



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Onkoloģisko pacientu datu uzskaites principi

Papildmateriāli metodiskiem norādījumiem informācijas sniegšanai vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmā par pacientiem, kuriem diagnosticēta onkoloģiska slimība



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Normatīvā bāze

Ministru kabineta 2014. gada 11. marta noteikumi Nr. 134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” nosaka, ka E-veselībā datus tiešsaistē sniedz ārstniecības iestādes, atbilstoši šo noteikumu 15. pielikumam “Onkoloģiskā pacienta reģistrācijas karte” un 16. pielikumam “Onkoloģiskā pacienta ārstēšanas reģistrācijas karte”.

Savukārt, 2008. gada 15. septembra Ministru kabineta noteikumi Nr. 746 “Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” nosaka, ka NVD reizi mēnesī no E-veselības portālā ievadītajiem datiem sniedz nepersonalizētu informāciju Slimību profilakses un kontroles centram par pacientiem, kuriem diagnosticēta onkoloģiska slimība, iekļaušanai Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā (turpmāk – Reģistrs) un statistikas datu apkopošanai un analīzei.

Reģistrā informācijas apkopošana notiek, ievērojot Vispārīgā datu aizsardzības regulā, Fizisko personu datu apstrādes likumā un Pacientu tiesību likumā noteikto, attiecībā uz pacientu datu apstrādi, aizsardzību un izmantošanu.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Ārstniecības iestādēm dati E-veselība jāievada tikai un vienīgi par pacientiem un ārstniecības procesu (ķirurģiska ārstēšana, ķīmijterapija, simptomātiska terapija u.c.), vai slimības gaitas notikumu (jaunas metastāzes, slimības progresija utt.), kuri tiek veikti konkrētajā ārstniecības iestādē.

Ārstniecības iestādes E-veselībā neievada datus par citas ārstniecības iestādes veiktajām diagnostikas un ārstniecības procedūrām/manipulācijām.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Informācija par pacientiem, kuriem diagnosticēta onkoloģiska slimība, ir jāievada tiešsaistes režīmā E-veselība portālā Onkoloģisko pacientu reģistrā. Lai to nodrošinātu, ārstniecības iestādei jāaizpilda pieteikums un jāiesniedz NVD:

Ja lietotāju skaits ir līdz 5 cilvēkiem, jāaizpilda: [Pieteikums VVIS lietotāju tiesību piešķiršanai nelielā iestādē, izmantojot E-veselības sistēmas portālu](#)

Ja lietotāju skaits ir vairāk par 5 cilvēkiem, jāaizpilda: [Pieteikums VVIS pieslēgumam, izmantojot E-veselības sistēmas portālu](#). Papildus ārstniecības iestāde var aizpildīt pieteikumu par PREDA aplikācijas lietošanu: [Pieteikums VVIS pieslēgumam, izmantojot PredaClickOnce lietotni](#)

Instrukcija kartes aizpildīšanā pieejama E-veselības sistēmas mājaslapas www.eveseliba.gov.lv sadaļā Sākums > Mācību materiāli > Ārstniecības iestādēm > Mācību instrukcijas > [PREDA reģistri](#) > [Onkoloģiskā pacienta reģistrācijas un ārstēšanas kartes aizpildīšana, aktualizēšana](#)

Video instrukcija kartes aizpildīšanā pieejama E-veselības sistēmas mājaslapas www.eveseliba.gov.lv sadaļā Sākums > Informatīvi materiāli > [Ārstniecības iestādēm un aptiekām](#)



Slimību profilakses un
kontroles centrs

PAMATPRINCIPI INFORMĀCIJAS SNIEGŠANAI

Reģistra karti aizpilda par pacientiem, kuriem:

1. Pirmo reizi dzīvē diagnosticēta ļaundabīgs audzējs **ļaundabīga audzēja diagnoze** pēc SSK-10 diagnožu kodiem **C00–C97** un **audzēji in situ – D00–D09**.
2. Atklāta otra, trešā u.tt. - jauna ļaundabīgā audzēja lokalizācija

E-veselība dati nav jāsniedz par pacientiem, kuriem diagnosticēts **labdabīgs audzējs** ar SSK-10 kodiem **D10–D36** un **neskaidras vai nezināmas dabas audzējiem** ar SSK-10 kodiem **D37–D48**.

Ļaundabīga audzēja diagnozi apstiprina audzēja morfoloģija, atsevišķos gadījumos diagnozi var noteikt, pamatojoties uz radioloģiskiem, klīniskiem izmeklējumiem

- (piemēram, hepatocelulāra karcinoma – C22.0 diagnozes kods, nieres vēzis – C64 diagnozes kods).



Slimību profilakses un
kontroles centrs

NORĀDĪJUMI ĢIMENES ĀRSTIEM

Ja pacientam ir diagnosticēts ļaundabīgs audzēju vai audzēju *in situ* un **pacients ir uzņemts registrā**, ģimenes ārstam e-veselības portālā jāaizpilda atbilstošie datu ievades lauki tikai sekojošos gadījumos:

- ja ģimenes ārsts diagnosticē: **slimības progresiju, lokālu recidīvu vai attālas metastāzes**, un, pacients netiek tālāk nosūtīts pie speciālista (ķirurga, onkologa ķīmijterapeita, radiologa terapeita, u.c.);
- ja ģimenes ārsts **uzsāk vai pabeidz endokrīnu terapiju** (pēc speciālista rekomendācijām), piemēram, krūts ļaundabīga audzēja gadījumā hormonterapiju ar Tamoksifēnu;
- ja pacientam tiek uzsākta simptomātiska terapija (piemēram, pretsāpju terapija).

Ja ģimenes ārsts diagnosticē onkoloģisku slimību un pacients netiek nosūtīts pie speciālista (onkologa ķīmijterapeita, ķirurga, radiologa terapeita, u.c.) sakarā ar smagu vispārējo stāvokli, plašu metastātisku slimību vai, ja pacients atsakās no tālākiem izmeklējumiem, ārstēšanas, tad ģimenes ārsts pats veido jaunu registra uzskaites karti, aizpildot visus nepieciešamus laukus.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

AUTORIZĀCIJAS VEIDI UN DARBA UZSĀKŠANA

Darba uzsākšana:

- Atvērt PREDA aplikāciju vai E-veselība portālu, izmantojot atbilstošo autorizācijas veidu (internetbanka, elektroniskais paraksts utt.).
- Meklēšanas logā jāievada pacienta personas kods.
- Pēc personas koda E-veselībā tiek pārbaudīts, vai Reģistrā ir ziņas par konkrēto pacientu.

PREDA aplikācija

- Ja informācija par pacientu jau ir ievadīta PREDA aplikācijā, tad atver konkrētā *Pacienta uzskaites karti*, to aktivizē (uzspiežot uz atslēgas simbola) un sāk Kartes aizpildīšanu.
- Ja informācija par pacientu PREDA aplikācijā nav pieejama, izveido un aizpilda jaunu *Pacienta uzskaites karti* (PREDA aplikācijā – *Jauna pacienta karte*).
- Ārstniecības iestāde: norādīt ārstniecības iestādi, kurā pacientam apstiprināta vai pamatota diagnoze.
- Ārsts (*AP identifikators, vārds, uzvārds, personas kods*): izmantojot klasifikatoru norādīt ārstu, kurš apstiprinājis vai pamatojis diagnozi.

E-veselība portāls

- E-veselība portālā jāatver logs *Pacientu reģistri* un logs *Onkoloģisko pacientu reģistrs*. Tālāk jānospiež pogu *Atlasīt*.
- Ja informācija par pacientu jau ir ievadīta Reģistrā, tad jāpārbauda esošie dati un jāpapildina informācija pēc vajadzības.
- Ja informācija par pacientu nav ievadīta, tad jāspiež *Pievienot jaunu karti* un jāuzsāk atbilstošo lauku izpildīšana.
- Ārstniecības iestāde un ārsts tiek norādīts automātiski lietotājs, kurš ir autorizējies E-veselība sistēmā. Šos datus sistēma neļauj labot.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

DATU IEVADE, VALIDĀCIJAS UN SKAIDROJUMS



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Pacienta pamatinformācija

<i>Personas kods</i>	<p>Ievadot pacienta personas kodu PREDA aplikācijā, personas kartē nepareizu personas kodu PREDA aplikācija automātiski norāda ar atzīmi v. Šādā gadījumā ir jāspiež poga <i>Aizvērt & nesaglabāt</i>. Ja pacients jau ir saglabāts ar nepareizu personas kodu, tad jāziņo NVD.</p> <p>E-veselība portālā pacientu nav iespējams ievadīt, ja personas kods nav precīzs.</p>
<i>Pacienta vārds (vārdi), uzvārds</i>	Pareiza personas koda gadījumā, pacienta vārds un uzvārds tiks norādīts automātiski.
<i>Pacienta dzimums</i>	Pareiza personas koda gadījumā, pacienta dzimums tiks norādīts automātiski.
<i>Deklarētās, reģistrētās vai personas norādītās dzīvesvietas adrese</i>	Pareiza personas koda gadījumā, lauks tiks aizpildīts automātiski, atbilstoši informācijai Iedzīvotāju reģistrā.
<i>Tautība</i>	Atzīmē tautību.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Klīniskā diagnoze

<i>Diagnozes uzstādīšanas datums</i>	Atzīmē datumu, kad pacientam noteikta ļaundabīgā audzēja diagnoze – datums kad saņemta apstiprinoša audzēja morfolģija vai diagnoze ir pamatota ar citu metodi (tikai gadījumos, ja diagnoze netiek morfolģiski apstiprināta).
<i>Diagnoze (SSK – 10)</i>	Norāda precīzu ļaundabīgā audzēja diagnozi un diagnozes kodu atbilstoši SSK-10 klasifikatoram.

Diagnoze un kods jānorāda precīzi un atbilstoši ļaundabīgā audzēja lokalizācijai orgāna anatomiskajā daļā

- (*piemēram, labā augšdelma ļaundabīgas melanomas diagnozes kods ir C43.5*).

Diagnožu kodi C76–C80 ietver ļaundabīgus audzējus, kam nav skaidra sākotnējā lokalizācija vai audzēju konstatē “diseminētu”, “izklīdētu” vai “plašu”, neminot primāro lokalizāciju. Abos gadījumos uzskata, ka sākotnējā lokalizācija nav zināma.



Klīniskā diagnoze

Diagnožu kods ir **četrzīmju** – **C_._.** vai **trīszīmju** – **C_.**,
norāda par audzēja anatomisko jeb topogrāfisko novietojumu.

Pārsvarā visos gadījumos SSK-10 kods ir četrzīmju

- (*piemēram, krūts augšējā ārējā kvadranta ļaundabīga audzēja diagnozes kods ir C50.4*),

izņemot gadījumos, kad diagnoze ir kodēta ar trīszīmju kodu

- (*piemēram, prostatas ļaundabīga audzēja diagnozes kods ir C61*).

Diagnozes ar trīszīmju kodu	Diagnozes ar četrzīmju kodu
C01, C07, C12, C19, C20, C23, C33, C37, C52, C55, C56, C58, C61, C64, C65, C66, C73, C97	C00, C02, C03, C04, C05, C06, C08, C09, C10, C11, C13, C14, C15, C16, C17, C18, C21, C22, C24, C25, C26, C30, C31, C32, C34, C38, C39, C40, C41, C43, C44, C45, C46, C47, C48, C49, C50, C51, C53, C54, C57, C60, C62, C63, C67, C68, C69, C70, C71, C72, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C81, C82, C83, C84, C85, C86, C88, C90, C91, C92, C93, C94, C95, C96, D00, D01, D02, D03, D04, D05, D06, D07, D08, D09



C_ _8 – kodē ļaundabīgos audzējus, kas aizņem divas vai vairākas blakus orgāna anatomiskās daļas un kuru primāro lokalizāciju nevar noteikt, ja vien šāda kombinācija nav citur īpaši kodēta.

- C02.8 Mēles plašs audu bojājums;
- C08.8 Lielo siekalu dziedzeru plašs audu bojājums;
- C14.8 Lūpas, mutes dobuma un rīkles plašs bojājums;
- C21.8 Taisnās zarnas, tūpļa un tūpļa kanāla plašs audu bojājums;
- C24.8 Žultsvadu plašs bojājums;
- C26.8 Gremošanas sistēmas orgānu plašs bojājums;
- C39.8 Elpošanas un krūšu dobuma orgānu plašs bojājums;
- C41.8 Kaulu un locītavu skrimšļu plašs bojājums;
- C49.8 Saistaudu un mīksto audu plašs bojājums;
- C57.8 Sieviešu dzimumorgānu plašs bojājums;
- C63.8 Vīriešu dzimumorgānu plašs bojājums;
- C68.8 Urīnizvadorgānu plašs bojājums;
- Centrālās nervu sistēmas plašs bojājums.

Kreisās plaušas augšējās daivas vēzis ar ieaugšanu videnē, trahejā – C34.1

Gadījumos, kad nevar precīzi noteikt vai nav zināma ļaundabīgā audzēja anatomiskā lokalizācija, tad jāizmanto apakškods „.9” – bez precizējuma (piemēram, neprecizēts kuņģa ļaundabīgs audzējs jākodē ar C16.9).



Slimību profilakses un
kontroles centrs

*Retās slimības
nosaukums un
kods (ORFA kods)*

Norādīt slimības nosaukumu un orfāno kodu atbilstoši Orfanet reto slimību klasifikācijai. ORFA sinonīms – lieto, ja Retai slimībai ir vairāk nekā viens nosaukums.

*Audzēja
lokālizācija pāra
orgāniem,
anatomiskām
daļā*

Pāra orgāniem (piemēram, krūtīm, plaušām) vai anatomiskām daļām (piemēram, ekstremitātēm) – pacientiem ar diagnozes kodiem C34, C40, C43, C44, C50, C51.1, C56, C57, C62, C63, C64, C65 – jānorāda audzēja lokālizācija:

- *labā puse;*
- *kreisā puse;*
- *abpusējs;*
- *nezināms.*



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Diagnoze atklāta

Jānorāda precīzākais diagnozes atklāšanas veids:

- **Vēršoties pie ārsta ar sūdzībām** – pacients griežies pie ārsta ar sūdzībām, tai skaitā sakarā ar citu slimību.
- **Profilaktiskajā apskatē** – pacients bez sūdzībām griežies pie ģimenes ārsta un, veicot profilaktiskos izmeklējumus tos atklājis, vai ir radušās aizdomas par onkoloģisku slimību.
- **Skrīningā** – pacients veicis apmaksātus Valsts organizētā skrīninga izmeklējumus:
 - krūts vēža skrīnings – mamogrāfija,
 - dzemdes kakla vēža skrīnings – citoloģiskais izmeklējums,
 - zarnu vēža skrīnings – slēpto asiņu tests jeb FIT tests.
- **Klīniski neatliekams stāvoklis** – pacients stacionēts ar NMPD, sakarā ar dzīvībai bīstamu stāvokli (piemēram, asiņošana, masīvs ascīts, pleirīts, elpas trūkums, ileuss jeb zarnu nosprostojums).
- **Pēc nāves, bez autopsijas** – pacientam diagnoze atklāta pēc nāves neveicot autopsiju (piemēram, ādas melanoma, krūts vēzis).
- **Autopsijā** – diagnoze atklāta autopsijā (piemēram, kuņģa vēzis).



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Diagnoze pamatota

Aizpilda tikai, ja diagnoze nav morfoloģiski apstiprināta:

- *klīniski;*
- *rentgenoloģiski;*
- *ultrasonoskopiski;*
- *mamogrāfiski;*
- *kompjūtertomogrāfiski;*
- *ar magnētiskās rezonanses izmeklējumu;*
- *endoskopiski;*
- *radioizotopiski;*
- *diagnostiska operācija.*

Diagnoze apstiprināta

Aizpilda, ja diagnoze ir morfoloģiski apstiprināta:

- *histoloģiski;*
- *citoloģiski.*



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Audzēja morfoloģija un kods

M

- Audzēja morfoloģija un kods jānorāda atbilstoši **Starptautiskai slimību klasifikācijai – onkoloģijā (SSK-O)**
- Morfoloģisko kodu veido **5 cipari**: no tiem pirmie 4 identificē **audzēja histoloģisko formu**, piektais – **audzēja dabu**,
 - piemēram M8140/3 – ļaundabīga adenokarcinoma.
- Ja morfoloģiskā diagnoze satur divas dažādas formas ar dažādiem koda numuriem, lieto summāri lielāko kodu kā vairāk atbilstošo.
 - Piemēram, "pārejas šūnu epidermoīda karcinoma". Pārejas šūnu karcinomas atbilst M8120/3, epidermoīdā karcinoma – M8070/3. Šajā gadījumā lieto M8120/3 kā vairāk atbilstošo.
- **Apzīmējums BCN** – vārdkopas „bez citas norādes” saīsinājums, kas iekļauj arī jēdzienus "neprecizēts" vai "nenoteikts".
 - Piemēram, adenokarcinoma BCN (M8140/3) ir morfoloģijas variants, kuru var noteikt dažādos orgānos, savukārt adenokarcinoma, zarnu tips – var būt tikai kuņģī (C16.-).



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Morfoloģiskās struktūras kodi, kas neizsaka diagnozes apstiprinājumu:

M800 Audzēji BCN:

- M8000/0 – Audzējs, labdabīgais
- M8000/1 – Audzējs, neskaidrs, ļaundabīgs vai labdabīgs
- M8000/3 – Audzējs, ļaundabīgs
- M8000/6 – Audzējs, metastātiskais
- M8001/0 – Audzēja šūnas, labdabīgas
- M8001/1 – Audzēja šūnas, neskaidrs, ļaundabīgas vai labdabīgas
- M8001/3 – Audzēja šūnas, ļaundabīgās
- M8002/3 – Ļaundabīgais audzējs, sīkšūnu forma
- M8003/3 – Ļaundabīgais audzējs, gigantšūnu forma
- M8004/3 – Ļaundabīgais audzējs, vārpstveida šūnu forma



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Audzēja dabas atbilstība diagnožu kodiem

Morfoloģijas koda piektais cipars	Audzēja daba	Diagnožu kodi	Diagnožu kodi, kuri ir / nav Reģistrā
/0	Labdabīgie audzēji	D10–D36	Nav
/1	Audzēji ar neskaidru vai nezināmu dabu – nenoteikts, mainīgs audzējs – labdabīgs vai ļaundabīgs (robežformas, zemas malignitātes potenciāls)	D37–D48	Nav
/2	<i>Carcinoma in situ</i> (intraepiteliāla, neinfiltrejoša, neinvazīva)	D00–D09	Ir
/3	Ļaundabīgi audzēji, kas nosaukti vai uzskatāmi par primāriem	C00–C76 C80–C97	Ir
/6	Ļaundabīgi audzēji, kas nosaukti vai uzskatāmi par sekundāriem (ļaundabīgs audzējs, metastāzes, piemēram, morfoloģiski pierādīta adenokarcinoma plaušu metastāzē jākodē ar M8140/6 – adenokarcinoma metastātiska BCN)	C77–C79	Ir
/9	Ļaundabīgs, bet neskaidrs: primārs vai metastātisks (netiek izmantots SSK-10 kontekstā, jo visus audzējus uzskata par primāriem vai sekundāriem)		Netiek izmantots



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Morfoloģijas kodi

Hematoloģiskiem audzējiem (C81-C96) **nav morfoloģijas koda.**

Nefroblastoma (M8960/3) vienmēr veidojas **nierēs,**
hepatocelulāra karcinoma (M8170/3) vienmēr primāri ir **aknās,**
bazālo šūnu karcinoma (M8090/3) vienmēr rodas **ādā.**

Diagnozē norādītā audzēja audu specifika var atšķirties no audzēja lokalizācijas.

- Piemērs, M8500/3 Infiltrējošā vada karcinoma (C50.-), taču ja aizkuņģa dziedzerā audos ir noteikta šāda histoloģija, tad diagnoze ir C25.9 (aizkuņģa dziedzeris neprecizēts).



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Riska faktori

Jānorāda riska faktori,
kuri ir zināmi.

- 1 – smēķēšana;
- 2 – alkohols;
- 3 – starojums;
- 4 – ķīmiskās vielas;
- 5 – pārmantotība;
- 6 – iedzimts sindroms,
kas predisponē;
- 7 – citostatiska ārstēšana.

Vēlīnas diagnostikas iemesli

Jānorāda slimības vēlīnas diagnostikas
iemesls, ja ir zināms.

- 1 – pacienta nepilnīga izmeklēšana;
- 2 – klīniskās diagnozes kļūda;
- 3 – radioloģiska kļūda;
- 4 – morfoloģiska kļūda;
- 5 – ieilgusi pacienta izmeklēšana;
- 6 – slēpti slimības simptomi;
- 7 – novēlota pacienta ierašanās pie ārsta;
- 8 – cits variants.

Vēlīna diagnostika attiecināma uz
audzējiem, kas atklāti lokāli izplatītas un
primāri metastātiskas slimības gadījumā
(III, IV stadija).



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Stadija

Jānorāda slimības stadija gan ļaundabīgiem audzējiem gan audzējiem *in situ*, kuriem, pamatojoties uz ļaundabīgo audzēju TNM klasifikācijas, 7. redakciju, tiek noteikta slimības stadija atbilstoši TNM kategorijām.

Hematoloģiskiem audzējiem tiek norādīta slimības stadija pēc atbilstošajiem klasifikatoriem C81-C96:

- Ne Hodžkina limfomām un Hodžkina slimībai pēc Ann Arbor klasifikācijas,
- Leikozēm pēc FAB klasifikācijas

D00-D09 diagnozēm ir iespējama tikai un vienīgi **O** vai **Ois** stadija

O – nulles

- **Ois**
- **OA**

I – pirmā

- **IA**
- **IA1**
- **IA2**
- **IB**
- **IB1**
- **IB2**
- **IC**

II – otrā

- **IIA**
- **IIB**
- **IIC**

III – trešā

- **IIIA**
- **IIIB**
- **IIIC**

IV – ceturta

- **IVA**
- **IVB**
- **IVC**

X – neprecizēta



Slimību profilakses un
kontroles centrs

TNM sistēmas pamatprincipi:

- Pēc noteiktās stadijas tiek plānota ārstēšanas taktika
- Prognostisks faktors
- Palīdz novērtēt ārstēšanas rezultātus
- Palīdz salīdzināt datus starp ārstniecības iestādēm, valstīm, ģeogrāfiskiem reģioniem
- Sekmē klīnisko pētījumu norisi
- Papildus rādītājs pretvēža cīņas aktivitātēs, kampaņās



Slimību profilakses un
kontroles centrs

TNM sistēmas galvenie likumi:

- Pēc TNM un/vai pTNM kategoriju noteikšanas, var noteikt stadiju;
- Ja rodas šaubas par pareizo T, N, M kategoriju, tiek izvēlēta mazākā kategorija, to pašu ievēro arī grupējot stadijās;
- Ja vienā orgānā ir vairāki primāri audzēji, klasificēts tiek audzējs ar augstāko T kategoriju (lielāks, plašāks);
- T, N, M grupas var iedalīt apakšgrupās, piemēram, T1a, N2b ;
- 7. pārskatā Mx kategorija izslēgta no klasifikācijas ;
- Metastāze jebkurā limfmezglā, kas nav reģionālais, klasificējama par attālu metastāzi (M1).



TNM klasifikācija

(netiek noteikta tikai diagnozēm C70-C72 un C81-C96)

T – Tumor – primārs audzējs:

- **T0** – nav primārā audzēja (piem., C80 diagnoze, ir tikai attālās mts);
- **T1-4** – cipars norāda uz primāra audzēja izmēru;
- **Tx** - primārais audzējs nav novērtējams – piem., pacientam primārais audzējs ir izoperēts un nav datu par audzēja izmēru, invāziju;
- **Tis** – *carcinoma in situ*, audzējs skart tikai bazālo membrānu (intraepiteliāli, neinvazīvi, neinfiltlējoši). *Morfoloģijas kodam* - /2.

N – Node – metastāzes reģionālos limfmezglos:

- **N0** – metastāžu reģionālajos limfmezglos nav;
- **N1-3** – cipars norāda uz skarto reģionālo limfmezglu skaitu;
- **Nx** – reģionālo limfmezglu stāvoklis nav novērtējams – tie ir izoperēti, grūti izvērtējami, “aizdomīgi” izvērtējot ar radioloģiskām metodēm.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

TNM klasifikācija

(netiek noteikta tikai diagnozēm C70-C72 un C81-C96)

M – Metastasis – attālas metastāzes:

- **M0** – distālo metastāžu nav;
- **M1** – ir attālas metastāzes;
- (ļaundabīgo audzēju TNM klasifikācijas 7. redakcijā izslēgts apzīmējums M_x, to vairs nedrīkst izmantot)

G – Grade – audzēja diferenciacija – atspoguļo to, cik ļoti audzēja šūnas atšķiras no normālo audu šūnām no kurām tās attīstījušās. Jānorāda ļaundabīgajiem audzējiem, kuriem morfoloģiski noteikta audzēja diferenciacijas pakāpe:

- **G1** – Augsta diferenciacijas pakāpe;
- **G2** – Vidēja diferenciacijas pakāpe;
- **G3** – Zema diferenciacijas pakāpe;
- **G4** – Anaplastisks;
- **Gx** – nav zināma.



C43 jeb ādas ļaundabīgā melanoma: *pT (patoloģiskais T)*

Ādas ļaundabīgā melanoma:

- Primārā tumora plašums tiek klasificēts pēc audzēja ekscīzijas, jo *T* noteikšanai svarīgs ir audzēja biezums un izčūlošana;

0	<u>pTis</u>	N0	M0
I	pT1	N0	M0
IA	pT1a	N0	M0
IB	pT1b, pT2a	N0	M0
IIA	pT2b, pT3a	N0	M0
IIB	pT3b, pT4a	N0	M0
IIC	pT4b	N0	M0
III	Jebkurš <u>pT</u>	N1, N2, N3	M0
IIIA	pT1a-4a	N1a, N2a	M0
IIIB	pT1b-4b	N1a, N2a, N2c	M0
	pT1a-4a	N1b, N2b, N2c	M0
IIIC	pT1b-4b	N1b, N2b	M0
	Jebkurš <u>pT</u>	N3	M0
IV	Jebkurš <u>pT</u>	Jebkurš N	M1



Slimību profilakses un
kontrolē centrs

C62 jeb sēklinieku audzējs: *pT* un *seruma audzēju marķieri*

Stadiju nosaka, pievienojot TNM kategorijām **seruma audzēja marķieru** datus (S):

- **Sx** – Marķieru noteikšana nav iespējama vai nav veikta
- **S0** – Marķieru līmenis normas robežās
- **S1** – LDH < 1,5 × N*
- **S2** – LDH = 1,5 – 10 × N* vai
βhCG = 5 000 – 50 000 vai
AFP = 1000 – 10 000
- **S3** – LDH > 10 × N* vai
βhCG > 50 000 vai
AFP > 10 000

*N norāda *LDH* raudzes normas augšējo robežu

Seruma audzēju marķieri (S):

- *LDH* – laktātdehidrogenāze
- *AFP* – alfa fetoproteīns (ng/ml)
- *hCG* – cilvēka horiongonadotropīns (mlu/ml)

Audzēja izplatību parasti vērtē pēc **radikālas orhektomijas**, tādēļ atzīmē pT, izņemot pT4, kad radikāla orhektomija nav nepieciešama. Tx lieto, ja orhektomija nav veikta.

	T	N	M	S (seruma marķieri)
0	pTis	N0	M0	S0, SX
I	pT1-4	N0	M0	SX
IA	pT1	N0	M0	S0
IB	pT2, pT3, pT4	N0	M0	S0
IS		N0	M0	S1-S3 (pēc operācijas)
II	Jebkurš pT/TX	N1-N3	M0	SX
IIA	Jebkurš pI/TX	N1	M0	S0, S1
IIB	Jebkurš pT/TX	N2	M0	S0, S1
IIC	Jebkurš pT/TX	N3	M0	S0, S1
III	Jebkurš pTX/TX	Jebkurš N	M1a	SX
IIIA	Jebkurš pI/TX	Jebkurš N	M1a	S0, S1
IIIB	Jebkurš pT/TX	N1-N3	M0	S2
	Jebkurš pT/TX	Jebkurš N	M1a	S2
IIIC	Jebkurš pI/TX	N1-N3	M0	S3
	Jebkurš pT/TX	Jebkurš N	M1a	S3
	Jebkurš pT/TX	Jebkurš N	M1b	Jebkurš S



Slimību profilakses un
kontroles centrs

R – rezekcijas līniju stāvoklis

- **R0** – rezekcijas līnijas tīras;
- **R1** – mikrometastāzes rezekcijas līnijās;
- **R2** – makrometastāzes rezekcijas līnijās.



Slimību profilakses un
kontrolē centrs

Gastrointestinālie stromālie audzēji

(Morfoloģijas kods – M8990/3,
SSK-10 kods: C16, C17; Retāk: C15, C18, C19, C20, C48)

Vērtē **MI** – mitožu skaitu
uz 50 lieljaudas laukiem
(*high-poere fields* – HPF).

Klasifikācijā izmanto 2 MI
kategorijas:

- zems **MI** < 5/50 HPF,
- augsts **MI** > 5/50 HPF.

Gastrointestinālie stromālie audzēji (GIST): Kungis

	T	N	M	MI (mitotiskais indekss)
IA	T1, T2	N0	M0	Zems
IB	T3	N0	M0	Zems
II	T1, T2	N0	M0	Augsts
	T4	N0	M0	Zems
IIIA	T3	N0	M0	Augsts
IIIB	T4	N0	M0	Augsts
IV	Jebkurš T	N1	M0	Jebkurš
	Jebkurš T	Jebkurš N	M1	Jebkurš

Gastrointestinālie stromālie audzēji (GIST): Tievās zarnas

I	T1, T2	N0	M0	Zems
II	T3	N0	M0	Zems
IIIA	T1	N0	M0	Augsts
	T4	N0	M0	Zems
IIIB	T2, T3, T4	N0	M0	Augsts
IV	Jebkurš T	N1	M0	Jebkurš
	Jebkurš T	Jebkurš N	M1	Jebkurš



Slimību profilakses un
kontroles centrs

FIGO klasifikācija ginekoloģisko audzēju lokalizācijas

- C51 sieviešu ārējo dzimumorgānu (vulva)
- C52 maksts
- C53 dzemdes kakla
- C54 dzemdes ķermeņa
- C55 dzemdes neprecizētais
- C56 olnīcu
- C57 citu un neprecizētu sieviešu dzimumorgānu

Palīgmateriāls: Klīniskās vadlīnijas onkoloģijas ginekoloģisko saslimšanu diagnostikai, stadijas noteikšanai, ārstēšanai un novērošanai.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

FIGO klasifikācija

- **I stadija** attiecināma uz agrīnas stadijas audzējiem (veidojums ir saistīts ar izcelšanās vietas orgānu)
- **II stadija** – lokāli izplatīta slimība (audzējs izplatījies ārpus izcelšanās vietas un iesaista procesā blakus esošos orgānus vai struktūras)
- **III stadija** atspoguļo audzēja dziļāku ieaugšanu blakusorgānos vai to struktūrās
- **IV stadija** – metastātisks process., t.i., konstatē attālas metastāzes

Galvenās stadijas tiek iedalītas apakšstadijās, kas parasti atspoguļo specifiskus prognostiskus faktorus katrā konkrētā stadijā.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Breslow metode

Ādas melanomas prognostiskais faktors – breslova metode apraksta to, cik dziļi audzēja šūnas izplatījušās ādas slāņos

Jānorāda melanomas biezumu ādas melanomai:

- 1 – < 1 mm;
- 2 – 1-2 mm;
- 3 – 2,1-4 mm;
- 4 – > 4 mm.

Audzēja invāzijas dziļums	Aptuvenā 5 gadu dzīvildze
<1 mm	95-100%
1 - 2 mm	80-96%
2.1 - 4 mm	60-75%
>4 mm	50%



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Gleason skaitlis

Jāatzīmē prostatas vēzim:

- **GX** – nevar noteikt diferenciacijas pakāpi;
- **G1** – audzējs praktiski līdzīgs normāliem audziem (Glīsons 2-4);
- **G2** – audzējs nedaudz līdzīgs normāliem audziem (Glīsons 5-6);
- **G3-4** – audzējs praktiski nelīdzinās normāliem audiem vai pilnīgi nav tiem līdzīgs (Glīsons 7-10).

Pakāpes veido divi skaitļi no pirmās līdz piektajai, kas kopā veido Glīsona summu (no divi līdz desmit). Jo zemāka ir šī summa, jo vairāk audzēja šūnas līdzinās veselām jeb normālām prostatas šūnām.

Glīsona patohistoloģiskās klasifikācijas (Gleason Grading System) izmantošana ļauj prognozēt slimības gaitu un recidīvu veidošanos pēc prostatas radikālas ārstēšanas.



Leikožu veidi

Leikozes iedala četros galvenajos veidos. Noskaidrojot precīzu leikozes veidu, ārsti var sekmīgāk noteikt pacienta izredzes (prognozi) un piemeklēt vislabāko ārstēšanu.

Akūta leikoze vai hroniska leikoze

- Akūtas leikozes gadījumā šūnas strauji aug, bet tās nav spējīgas kārtīgi nobriest. Šūnas turpina vairoties un uzkrājas asinīs. Daži akūtu leikožu veidi labi padodas ārstēšanai.
- Hroniska leikoze norāda uz stāvokli, kad šūnas izskatās nobriedušas, tomēr tās nav īsti normālas. Šīs šūnas dzīvo pārāk ilgi, uzkrājas un „izstumj” normālās šūnas.

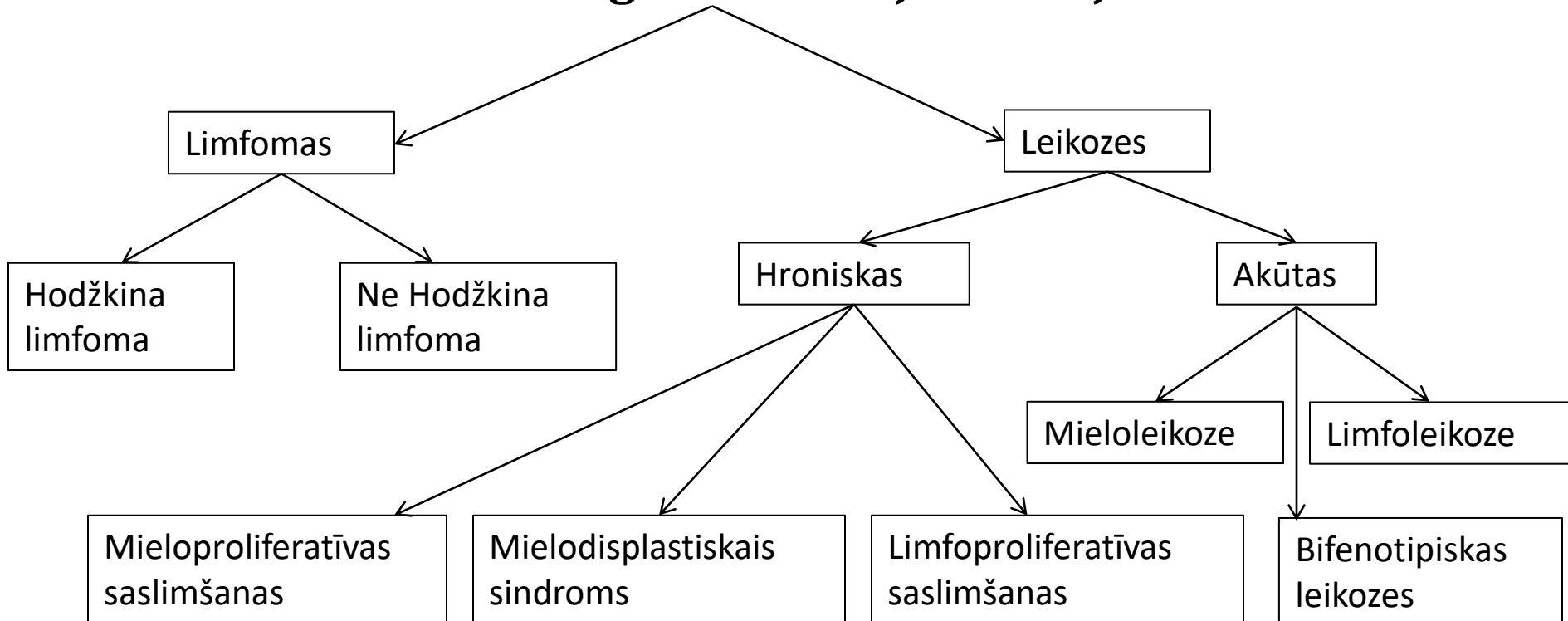
Limfoleikoze vai mieloleikoze – kaulu smadzeņu šūnu tips, kas iesaistīts patoloģiskajā procesā

- Limfoleikoze attīstās no limfocītiem (balto asins ķermenīšu veids) kaulu smadzenēs.
- Mieloleikoze sākas no jebkura cita veida baltajiem asins ķermenīšiem (izņemot limfocītus), sarkanajiem asins ķermenīšiem vai trombocītus veidojošām šūnām kaulu smadzenēs.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Hematoloģisko audzēju iedalījums





Slimību profilakses un
kontroles centrs

Hodžkina limfomas un Ne Hodžkina limfomas

Limfoma ir ļaundabīga limfocītu slimība, kad malignie limfocīti sāk nekontrolēti vairoties un izplatīties organismā, turklāt zaudējot savu normālo funkciju. Šie patoloģiskie limfocīti bieži uzkrājas limfmezglos, kuri tāpēc palielinās.

Limfomas tiek dalītas divās lielās grupās:

- Hodžkina limfoma (jeb Hodžkina slimība) un
- ne-Hodžkina limfoma (saukta arī par NHL).

Tā kā limfocīti cirkulē pa visu organismu, patoloģisko limfocītu sakopojumi jeb "limfomas perēkļi" var izveidoties ne tikai limfmezglos, bet dažādās organisma daļās. Bieži limfomas veidošanās vietas ārpus limfmezgliem ir liesa un kaulu smadzenes.

Limfomas

Ne Hodžkina limfomas (NHL)

Hodžkina limfomas (HL)

Nobriedušu B šūnu NHL

Nobriedušu T šūnu NHL

- Liesas marginālās zonas B šūnu limfoma
- Ekstranodulāra marginālās zonas B šūnu limfoma, MALT tipa
- Nodulāra marginālās zonas B šūnu limfoma (monocitoīda B limfocītu limfoma)
- Folikulāra limfoma
- Mantijas šūnu limfoma
- Difūza lielo B šūnu limfoma

- Perifēra T šūnu limfoma
- Anaplastiska lielo T šūnu limfoma
- Primāra ādas perifēro T šūnu limfoma
- Enteropātiska T šūnu limfoma
- Hepatosplēniska gamma / delta T šūnu limfoma
- Subkutāna panikulītam līdzīga T šūnu limfoma
- *Mycosis fungoides* / *Sezary* sindroms
- Angioimunoblastiska T šūnu limfoma
- Perifēriska T šūnu limfoma, citādi neklasificēta

- HL ar limfocītu pārsvaru, nodulāra
- klasiska HL ar nodulāru sklerozi
- Klasiska HL ar limfocītiem bagāta
- Klasiska HL jaukto šūnu
- Klasiska HL ar limfoīdu izsīkumu



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Ann Arbor klasifikācija

(Hodžkina limfoma C81 un Ne Hodžkina limfoma C82-C86)

I stadija – Palielināti vienas grupas limfmezgli

II stadija – Divu vai vairāku limfmezglu grupu palielinājums vienā diafragmas pusē - visi vai nu krūškurvja, vai arī vēdera dobuma pusē

III stadija – Skarti divu vai vairāku grupu limfmezgli gan krūškurvja pusē, gan vēdera dobuma pusē. Slimība izplatījusies limfoīdajos audos (ietverot liesu)

IV stadija – Slimība izplatījusies ārpus limfmezgliem (piem. kaulu smadzeņu, aknu, plaušu, kaulu u.c. infiltrācija)

Reizēm stadijas numuram pievieno burtus A (*nav simptomi*) vai B (*ir vismaz viens no simptomiem*):

1. periodisks, neskaidras izcelsmes drudzis (ķermeņa temperatūra augstāka par 38°C);
2. svīšana naktī;
3. neplānots ķermeņa masas zudums vairāk nekā 10% no ķermeņa masas sešu mēnešu laikā



Slimību profilakses un
kontroles centrs

FAB klasifikācija

Akūtu leikožu un mielodisplastiskā sindroma FAB
(French – American British) klasifikācijas sistēma:

- Akūta mieloleikoze (C92.0)
- Akūta limfoleikoze (C91.0)
- Mielodisplastisks sindroms (D46.9) – netiek uzņemts Reģistrā

- Akūtām leikozēm nav stadiju iedalījuma



Slimību profilakses un
kontroles centrs

FAB klasifikācija

Akūtas leikozes

Akūta mieloleikoze (AML):

- **M0 – Nediferencēta AML**
- **M1 – AML bez nobriešanas**
- **M2 – AML ar nobriešanu**
- **M3 – akūta promielocitāra leikoze**
- **M4 – akūta mielomonocitāra leikoze**
- **M5 – akūta monocitāra leikoze**
- **M6 – akūta eritroleikoze**
- **M7 – akūta megakarioblastiska leikoze**

Akūta limfoleikoze (ALL):

- **L1 – mazo monomorfo limfoblastu ALL**
- **L2 – dažādu lielumu heterogēnu limfoblastu ALL**
- **L3 – lielu limfoblastu ar vakuolizāciju ALL**

Akūta bifenotipiska leikoze



Slimību profilakses un
kontroles centrs

AML: akūta mieloleikoze

FAB apakštīps	Nosaukums	%-āļi no visiem AML pacientiem	Prognoze salīdzinot ar vidējo pie AML
M0	Nediferencēta AML	5%	Slikta
M1	AML bez /minimāla nobriešana	15%	Vidēja
M2	AML ar nobriešanu	25%	Labāka
M3	Akūta promielocitāra leikoze (APL)	10%	Vislabākā
M4	Akūta mielomonocitāra leikoze	20%	Vidēja
M4 ar s	Akūta mielomonocitāra leikoze ar eozinofiliju	5%	Labāka
M5	Akūta monocitāra leikoze	10%	Vidēja
M6	Akūta eritroleikoze	5%	Slikta
M7	Akūta megakarioblastiska leikoze	5%	Slikta

Akūta mieloleikoze tiek iedalīta apakštīpos **M0–M7**, atkarībā no šūnu veida, to nobriešanas pakāpes, no kurām tā attīstījusies:

- **M0–M5** apakštīpi attīstās no baltām asins šūnām,
- **M6** – no agrīnām sarkanām asins šūnām,
- **M7** – no plātnīšu veidojošām agrīnām šūnām.

FAB klasifikācija atspoguļo arī akūtas mieloleikozes simptomu dažādību. Iedalot apakštīpos var vieglāk noteikt pacienta prognozi, un uzsākt atbilstošu terapiju.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

ALL: akūta limfoleikoze

FAB akūta limfoleikoze iedala apakštipos no **L1-L3**, atkarībā no citoloģiskā šūnu sastāva izskata un šūnu heterogenitātes pakāpes;

L1	Mazo monomorfo limfoblastu ALL
L2	Dažādu lielumu heterogēnu limfoblastu ALL
L3	Lielu limfoblastu ar vakuolizāciju ALL

- L1 – novēro bērniem līdz 15 g.v.
- L2 - > 15 g.v.
- L3 – pacientiem ar leikēmiju Bērkitas limfomas dēļ (Bērkitas limfoma)



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Hroniska mieloleikoze (C92.1)

Hroniskai mieloleikozei jānorāda hroniskās mieloleikozes stadija (*hroniskā fāze, akcelerācijas fāze, limfoblastu krīze, mieloblastu krīze*).

Hroniskā mieloleikoze (HML) ir ļaundabīgs asins šūnu audzējs, kam raksturīga pastiprināta mieloīdās rindas šūnu proliferācija.

Slimībai ir tipiska trīs fāžu gaita:

- ***Hroniskā fāze***, kas ilgst vidēji 3-4 gadus (pielietojot standarta ķīmijterapiju), tai ir vidēji izteikta leukocitoze, kas rodas pastiprināti proliferējot transformētajām hematopoēzes cilmes šūnām. Šajā fāzē leikozās šūnas ir daļēji diferencētas un tās saglabā daļu normālo leikocītu fizioloģisko funkciju.
- ***Akcelerācijas fāze***. Klīniski izpaužas ar vispārējā stāvokļa pasliktināšanos, rodas nespēks un nogurums, paaugstināta temperatūra, novājēšana, asiņošanas, pastiprināta svīšana, pieaug splenomegālija.
- ***Blastu krīze***, kuras laikā vairāk kā 30% asins šūnu ir nediferencēti un nefunkcionāli blasti:
 - ***Limfoblasti***
 - ***Mieloblasti***



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Anaplāzijas pakāpe centrālās nervu sistēmas ļaudabīgiem audzējiem

Centrālās nervu sistēmas ļaudabīgiem audzējiem jānorāda anaplāzijas pakāpe:

- **I** – audzējs lēni augošs. Labdabīgi. Asociējas ar garu dzīvildzi.
- **II** – audzēji relatīvi lēni augoši. Dažreiz recidivē kā augstākas anaplāzijas pakāpes audzēji. Var būt labdabīgi vai ļaudabīgi.
- **III** – audzēji ļaudabīgi un bieži recidivē kā augstākas anaplāzijas pakāpes audzēji.
- **IV** – audzējs strauji vairojas. Ir ļoti agresīvi un ļaudabīgi.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Attālās metastāzes

Attālo metastāžu lokalizācija:

- **BRA** – smadzenēs;
- **HEP** – aknās;
- **LYM** – limfmezglos
- **MAR** – kaulu smadzenēs;
- **MBN** – bez norādījuma;
- **MUL** – multiplas metastāzes;
- **OSS** – kaulos;
- **OTH** – citos orgānos;
- **PER** – vēderplēvē;
- **PLE** – pleirā;
- **PUL** – plaušās;
- **SKI** – ādā.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

ZIŅAS PAR ĀRSTĒŠANU UN SLIMĪBAS GAITU



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Ķirurgiska ārstēšana

Jāizvēlas atbilstošais ķirurgiskās ārstēšanas veids:

- **Radikāla** – operācija, kuras rezultātā audzējs vai viss audzēja skartais orgāns ir izoperēts ar atkāpi veselo audu robežās. Visbiežāk radikālu operāciju veic pie O, I, II, III stadijas, salīdzinoši retāk IV stadijas ļaundabīgiem audzējiem vai audzējiem *in situ*.
- **Audzēja masas samazinoša** jeb **citoreduktīva ķirurgiska ārstēšana** – operācijas mērķis ir izoperēt daļu no audzēja, lai uzlabotu sistemātiskas terapijas efektivitāti (piemēram, audzēja masu samazinoša operācija pie izplatīta olnīcu ļaundabīga audzēja).
- **Paliatīva** – operācija, kuras mērķis atvieglot pacienta stāvokli, piemēram, gastrostomija, kolostomija.
- **Neprecizēta** – operācijas apjoms nav zināms vai precizēts.

Palīgmateriāls: Ziemeļvalstu Medicīnas statistikas komitejas (NOMESCO) ķirurgisko manipulāciju klasifikācija (NCSP)



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Ķīmijterapija

- **Neoadjuvanta** – iniciāla sistemātiska terapija (pirmsoperācijas ķīmijterapija), kuras mērķis ir samazināt audzēja apjomu. Biežāk nozīmē pie II, III stadijas krūts ļaundabīga audzēja, III stadijas taisnās zarnas ļaundabīga audzēja vienlaicīgi ar staru terapiju.
- **Adjuvanta** – pacienta medikamentoza ārstēšana (ķīmijterapija, endokrīna terapija) pēc audzēja primārās terapijas (ķirurģiskas ārstēšanas). Biežāk nozīmē pie krūts, kolorektāla, plaušu u.c. ļaundabīgiem audzējiem.
- **Recidivējošam audzējam** – ķīmijterapija, ko nozīmē audzēja recidīva gadījumā.
- **Metastātiskam audzējam** – ķīmijterapija, ko nozīmē pie primāra metastātiska audzēja gadījumā. Lieto pie IV stadijas ļaundabīgiem audzējiem.
- **Indukcijas** – pielieto hematoloģijā.
- **Konsolidācijas** – pielieto hematoloģijā.
- **Balstterapija** – pielieto hematoloģijā.
- **Paliatīva** – ķīmijterapija, kuru pielieto metastātiska, progresējoša ļaundabīgā audzēja gadījumā.



Staru terapija

- **Radikāla** – staru terapijas veids, kuras mērķis ir pilnībā izārstēt audzēju, parasti izmanto agrīnās slimības stadijās. Visbiežāk pielieto pie bazaliomām, krūts, sieviešu dzimumorgānu, galvas un kakla ļaundabīgiem audzējiem, prostatas audzēja, galvas smadzeņu audzējiem u.c.
- **Simptomātiska** – staru terapijas veids, kuru pielieto pie progresējoša, metastātiska audzēja, ar mērķi samazināt audzēja progresiju, bet ne izārstēt pacientu (pielieto pie kuņģa zarnu trakta ļaundabīgiem audzējiem, olnīcu vēža u.c.).
- **Paliatīva** – staru terapijas veids, kuru pielieto ar mērķi samazināt pacienta ciešanas, piemēram, kaulu metastāžu gadījumā, ja ir sāpju sindroms, jebkuru citu sāpju gadījumā, CNS audzēju gadījumā, ja ir neiroloģiski simptomi, pie hroniskas asiņošanas.
- **Pirmsoperācijas** – mērķis samazināt audzēja apjomu. Pēc pirmsoperācijas staru terapijas parasti seko ķirurģiska ārstēšana.
- **Pēcoperācijas** – staru terapijas veids, kuru biežāk pielieto pie krūts vēža, lai apstarotu pēcoperācijas rētu, reģionālos limfmezglus.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Staru terapijas veids

- *tuvfokusa rentgenterapija;*
- *kontakta/brahiterapija;*
- *2D konvencionālā staru terapija;*
- *elektronu režīma staru terapija;*
- *3D konformālā staru terapija;*
- *intensitātes modulēta staru terapija;*
- *ar elpošanu sinhronizēta staru terapija;*
- *ar attēliem vadītā staru terapija;*
- *stereotaktiskā staru terapija;*
- *radioķirurģija.*



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Endokrīnā terapija

Norādīt atbilstošo endokrīnās terapijas veidu:

- *selektīvie estrogēnu receptoru modulatori,*
- *nesteroīdie aromatāzes inhibitori,*
- *steroīdie aromatāzes inhibitori,*
- *estrogēnu receptoru deregulētāji,*
- *LHRH agonisti,*
- *LHRH antagonisti,*
- *antiandrogēni,*
- *gestagēni,*
- *estrogēni,*
- *cits variants.*



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Endokrīnās terapijas medikamentu grupu atšifrējumi

Medikamentu grupu nosaukumi Onkoloģisko pacientu ārstēšanas kartē	Medikamentu grupu nosaukumi e-veselības un PREDA portālos	Grupai piederošie medikamenti
Selektīvie estrogēnu receptoru modulatori	<i>Anti-estrogens</i>	Tamoxifen
Nesteroīdie aromatāzes inhibitori, steroidālie aromatāzes inhibitori	<i>Aromatase inhibitors</i>	Anastrozols, Letrozols, Exemestan
Estrogēnu receptoru deregulētāji	<i>Anti-estrogens</i>	Fulvestrant
Nav norādīta	<i>Gonadotropin releasing hormones</i>	Gonadorelin
LHRH agonisti	<i>Gonadotropin releasing hormone analogues</i>	Goserelin, Triptorelin, Leuprorelin, Bicalutamide
LHRH antagonisti	<i>Other hormone antagonists and related agents</i>	Degarelix, Abiraterone
Antiandrogēni	<i>Anti-androgens</i>	Bicalutamide, Flutamide, Enzalutamide,
Gestagēni	<i>Progestogens</i>	Megestrol
Estrogēni	<i>Natural and semisynthetic estrogens, plain</i>	Estradiols
Nav norādīta	<i>Somatostatin and analogues</i>	Somatostatin, Octreotide, Lanreotide,



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Imūnterapija un Mērķterapija

- Medikamentozas ārstēšanas veids, kas vērsts uz mērķi šūnā vai uz šūnas virsmas.
- Pielieto gan solīdo, gan hematoloģisko ļaundabīgo audzēju ārstēšanā:
 - ādas melanoma – Pembrolizumabum, Vemurafenibum, Cobimetinibum,
 - krūts vēzis – Trastuzumabum, Pertuzumabum,
 - Hodžkina limfoma – Rituximabum.
- Jānorāda ārstēšanas uzsākšanas datums un medikaments.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Perifēro asins cilmes šūnu transplantācija

Allogēnās transplantācijas donors (nenorādot personu identificējošus datus). Norādīt vai donors ir no:

- *ģimenes;*
- *ārpus ģimenes.*

Pielieto hematoloģisko audzēju ārstēšanā, Latvijā to veic tikai RAKUS *Ķīmijterapijas un hematoloģijas klīnikā.*



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Pacienta turpmākā ārstēšana/novērošana

- *turpinās ārstēties daudzprofilu vai universitātes slimnīcas onkoloģijas profila nodaļā vai klīnikā, vai specializētā slimnīcā;*
- *turpinās ārstēties daudzprofilu slimnīcā;*
- *turpinās ārstēties aprūpes slimnīcā;*
- *turpinās ārstēties pie ģimenes ārsta/pediatra;*
- *turpinās pēcārstēšanas novērošanu.*



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Kontaktinformācija jautājumu un neskaidrību gadījumā:

Marija Oniščuka

Slimību profilakses un kontroles centra

Reģistru pārraudzības nodaļas

Sabiedrības veselības analītiķe

Tālrunis: +371 67387613

E-pasta adrese: marija.oniscuka@spkc.gov.lv

Elīna Liepiņa

Slimību profilakses un kontroles centra

Reģistru pārraudzības nodaļas

Sabiedrības veselības analītiķe

E-pasta adrese: elina.liepina@spkc.gov.lv

Anita Mauriņa

Slimību profilakses un kontroles centra

Reģistru pārraudzības nodaļas vadītāja

Tālrunis: +371 67387665

E-pasta adrese: anita.maurina@spkc.gov.lv