostatas dēļ, urīns nespēj brīvi izdalīties un krājas urīnpūslī (pieaugošas sāpes, spiediena sajūta, nespēja nolaist urīnu), kas ilgākā termiņā var nopietni apdraudēt nieru veselību (augšupēja infekcija, nieru bojājums). Parasti pietiek ar katetra ievietošanu vai smagākā situācijā – *sectio alba*. Šādu pacientu parasti nogādā dzīvesvietai tuvākās ārstniecības iestādes uzņemšanas nodaļā, kur viņam sniegs palīdzību. Pēcāk pacients sūtāms pie urologa tālākās terapijas taktikas lemšanai.

Otra bīstama akūta situācija pacientiem ar PV ir **muguras smadzeņu kompresijas sindroms**. Šī komplikācija var attīstīties tiklab pirmreizējiem pacientiem (muguras smadzeņu kompresija kā slimības sākuma izpausme), tā pacientiem ar jau zināmu prostatas vēzi anamnēzē, kur muguras smadzeņu kompresija attīstās kā mugurkaulāja skriemeļu metastātiska bojājuma komplikācija. Šādās situācijās (ļoti stipras sāpes, neiroloģiski simptomi) pacients jānogādā ārstniecības iestādē, kur iespējama gan diagnostika, gan radiologa terapeita un neiroķirurga vai muguras ķirurga konsultācija un nepieciešamības gadījumā arī dekompresijas ķirurģija. Ideālā gadījumā pacientam veicama mugurkaulāja MRI ar kontrastvielas ievadīšanu. Šī ir reāli akūta situācija, kad vilcināšanās var novest pie neatgriezeniskām sekām (muguras smadzeņu šķērsbojājums vai bojājums ar smagiem neiroloģiskiem defektiem, ieskaitot fēču un urīna nesaturēšanu, paralīzi). Tālāk pacients sūtāms pie urologa turpmākās terapijas taktikas lemšanai. Urologs pēc vajadzības pacientu sūta vai nesūta uz konsīliju, atkarībā no situācijas (piemēram, vai nepieciešama papildus sistēmiska medikamentoza terapija, apstarošana u.tml.).

Prostatas vēža ķirurģiskā ārstēšana ir valsts apmaksāta iestādēs, kurām ir līgumsaistības ar NVD.

## **6 Staru terapija**

PV apstarošanu veic radiologs terapeits saskaņā ar konsīlija lēmumu kādā no ārstniecības iestādēm (RAKUS, P.Stradiņa KUS, Liepājas RS, Daugavpils RS), kurās ir attiecīgā aparatūra un sertificēts personāls. Radiologs terapeits lemj par apstarošanas indikācijām, kontrindikācijām, dozām, apjomu un režīmu katrā konkrētajā gadījumā individuāli. Prostatas vēža apstarošana ir valsts apmaksāts pakalpojums.

## **7 Sistēmiska terapija**

Sistēmisko medikamentozo terapiju saskaņā ar konsīlija lēmumu nodrošina un tās laikā arī pacientu novēro urologs, onkologs ķīmijterapeits vai ģimenes ārsts, kā tas norādīts kompensējamo medikamentu izplatības kārtībā.

## **8 Simptomātiskā terapija**

Simptomātiskā terapija ir jebkura veida terapija, kas mazina pacienta ciešanas un tiešā veidā audzēju neietekmē. To var nodrošināt jebkurš speciālists, kuram ir zināšanas un prasmes simptomātiskā terapijā. Tradicionāli ar vēža simptomātisko terapiju saprot sāpju terapiju, elpošanas un gremošanas darbības traucējumu ārstēšanu, ādas un neiroloģisko komplikāciju ārstēšanu, palīdzību akūtos un subakūtos gadījumos, urinācijas traucējumu ārstēšana. Parasti audzēju simptomātisko terapiju un medikamentu izrakstīšanu nodrošina ģimenes ārsts, nepieciešamības gadījumā konsultējoties ar algologiem, paliatīvās aprūpes vai citiem speciālistiem.

Prostatas vēža simptomātiskā terapija ir valsts apmaksāts pakalpojums atbilstīgi kompensējamo medikamentu sarakstam.

## **10 Izraksts pēc terapijas pabeigšanas**

Izrakstam epikrīzei pēc pabeigtās terapijas jāsaturs detalizēta informācija, jo šis dokuments ir domāts ne tikai pacienta ģimenes ārstam, bet jebkuram citam speciālistam pie kura pacients var nonākt slimības gaitā. Tātad pēcterapijas izrakstam būtu jāsaturs sekojoša informācija:

- Diagnoze atbilstoši TNM vai citai klasifikācijai (to uzrādot) un tās SSK-10 kods;
- Morfoloģiskais slēdziens;

- Saņemtā terapija (konkretizējot operācijas apjomu, starojuma dozas un režīmu, sistēmiskās terapijas medikamentus un to kombinācijas) un tās laikā radušās komplikācijas, ja tādas bija;
- Sagaidāmie riski nākotnē (prognozējamās vēlīnās komplikācijas).

### 11 Ģimenes ārsts turpina ambulatorisko adjuvanto, paliatīvo vai simptomātisko terapiju un veic dinamisko novērošanu

Atbilstoši izrakstam ģimenes ārsts turpina iesākto terapiju vai veic pacienta dinamisko novērošanu. Nepieciešamības gadījumā ģimenes ārsts nosūta pacientu pie urologa vai onkologa ķīmijterapieta. Cītkārt to var darīt arī urologs. Prostatas vēža ārstēšana ir valsts apmaksāta.

### 12 Slimības tālāka progresēšana, atjaunošanās vai cita smaga komplikācija

Slimībai atjaunojoties vai rodoties smagām komplikācijām, ģimenes ārsts pacientu sūta pie speciālista tālākās taktikas lemsšanai. Izņēmums ir galēji smagi pacienti (ECOG/PVO skala  $\geq 3$ , 1. tabula), kurus konsultācijai pie speciālista vairs nesūta, bet nodrošina simptomātisku aprūpi iespējami tuvāk pacienta dzīves vietai.

1. tabula

Pacienta vispārējā veselības stāvokļa novērtējums pēc ECOG/PVO skolas.

Vispārējā stāvokļa novērtējums	
Novērtējums	Apraksts
0	Pacients ir pilnībā aktīvs, spēj veikt visas tās pašas ikdienas aktivitātes, ko līdz slimībai, bez jēlkādiem ierobežojumiem
1	Pacientam ir ierobežotas intensīvas fiziskas aktivitātes, taču viņš ir staigājošs un spēj veikt vieglu vai sēdošu darbu, piemēram, vieglus mājas vai biroja darbus
2	Pacients ir staigājošs un spējīgs sevi aprūpēt, taču nevar strādāt. Vairāk nekā 50% no nomoda stundām ir aktīvs.
3	Pacients spēj sevi aprūpēt tikai ierobežotā apjomā, vairāk nekā 50% no sava nomoda laikā pavada krēslā vai gultā
4	Pilnībā nespējīgs sevi aprūpēt un ir piesaistīts gultai vai krēslam visas dienas garumā
5	Miris