

PRAKTISKAIS
PADOMNIEKS
ONKOLOĢISKIEM
PACIENTIEM
UN TUVINIEKIEM



Katru gadu Latvijā apmēram desmit tūkstoši cilvēku uzklausa diagnozi – ļaundabīgais audzējs.

Šo ciparu reizinot ar četri, iegūsim aptuvenu to cilvēku skaitu (radi, draugi), kas ir tuvu saistīti ar konkrētā pacienta likteni. Ko darīt? Var padoties un ļauties pesimismam. Var pajauties situācijai un pasīvi virzīties cauri veselības aprūpes labirintiem. Var cīnīties un nepadoties, mēģinot izprast slimības būtību



www.onko.lv



AIZDOMAS PAR VĒZI UN TĀ DIAGNOSTIKA

Simptomi

Vēzis pieder slimību grupai, par kuru var signalizēt gandrīz jebkuri simptomi. Pazīmes ir atkarīgas no tā, kur audzējs attīstās, cik liels tas ir un cik daudzus apkārtējos orgānus ietekmē. Ja vēzis ir izplatījies organismā (metastāzes), tad simptomi var parādīties jebkurā ķermeņa daļā. Tajā pašā laikā var būt gadījumi, kad neviens simptoms neliecina par vēzi un audzējs it kā nemanot izaug liels, piemēram, aizkuņģa dziedzera audzējs var attīstīties nepamanīts, jo bieži nedod nekādus "signālus". Audzēju simptomi var būt arī visai izplatīti: nervozitāte, nogurums vai svara zaudējums. Reizēm cilvēki ignorē šīs pazīmes un neatzīst tās par nozīmīgām vai arī baidās, ka būs jāiet pie ārsta. Tajā pašā laikā, protams, daudzi simptomi ir tik izplatīti un vispārīgi, piemēram, nogurums. Par katru simptomu, kas liek šaubīties par veselību, ir jāpastāsta ārstam.

Biežāk izplatītie simptomi un iespējami signāli:

- neizskaidrojams svara zaudējums;
- nogurums;
- nervozitāte;
- sāpes, kā arī acīm redzamas izmaiņas ādā.

Specifiski simptomi:

- gremošanas vai rīšanas traucējumi;
- izmaiņas zarnu un urīnizvades darbībā;
- ilgi nedzīstoša čūla uz ādas vai gremošanas traktā;
- asiņošana;
- sabiezējums vai kunkulis krūtīs vai kādā citā ķermeņa daļā;
- limfmezglu palielinājums, pietūkums;
- izmaiņas dzimumzīmēs vai kārpās;
- ilgstošs klepus vai aizsmakums.

Ja parādās jebkurš no šiem simptomiem, nekavējoties ir jādodas pie ārsta. Pie ārsta ir jādodas uz regulārām veselības pārbaudēm arī tad, ja izteiktu simptomu nav.

Ģimenes ārsts

Ja gada laikā neesat apmeklējis ģimenes ārstu, tad reizi gadā varat pieteikties uz profilaktisk-

ko apskati. Šajā apskatē ārsts izvērtēs papildu izmeklējumu un konsultāciju nepieciešamību.

Bez maksas vēža skrīnings (valsts programma):

- dzemdes kakla onkocitoloģisko izmeklējumu kā skrīningtestu dzemdes kakla vēzim veic reizi trijos gados sievietēm vecumā no 25 līdz 70 gadiem;
- ģimenes ārsta praksē vai laboratorijā veikts slēpto asiņu izmeklējums fēcēs (no trim secīgām vēdera izejām) pacientiem vecumā no 50 gadiem reizi gadā;
- krūts vēža skrīnings ar mammogrāfijas metodi sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem – reizi divos gados.

2009. gadā Latvijā sāka valsts organizēta un apmaksāta krūts dziedzera un dzemdes kakla ļaundabīgo audzēju savlaicīgas atklāšanas programma, kuras laikā VOAVA (Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra) katru mēnesi izsūta uzaicinājuma vēstules, tādējādi nodrošinot, ka katrai Latvijas sievietei reizi divos gados vecumā no 50 līdz 69 gadiem tiks atgādināts par iespēju veikt mammogrāfijas izmeklējumu un reizi trijos gados vecumā no 25 līdz 70 gadiem par iespēju veikt dzemdes kakla vēža izmeklējumu.

Ieteicams:

- vīriešiem 50–69 gadu vecumā noteikt prostatas specifisko antigēnu (PSA) asinīs vienu reizi trīs gados.

Ģimenes ārsts var nosūtīt pacientu veikt šādus izmeklējumus:

- standarta asinsaina;
- bioķīmija;
- plaušu rentgens;
- krūts skrīnings un citi skrīningi atbilstīgi Ministru Kabineta noteikumiem;
- ultrasonogrāfiskā izmeklēšana (gan potenciālā audzēja lokalizācija, gan vēdera dobums);
- datortomogrāfija.

Ja ārstam ir pamatotas aizdomas par audzēju:

- var nosūtīt uz konsultāciju pie onkologa;
- ja uzskata par nepieciešamu, var nosūtīt pie citiem speciālistiem:
 - ķirurga;
 - ginekologa;
 - proktologa;
 - endokrinologa.

Ja aizdomas apstiprinās, tad ģimenes ārsts pacientu nosūta:

- uz onkoloģisko iestādi (Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Onkoloģijas centru, Paula Stradiņa Klīnisko universitātes slimnīcu, Daugavas slimnīcas Onkoloģijas dienesta stacionāru (Daugavpili), Piejūras slimnīcas Onkoloģijas klīniku (Liepājā);
- pie rajona onkologa.

UZMANĪBU!

Ja ir aizdomas par veselības problēmām, pacientam ir tiesības lūgt ģimenes ārstam norīkojumu pie speciālista.

Ļaundabīgā audzēja noteikšanai lieto dažādas izmeklēšanas metodes

Biopsija – biopsijai tiek nodoti audu paraugi. Tos var iegūt izmeklēšanas laikā – ar adatu, endoskopu, bet visbiežāk biopsiju veic operācijas laikā.

Endoskopija – elastīga stikla šķiedras caurule ar videokameru (rīklei – faringoskopija, balsenei – laringoskopija, barības vadam – ezofagoskopija, kuņģim – gastrokopija, divpadsmitpirkstu zarnai – duodenoskopija, resnajai zarnai – kolonoskopija, urīnpūslim – cistoskopija, elpošanas orgāniem – bronhoskopija).

Ultrasonogrāfija – ar ultraskaņas palīdzību ļauj saskatīt nieres, aknas, dzemdi, prostatu, sirdi, aizkuņģa dziedzeri, vairogdziedzeri, lielos asinsvadus un limfvadus.

Datortomogrāfija – rentgenizmeklēšanas metode, ar kuras palīdzību tiek iegūti cilvēka ķermeņa un orgānu šķēsgriezuma attēli, tāpēc šī metode ir daudz precīzāka un informatīvāka nekā parastais rentgena attēls.

Magnētiskā rezonanse – nekaitīga, taču ļoti informatīva diagnostiskā metode. Ar elektromagnētiskā lauka palīdzību tiek iegūti cilvēka ķermeņa un orgānu šķēsgriezuma attēli. Šī metode ir ļoti precīza un daudzos gadījumos sniedz plašāku informāciju nekā datortomogrāfija.

Onkocitoloģija/onkohistoloģija – tiek noņemti audu paraugi, lai šūnu līmenī pārbaudītu iespējamo onkoloģisko slimību klātbūtni.

Laparoskopija – līdzīga endoskopijai, tikai ir nepieciešams neliels iegriezums pacienta ādā uz vēdera. Tad ar tievas caurulītes – laparoscopa – palīdzību tiek apskatīti uzmanību izraisītie laukumi un paņemti audu paraugi biopsijai.

Ja izmeklējumi parāda, ka iespējams ļaundabīgais audzējs, tiek sāka ārstēšana. Tās prognozes ir atkarīgas no audzēja stadijas un veida, jo dažādi audzēji atšķirīgi pakļaujas terapijai.



ĀRSTĒŠANA

Ārstēšanas veidu pēc diagnozes noteikšanas iesaka ārstu konsilijs – ķirurgs, ķīmijterapeits un staru terapeits. Ārstēšana ir atkarīga no audzēja veida un stadijas – cik tālu audzējs ir izplatījies.

Pārsvārā visiem audzējiem stadijas noteikšana balstās uz trim faktoriem:

- primārā audzēja izmērs un/vai audzēja izplatības laukums;
- audzēja izplatība limfmezglos;
- audzēja izplatība attālos orgānos.

Nemot vērā ļaundabīgā audzēja lokalizāciju un stadiju, ārsts–speciālists var izvēlēties vairākus ārstēšanas ceļus:

- ķirurģisko (operāciju);
- staru terapiju;
- medikamentozo terapiju (ķīmijterapija, mērķa terapija, hormonu terapija);
- kombinēto terapiju.

UZMANĪBU! Ārstēšanas metode var būt viena – ķirurģiska operācija – vai kombinēta ar ķīmijterapiju/staru terapiju, kas var tikt nozīmētas gan pirms, gan pēc operācijas. Reizēm staru terapiju var izmantot arī operācijas laikā.



Jautājumi, kas jāuzdod pirms lēmuma pieņemšanas par operāciju

Pirms operācijas pacientam ir jābūt informētam par ieguvumiem, riskiem, blakusefektiem. Ja būsīt saņēmis atbildes uz šiem jautājumiem, jutīsities pārliecināts un drošs par savu lēmumu.

Jums ir tiesības uzdot jautājumus ārstam, lai saprastu visu par savu slimību, tās gaitu un iespējām ārstēties.

1. Kāpēc man ir vajadzīga operācija? Kādas ir izredzes?
2. Vai ir kāds cits veids, kā ārstēt vēzi?
3. Vai mans veselības stāvoklis ir pietiekami stiprs, lai pārdzīvotu operācijas radīto stresu un anestēziju?
4. Vai ķirurgam, kurš mani operēs, ir pieredze šādu operāciju veikšanā?
5. Ko tieši operācijas laikā paredzēts izņemt? Kāpēc?
6. Cik ilga būs operācija?
7. Vai būs nepieciešama asins pārliešana?

8. Uz ko man jābūt gatavam pēc operācijas? Vai būs lielas sāpes? Vai būs drenāža un katetri?
9. Kā mans ķermenis tiks ietekmēts, vai ietekme būs pastāvīga?
10. Cik ilgs laiks nepieciešams, lai atveseļotos pēc operācijas?
11. Kādi ir iespējamie operācijas blakusefekti, kādi riski pastāv, vai varu kļūt invalīds?
12. Kas mani sagaida, ja atsakos no operācijas?
13. Cik lielas ir iespējas, ka ar operāciju tiek izārstēts vēzis?
14. Vai man ir laiks apdomāt lēmumu vai konsultēties vēl ar kādu speciālistu?
15. Ko es zaudēšu?
16. Kā es bez zaudētā orgāna vai orgāna daļas turpināšu dzīvot?
17. Kā tas ietekmēs manu dzīvi?

Kad esat pieņēmis lēmumu veikt operāciju, jāpievērš uzmanība visam, kas saistīts ar sagatavošanos operācijai.

Sagatavošanās operācijai

Pārbaudes pirms operācijas, kas dod iespēju novērtēt veselības stāvokli:

- asinsanalīzes palīdz novērtēt asins recēšanu (recēšanas kavējuma gadījumā pastāv asiņošanas risks) un noteikt infekcijas risku. Asins bioķīmiskās analīzes palīdz izvērtēt aknu un nieru funkcijas. Svarīga ir asins grupas noteikšana – gadījumam, ja būs nepieciešama asins pārliešana;
- urīna analīzes (nosaka nieru funkcijas, iespējamās infekcijas);
- krūškurvja rentgens un elektrokardiogramma (vērtē plaušu un sirds funkcijas).

Citas izmeklēšanas, piemēram, datortomogrāfija, precīzē audzēja izplatīšanos, kā arī palīdz ķirurgam plānot operāciju. Tās nav vajadzīgas, ja sagaidāma neliela ķirurģiska iejaukšanās. Ārstam jābūt informētam par pacienta asinsspiedienu, sirds slimībām, diabētu un citiem faktoriem, kas var ietekmēt rezultātu. Ir svarīgi, lai ārsts zinātu par alerģiskām reakcijām. Ja paredzēta anestēzija, tad noteikti ir jātiekas arī ar anesteziologu.



UZMANĪBU!

Atkarībā no operācijas veida ir vairāki nosacījumi, kas jāņem vērā sagatavošanās posmā:

- **jābūt tukšam kuņģim (pirms operācijas nedrīkst ēst un dzert);**
- **labi jāatpūšas (ja iepriekšējā vakarā pirms operācijas nevarat aizmigt, ieteicams palūgt miega zāles).**

Operācijas laikā

Operācija tiek veikta atkarībā no vēža veida un izplatības, izmantojot lokālo vai vispārējo

anestēziju. Bieži tieši operācijas laikā iespējams noteikt īsto audzēja izplatību un veikt diagnostiskās korekcijas.



UZMANĪBU!

Operācijas laikā vēlreiz tiek veikta biopsija, tiek izņemti un histoloģiski pārbaudīti limfmezgli audzēja tuvumā.

Krūts vēža gadījumā ļoti svarīgi ir pievērst uzmanību estrogēnu, progesteronu un HER receptoru rādītājiem. Ņemot vērā šos rādītājus, jāizmanto atšķirīga, savlaicīga, uz konkrētu audzēju mērķēta terapija, īpaši, ja attīstās agresīva vēža forma. Piemēram, ja HER receptors ir ar atzīmi +++, tas norāda uz agresīvu vēža formu, kas progresē un metastazē straujāk nekā citi krūts vēža veidi.

Jums jāzina!

- Ja notikusi ķirurģiskā iejaukšanās (operācija), arī radikāla operācija, pacientam obligāti jākonsultējas ar ķīmijterapeitu un staru terapeitu, lai noskaidrotu, vai veikto operāciju nevajag papildināt ar cita veida ārstēšanu.
- Ķīmijterapijas mērķis – likvidēt organismā palikušās atsevišķās audzēja šūnas (metastāžu novēršanai) vai krietni kavēt slimības iespējamo progresiju.
- Staru terapijas mērķis ir līdzīgs ķīmijterapijai, tā tiek izmantota pie noteiktām vēža lokalizācijām vai veidiem. Tā tiek veikta apmēram pusei visu onkoloģisko slimnieku kādā no ārstēšanas posmiem. Nereti to kombinē ar sistēmisku ķīmijterapiju. Apstarošanu var sekmīgi lietot ļoti liela un operācijas laikā nepilnīgi izņemta audzēja iznīcināšanai vai vismaz tā augšanas ierobežošanai.
- Nereti apstarošana – īpaši kombinācijā ar sistēmisku ķīmijterapiju – var izrādīties vienīgā ārstēšanās metode, ja operācija dažādu apsvērumu dēļ nav iespējama.
- Operācijas laikā ķirurgs izņem visu redzamo ļaundabīgā audzēja daļu. Tomēr nevar garantēt, ka izņemtas visas sīkās audzēja šūnas. Tāpēc saistībā ar operācijas apjomu un rezultātu ķīmijterapeits nozīmē turpmāko ārstēšanu.
- Ja ķīmijterapeits piedāvā pēcoperācijas “profilaktisku ārstēšanu”, no tās nedrīkst atteikties. Organismā var palikt neredzamas audzēja šūnas. Šo pēcoperācijas terapiju ķīmijterapeiti sauc par adjuvanto terapiju, bet sarunā ar pacientu vieglākai izpratnei izmanto vārdus “profilaktiska ārstēšana”. Jāatceras, ka mērķis šai ārstēšanai ir profilakse, tomēr tā ir ārstēšana.



UZMANĪBU!

Svarīgi ir nebaidīties no ķīmijterapijas. Mūsdienās ir preparāti, kas novērš tās blaknes – vemšanu, sliktu dūšu utt. Ir arī mājās lietojama tabletētā terapija ar mazāk izteiktām blaknēm. Pacientiem ir tiesības prasīt tādus medikamentus, kam blakusparādību būtu mazāk!

Kam jāpievērš uzmanība pēc operācijas? Jautājumi, kas svarīgi pacientam.

1. Vai veikti visi nepieciešamie izmeklējumi, lai precīzi noteiktu konkrētā ļaundabīgā audzēja veidu?
2. Cik limfmezgli tika izņemti un nosūtīti uz histoloģisko analīzi?
3. Vai ir veikta operācijas laikā izņemto limfmezglu analīze?
4. Vai tuvējos vai attālinātajos limfmezglos ir mikrometastāžu klātbūtne?
5. Vai limfmezglos ir vēža šūniņas?



UZMANĪBU!

Ir svarīgi, lai operācijas laikā tiktu izņemti visi tuvējie limfmezgli; ja audzējs ir, piemēram, III stadijā, tad jāskata arī attālāki limfmezgli. Tas ir būtiski, jo limfmezglos var konstatēt mikrometastāzes, ja tādas ir. Tāpēc pacientam ir jāseko līdzi, lai slimības izrakstā būtu arī histoloģijas slēdziens, kas parādītu:

- cik limfmezglu kopumā apskatīti;
- cik limfmezglos ir vai nav atrastas audzēja šūnas;
- cik limfmezglos no tiem, kas jāapskata, nav atrastas vai ir atrastas audzēja šūnas.



PĒCOPERĀCIJAS PERIODS

Šajā posmā pacientam regulāri jānodrošina uz kontroles pārbaudēm, lai nepieļautu slimības atgriešanos. Ja slimība atgriežas, noteikti jāturpina ārstēties. Galvenais uzdevums – bremzēt audzēja šūnu dalīšanos.

Novērošanas periodā jāizvairās no visa, kas novājina pacienta imūnsistēmu:

- pārmērīga atrašanās saulē;
- pārmērīga fiziskā slodze;
- vīrusa infekcijas;
- kaitīgi ieradumi.

Jautājumi, kas svarīgi pacientam

1. Pēc operācijas – vai ierastā dzīve atgriežas?
2. Ja nozīmēta ķīmijterapija – kāpēc?
3. Ja nozīmēta staru terapija – kāpēc?
4. Ja nav nozīmēta nekāda terapija – kāpēc?
5. Kā šī terapija man palīdzēs cīņā ar slimību?
6. Vai vēzis var atgriezties? Ko darīt, lai to novērstu?
7. Vai slimība ietekmēs manus ieradumus: ēšanu, dzeršanu, fiziskās aktivitātes?
8. Vai es varu nodarboties ar sportu?
9. Vai pēcoperācijas periodā nepieciešami īpaši vingrojumi?

Jautāji droši!

Ja izpratīsiet slimību un tās ārstēšanas procesu, varēsiet aktīvāk iesaistīties cīņā ar to un uzvarēt. Jums ir tiesības saņemt arī cita speciālista viedokli par savu ārstēšanu, jo runa ir par jūsu dzīvību un veselību.

Atcerieties, ka 21. gadsimtā vēzis ierindots hronisko slimību sarakstā, un tas nozīmē, ka to var un vajag uzvarēt!

Šobrīd Eiropas Savienības valstīs notiek diskusija par to, lai visās Eiropas valstīs pacients saņemtu līdzvērtīgu onkoloģisko aprūpi.

Tikai ar aktīvu piedalīšanos ārstēšanas procesā jūs varat sev palīdzēt un saņemt kvalitatīvu aprūpi.



NODERĪGA INFORMĀCIJA

Onkoloģisko pacientu atbalsta biedrība «Dzīvības koks»

Atbalsta grupa onkoloģiskajiem pacientiem

Mājaslapa: www.dzivibaskoks.lv

E-pasts: dzivibaskoks@dzivibaskoks.lv

Psiholoģiskās palīdzības tālrunis onkoloģiskajiem pacientiem un viņu tuviniekiem
(Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Onkoloģijas centrā) – **80003003**

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Onkoloģijas centrā ir pieejamas arī citu speciālistu konsultācijas:

- psihoterapeita;
- sociālā darbinieka;
- kapelāna.

Slimnīcas

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Onkoloģijas centrs

Hipokrāta iela 4, Rīga, tālrunis 67042001

Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca

Pilsoņu iela 13, Rīga, tālrunis 67069600

Daugavas slimnīcas Onkoloģijas dienesta stacionārs

Siguldas iela 24, Daugavpils, tālrunis 65439913

Piejūras slimnīcas Liepājas Onkoloģiskā klīnika

Jūrmalas iela 2, Liepāja, tālruņi 63429223, 63422968

Informācija tīmeklī

www.veezis.lv

www.onko.lv

www.dzivibaskoks.lv

PRAKTISKAIS
PADOMNIEKS
ONKOĻĪŠĪEM
PACIENTIEM
UN TUVINIEKIEM



www.onko.lv

**Onkoloģisko pacientu atbalsta biedrība
«Dzīvības koks»**

dzivibaskoks@dzivibaskoks.lv

www.dzivibaskoks.lv

www.percunziedo.lv