

Onkoloģijas Vēstis

2013 #2

Mēs piesakām cīņu neizdzīvotai dzīvei, mēs piesakām cīņu priekšlaicīgai nāvei - mēs piesakām cīņu vēzim.

Pasaulosimies?

„Skrīnings”-
valsts apmaksāti
izmeklējumi
vēža agrīnai
diagnostikai
9.lpp



Kurzemes Onkoloģiskās
palīdzības karte 18.lpp

13. maijs -Eiromelanomas diena

Galvenā numura tēma – ādas audzēji. Ādas audzēji ir ļoti dažādi gan pēc izskata, gan pēc to bīstamības. Tie var būt labdabīgi un radīt tikai kosmētisku defektu un var izrādīties ļoti bīstami, īsā laikā strauji izplatīties un nonāvēt cilvēku. Turpinājums 4.lpp



„Onkoloģijas vēstis” medicīniskais redaktors Dr.Māris Mežekis

No kā veidojas vēzis? Vai nākotnē cilvēkam varēs noteikt, vai viņam attīstīsies vēzis? Vai nākotnē medicīnas sasniegumi ļaus izārstēt jebkuru onkoloģisko slimību? Šādus un līdzīgus jautājumus saņēmām no iedzīvotājiem pēc pirmā „Onkoloģijas vēstis” numura iznākšanas.

Dabā daudzi procesi attīstās ar zināmu iespēju, varbūtību. Lai arī atsevišķām onkoloģiskajām slimībām mēs zinām noteiktus riskus, nevar precīzi noteikt, vai attīstīsies audzējs – zināms ir tikai risks, ka tas var notikt.

Dzīvē mēs ne visu spējam ietekmēt un noteikt. Arī risks, ka saslimsim ar vēzi nav atkarīgs tikai no dzīvesveida, kādu dzīvojam un kādu uzturu lietojam. Onkoloģijas

jomā tautas sakāmvārds „Sargā pats sevi, tad Dievs tevi sargās!” nav īsti patiess. Pat pie nevainojama dzīvesveida mēs neesam pasargāti no onkoloģiskajām slimībām. Piemēram, mūsu organismam ir nepieciešami saules stari, lai nedaudz stimulētu imunitāti, lai ādā sintezētos D vitamīns un notiktu citu svarīgi bioloģiski procesi. Tomēr šie paši saules stari mūsu ādai kaitē – tie var izraisīt ādas vēzi. Tāpat dabā sastopamais radiācijas fons – arī tas ir nepieciešams normālai organisma darbībai. Tai pat laikā jebkurš radioaktīvais starojums var izraisīt mutācijas mūsu šūnu DNS, kas var būt liktenīgas un izsaukt audzēja attīstību.

Ir noderīgi zināt, kā dzīvot, lai mazinātu risku saslimt ar kādu no audzējiem. Tomēr arī tad nevaram būt pilnīgi droši, ka neraslimsim ar vēzi. Mēs nesam sevī mutācijas un DNS bojājumus, kurus mums nodevuši mūsu senči, un mēs vienmēr kaut kādā mērā būsīm pakļauti ārējās vides iedarbībai.

Tādēļ attiecībā uz onkoloģiskajām slimībām pareizāk ir teikt „Sargā pats sevi un lūdz, lai Dievs tevi sargā!” Skrīninga programmas mūsu valstī ir mūsu iespēja sevi pasargāt, ja tajās piedalāmies. Bet ja audzējs ir attīstījies, tad nav „jāatmet visam ar roku”, bet gan jāizmanto tās ārstniecības iespējas, kādas mūsu valstī ir pieejamas.

Šajā numurā lasiet par ādas audzējiem un to profilaksi, dažādu specialitāšu ārstu līdzdalību onkoloģisku saslimšanu ārstēšanā, interviju ar ģimenes ārstu/onkologu, jau pieminētajām valsts apmaksātajām skrīninga programmām un onkoloģiskās palīdzības karti, kurā apkopotas Kurzemes ārstniecības iestādes un speciālisti, kas sniedz palīdzību (galvenokārt Kurzemes onkoloģijas attīstības biedrības biedri).

Atgādinu par iespēju iesūtīt sev interesējošus jautājumus par onkoloģijas tēmu uz kurzemesoab@gmail.com, nākamajos numuros sniegsim uz tiem atbildes.

Kas ir cilvēka āda?



Dr. Diāna Aigare – ārsts ķirurgs, Liepājas Reģionālā slimnīca

Āda ir cilvēka ķermeņa ārējais apvalks, kas pasargā organismu no apkārtējās vides nelabvēlīgās ietekmes. Āda ir gan maņu, gan termoregulācijas, gan vielmaiņas orgāns.

Ādas ārējais ādas slānis jeb epiderma pasargā cilvēku no ārējās vides kaitīgās ietekmes un nodrošina termoregulāciju. Epidermā esošais pigments – melanīns nosaka cilvēka ādas krāsu, kā arī pasargā no saules ultravioleto staru pastiprinātās ietekmes. Zem epidermas atrodas derma, kurā esošās šķiedras nodrošina ādas elastību un izturību. Dermā izvietotie asinsvadi ādai piegādā vielmaiņai nepieciešamās vielas, bet tauku dziedzeri ražo taukainu sekrētu, kurš ietauko ādas virsējo slāni. Visvairāk tauku dziedzeru ir uz sejas un galvas matainā daļā. Sviedru dziedzeri atbild par termoregulāciju, sviedriem iztvaikojot, ādas temperatūra pazeminās. Dermā atrodas arī matu folikuli, izņemot plaukstās un pēdās. Dziļākā ādas kārtā ir zemāda

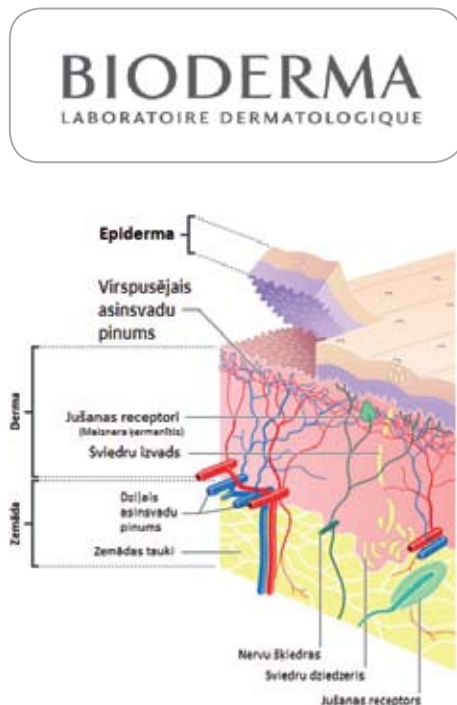
(hipoderma), kuru veido tauku šūnas, kuras pasargā asinsvadus, limfvadus, nervu galus un arī palīdz ķermenim saglabāt siltumu.

Āda ir pakļauta daudziem ārējās vides kaitīgiem faktoriem, piemēram, saules UVA un UVB stariem, solārijam, ķīmiskām vielām u.c. Tuvojoties sauļošanās sezonai, cilvēkam pēc garās ziemas ir vēlšanās labi izskatīties. Vairums vēlas nosauļojoties uzlabot savu ādas krāsu. Bet pirms dodaties saulē, novērtējiet savu ādas tipu. Izšķir 6 ādas tipus, par pamatu ņemot to, cik ātri tā apdeg un cik ātri veidojas iedegums:

- 1.tips** - sauļojoties vienmēr veidojas apdegums, āda nekad neiedeg, paaugstināts jutīgums uz UV stariem;
- 2.tips** - sauļojoties viegli apdeg, minimāls iedegums;
- 3.tips** - sauļojoties mēreni apdeg, veidojas viegli brūns iedegums;
- 4.tips** - sauļojoties minimāli apdeg, vienmēr veidojas mērens iedegums;
- 5.tips** - reti saulē apdeg, veidojas tumšs iedegums;
- 6.tips** - nekad saulē neapdeg, veidojas dziļa pigmentācija.

Iedegums veidojas pateicoties ādā esošajam melanīnam. UV staru ietekmē ādas iekšējā slānī melanīns sāk veidoties pastiprināti, un tam, nokļūstot uz ārējā ādas slāņa, ir dzeltenbrūna nokrāsa - **tā ir atbildes reakcija uz ādas šūnu bojājumu**. Šī nav veselīgas ādas krāsa.

Dzīves laikā daudz pakļaujot ādu saules staru spēcīgai iedarbībai, ievērojami pieaug ādas vēža attīstības risks. Pie riska faktoriem pieder rudi vai dabīgi blondi mati, zila vai zaļu acu krāsa, ādas vēzis radnieku vidū, ilgstoša tieša saules iedarbība darbā vai atpūtā (dārza vai lauku darbi), saules apdegumi, intensīvi solāriju apmeklējumi.





Ādas audzēji

Dr. Diāna Aigare – ārsts ķirurgs, Liepājas Reģionālā slimnīca

Dr. Māris Mežeckis – radiologs-terapeits, Liepājas Reģionālā slimnīca

Ādas audzēji ir ļoti dažādi gan pēc izskata, gan pēc to bīstamības. Tie var būt labdabīgi un radīt tikai kosmētisku defektu un var izrādīties ļoti bīstami, īsā laikā strauji izplatīties un nonāvēt cilvēku. Šos dažādos audzējus vienu no otra var atpazīt tikai ārsts, kas padziļināti apguvis ādas audzēju diagnostiku un ārstēšanu.

Labdabīgi ādas veidojumi ir papillomas, pigmentpapillomas un pigmentkeratozes, kas tautā bieži tiek sauktas vienkārši par „kārpiņām”. Kā jau liecina to nosaukums – labdabīgi ādas veidojumi – tie ir samērā nekaitīgi un cilvēkam var radīt tikai kosmētisku defektu. Šajā gadījumā lēmumu par veidojuma ārstēšanu vai neārstēšanu pieņem pats pacients, atkarībā no viņa uzskatiem par ādas veidojuma vizuālo izskatu.

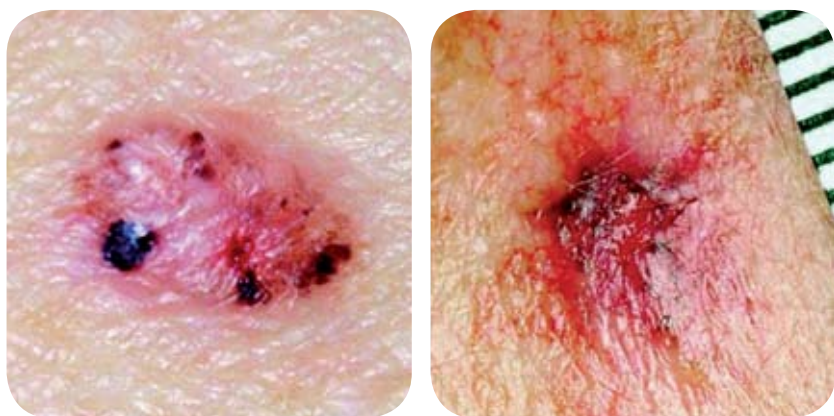
Tomēr nereti izrādās, ka šķietami labdabīgs ādas veidojums satur šūnas, kuras nepieciešams ķirurģiski ārstēt, un ādas veidojuma patieso dabu var noskaidrot tikai pēc tā izoperēšanas un mikroskopiskas izmeklēšanas. Lai pirms ārstēšanas uzsākšanas iegūtu pēc iespējas vairāk informācijas, ādas ķirurgam papildus informāciju var sniegt dermatoskopija – ādas apskate palielinājumā ar speciālu ierīci. Turklāt ādas veidojumiem, sevišķi pigmenta veidojumiem (dzimumzīmēm) papildus svarīgu informāciju sniedz to atkārtota apskate ar noteiktu starplaiku salīdzinot šo veidojumu fotoattēlus (fotodermatoskopija).

Ādas vēzis ir viens no izplatītākajiem ļaundabīgajiem audzējiem. Vīriešiem pēc saslimstības biežuma tas ierindojas 4. vietā - pēc prostatas, plaušu un resnās zarnas vēža. Sievietēm tas ir 3. biežākais vēža veids – pēc krūts un resnās zarnas vēža [2011. gada dati]. Ir 3 galvenie ādas vēžu veidi:

- **Bazalioma** – ādas audzējs, kas attīstās no bazālām šūnām;
- **Melanoma** – ādas audzējs, kas attīstās no melanocītiem;
- **Plakanšūnu ādas audzējs** – ādas audzējs, kas attīstās no keratinocītiem.

Bazalioma jeb ādas bazālo šūnu audzējs ir nosacīti ļaundabīgs audzējs, jo tas praktiski nekad neveido metastāzes (retāk kā vienā no 1000 gadījumiem) – audzējs lēnām progresē tikai tā sākotnējā rašanās vietā. Bazalioma ir biežākais ādas audzējs, kuru sastop baltās un gaišās ādas cilvēkiem. Bazalioma visbiežāk attīstās saules iedarbībai pakļautajos ādas rajonos, piemēram, galva, kakls, pleci. Tomēr bazalioma var skart arī aizauss rajonu, plakstiņus un muguru. Saslimstības risks pieaug līdz ar vecumu. Bazalioma apdraud cilvēka dzīvību tikai tad, ja to gadiem ilgi neārstē vai ārstē ar nepareiziem līdzekļiem. Tad bazalioma lēnām izplatās ap sākotnējo audzēja rašanās vietu, apdraudot tuvumā esošās struktūras. Tāpat komplikācijas un pat nāvi var izraisīt lielas bazaliomas čūlas, kas pakļautas hroniskai infekcijai. Ievērojamus sarežģījumus uz visu mūžu var radīt bazaliomas uz sejas, sevišķi acs tuvumā – plakstiņu apvidū.

Kā izskatās? Klasiski bazalioma ir labi norobežots mezgls, kas var atšķirties gan pēc krāsas (sarkanīgs, rozā vai perlamutras nokrāsas), gan pēc formas. Šie audzēji parasti aug lēni. Ar laiku mezglu var pārklāt krevēle, izčūlot vai periodiski asiņot. Ādas čūla var izskatīties kā iekaisis „krāteris” ar piepalcētām malām.



Ādas audzēji – bazalioma (attēli no Isilo Book-Medicine „Dermatology – Color Atlas of Melanocytic Lesions of the Skin (Springer)”)

Kā ārstē? Bazaliomu pamatā ārstē ķirurģiski – izoperējot bojāto ādas rajonu veselo audu robežās. Ārstēšana var mainīties, ņemot vērā audzēja izmēru, dziļumu un atrašanās vietu. Ķirurģisku ārstēšanu nepiemēro, ja paredzams liels kosmētisks defekts, kas deformē lūpas, plakstiņus vai citu sejas ādas daļu, to vizuāli bojājot vai traucējot tās funkcijas. Ja ķirurģiska ārstēšana ir apgrūtināta (pacientam ir smagas blakusslimības vai veicot operāciju paredzams neapmierinošs kosmētisks vai funkcionāls rezultāts), tad piemēro staru terapiju. Tāpat bieži staro lielus bazaliomas perēkļus uz galvas ādas, jo galvas āda daudzviet ir neelastīga un neļauj savilkt operācijas brūces malas. Apstarojot bazaliomas parasti nepieciešams liels apstarošanas seansu skaits – līdz pat 23 seansiem. Virspusējus bazaliomas perēkļus var ārstēt ārstēšanas kursa veidā ar speciālu ķīmijterapijas ziedi. Ziede jāaplicē piecas reizes nedēļā, kurss ilgst sešas nedēļas.

Atsevišķos gadījumos var veikt bazaliomas ārstēšanu ar citām ārstēšanas metodēm, piemēram, krioterapiju (sasaldējot ļaundabīgās šūnas), pielietojot kiretāžu (izkasot ar ķirurģisku instrumentu – kireti) vai elektrokoagulāciju (izraisot audzēja bojāeju ar elektrisko strāvu).

Plakanšūnu audzējs pēc sava izskata ir tuvs bazaliomai, tomēr tā daba ir ļaunāka, jo parasti tas aug straujāk un audzējs mēdz biežāk veidot metastāzes – attālus audzēja perēkļus citās ķermeņa vietās. Metastāzes var izplatīties pa limfvadiem un nonākt tuvākajos limfmezglos vai pa asinsvadiem nonākt plaušās, aknās vai kaulos. Plakanšūnu ādas audzējs ir otrs izplatītākais ādas audzējs baltās un gaišās ādas cilvēkiem. Šo audzēju biežāk sastop gados vecākiem cilvēkiem, 75 gadu vecumā risks saslimt ar plakanšūnu ādas vēzi ir 35 reizes lielāks nekā 50 – 55 gadu vecumā. Parasti attīstās uz sejas – visbiežāk uz vai ap ausīm, lūpām.

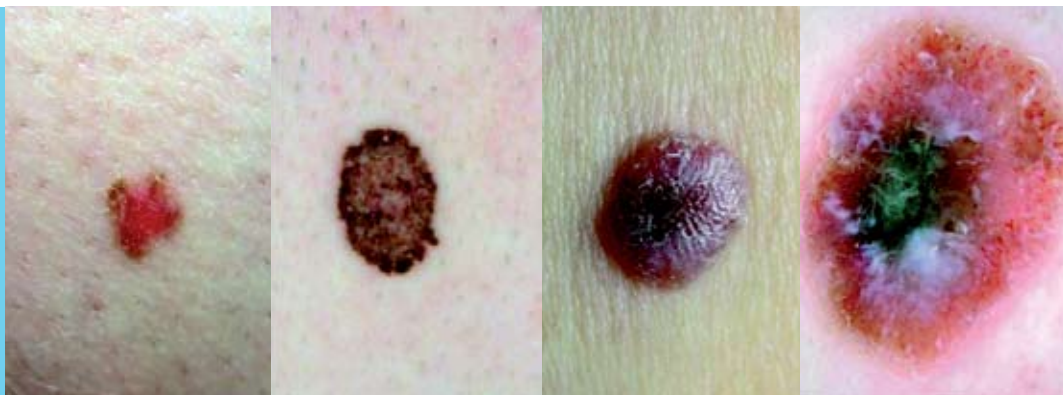
Kā izskatās? Klasisks plakanšūnu ādas audzējs izskatās kā zvīņains vai izčūlojis mezgliņš, kas pakāpeniski palielinās. Var izskatīties arī kā kārpa vai kā ādas veidojums. Audzējs var periodiski asiņot. Neārstējot audzēji var augt gan dziļumā, gan plašumā, kā arī dot attālas metastāzes, biežāk tuvākajos limfmezglos.



Kā ārstē? Plakanšūnu vēzi ārstē tāpat kā bazaliomu tikai papildus vēribu pievēršot tuvākajiem limfmezgliem. Ja limfas mezgli ir palielināti, tos apstaro vai izoperē, jo ir samērā liela iespēja, ka tajos vairojas audzēja šūnas.

Ādas pigmentšūnu ļaundabīgs audzējs jeb melanoma. Šis ādas audzējs sastopams retāk, bet tas ir visnopietnākais ādas audzēja veids. Anglijā ik gadu ir 9000 jaunu saslimšanas gadījumu. Atšķirībā no bazaliomas un plakanšūnu vēža, tas nereti skar arī gados jaunus cilvēkus, arī 15 – 34 gadu vecumā. Sievietēm to sastop divas reizes biežāk nekā vīriešiem. Audzējs ir īpaši bīstams, jo tas mēdz agrīni metastazēties caur asinsriti attālos orgānos (aknās, plaušās un smadzenēs). Ja audzējs ir radījis attālas metastāzes, tad ārstēšanas prognoze ievērojami pasliktinās. Melanoma reizēm arī sākotnēji var veidoties jebkurā citā ķermeņa daļā, kur ir pigmenta šūnas (gļotāda, zarnas u.c.).

Kā izskatās? Melanoma sākas ar mazu tumšu ādas plankumiņu, kas līdzīgs dzimumzīmei. Melanoma var veidoties gan uz veselas ādas, gan uz esošas dzimumzīmes. Melanoma atšķirībā no dzimumzīmes ir asimetriska, nelīdzena, ar neasām robežām, robainām un neskaidrām malām, brūnas vai melnas nokrāsas. Melnomas ir lielākas nekā parasta dzimumzīme un turpina augt, tām ieaugot ādā, var būt nieze, krevele, strutošana vai asiņošana, izčūlošana.



Melanomas dažāda izskats agrīnā stadijā

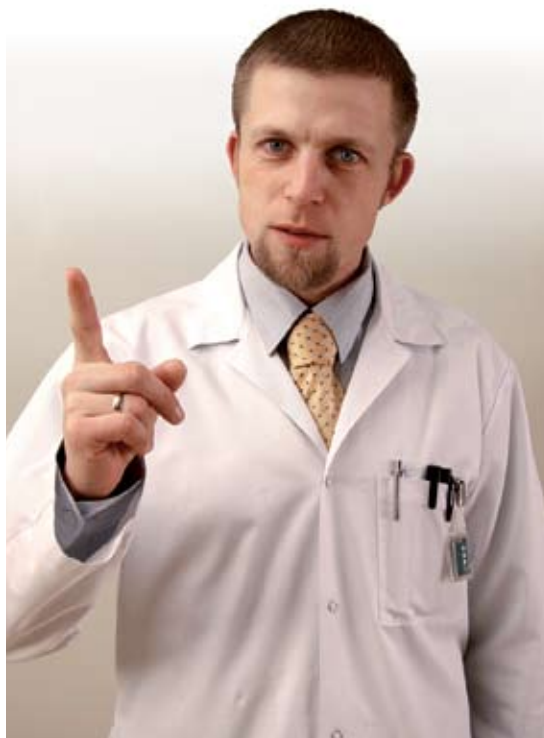
Kā ārstē? Labākā melanomas ārstēšana – pēc iespējas agrīna operācija, ievērojot pietiekoši lielu atkāpi veselajā ādā. Audzēju nedrīkst traumēt diagnostiskos nolūkos, jo tas palielina metastāžu izplatīšanās iespēju. Tādēļ ādas veidojumi, kas izskatās līdzīgi melanomai, ir jāoperē tā, it kā tā būtu melanoma. Sekojoši pēc veidojuma mikroskopiskas izmeklēšanas tiek iegūta galīgā atbilde – veidojums ir bijusi tikai izmainīta dzimumzīme vai melanoma sākotnējā attīstības stadijā. Aizdomīgas dzimumzīmes, sevišķi traumatismam pakļautās ķermeņa vietās, nepieciešams izoperēt, lai mazinātu risku saslimt ar šo bīstamo ādas audzēju. Relatīvi nesen - 2011. gadā - ASV ir atklātas pirmās zāles, kas nedaudz uzlabo izplatītas melanomas pacientu dzīvildzi. Zināmi atsevišķi imūnterapijas līdzekļi, kas nedaudz attālina slimību pēc audzēja ķirurģiskas ārstēšanas. Tāpat Latvijā pieejams vīrusa preparāts - speciāli izdalīts zarnu vīruss, kas inficē melanomas šūnas un stimulē imunitāti, kavējot ādas un citu metastāžu attīstību.

Dažādu ādas veidojumu atpazīšanu un kvalificētu ārstēšanu vislabāk uzticēt tikai speciālistam ar atbilstošām zināšanām ādas veidojumu ārstēšanā. Ja rodas aizdomīgas dzimumzīmes vai agrāk nebijuši veidojumi, jāgriežas pie ķirurga ar padziļinātām zināšanām ādas veidojumu ārstēšanā vai dermatologa. Speciālists vizītes laikā veic dermatoskopiju - ādas un tās veidojumu izmeklēšanu vairākkārtīgā palielinājumā, pārklājot ar speciālu eļļu labākai redzamībai un izgaismojot ar noteiktu apgaismojumu. Ar dermatoskopijas palīdzību var izanalizēt veidojuma struktūru un labāk spriest par tā ļaundabīgumu. Metode ir nesāpīga, neinvazīva un ērta. Mūsdienīgi dermatoskopi atļauj veikt fotografēšanu, ļaujot analizēt veidojuma izmaiņas laikā.

Visu aizdomīgo ādas veidojumu gadījumā tiek veikta biopsija jeb audu gabala izņemšana ķirurģiskā ceļā vietējā narkozē vai nepieciešamības gadījumā vispārējā narkozē. Ja veidojums ir labi norobežots, labi pieejamā vietā, veidojums tiek izņemts veselo audu robežās. Līdz ar to biopsija ir ne tikai diagnostiska, bet arī ķirurģiska ārstēšanas metode. Audu paraugu nosūta mikroskopiskai izmeklēšanai. Lai sasniegtu labāko ārstēšanas rezultātu, pēc histoloģiskās atbildes saņemšanas ārstēšanā iesaistās augsti kvalificēta multidisciplināra mediķu komanda, dažādu specialitāšu ārstiem onkoloģijas konsīlijā vienojoties par pacientam piemērotāko ārstēšanas metodi. Ārstēšanas mērķis ir audzēja likvidēšana ar maksimālu funkcijas un ārējā izskata saglabāšanu. Ārstēšanas lēmums un tālākais izmeklēšanas plāns ir individuāls, ņemot vērā pacienta iespējamās riska faktorus un priekšrocības.

Gan plakanšūnu vēža, gan melanomas ārstēšanā iespējami gadījumi, kad kvalitatīvai ārstēšanai nepieciešama asinsvadu ķirurga vai mikroķirurga klātbūtne operācijā. Ja ādas defekts ir pārāk liels, lai savilkto brūces malas, tad mikroķirurgs var palīdzēt atslāņot plašāku ādas apgabalu vai pārstādīt ādu no citas ķermeņa daļas. Savukārt asinsvadu ķirurga klātbūtne ievērojami uzlabo radikālas limfmezglu operācijas kvalitāti gadījumos, kad tuvākie limfmezgli ir cieši blakus lieliem asinsvadiem.

- ▶ **Esat sasniedzis 50 gadu vecumu?**
- ▶ **Pieprasiet savam ģimenes ārstam vēdera izejas slēpto asiņu testu!**
- ▶ **Agrīni atklātu zarnu audzēju var sekmīgi ārstēt.**



**Sīkāka informācija:
www.vmnvd.gov.lv**

Ādas vēža profilakse un padomi Jūsu ādas veselībai

Lai novērstu ādas vēzi, vissvarīgākais ir pasargāt savu ādu no saules staru un UV staru kaitīgās ietekmes. Apmēram deviņiem no desmit ne-melanomas ādas audzējiem (bazaliomas un plakanšūnu ādas audzējiem) un sešiem no desmit melanomas audzējiem cēlonis ir pārmērīga saules iedarbība, kas izraisa arī citus ādas bojājumus, piemēram, ādas priekšlaicīgu novecošanu un saules keratozi (raupju ādas virsmu).

Izvairieties no saules, kad tā ir visspēcīgākā (no 11:00 līdz 15:00), cik vien iespējams! Saulainā dienā nēsājiet platmales tipa cepures, lai pasargātu sejas un kakla ādu. Beisbola veida cepures nav tik efektīvas, jo tās nepasargā kaklu, sejas apakšējo daļu un ausis. Valkājiet tāda auduma brīvu T- kreklu un šortus, kas nelaiž cauri saules starus. Nēsājiet saulesbrilles un pārlicinieties, ka tās atbilst Eiropas Standartam, kas tiek apzīmēts ar atzīmi CE, tas norāda, ka saulesbrilles nodrošina aizsardzību pret UV stariem.

Sauļojoties izmantojiet sauļošanās aizsardzības krēmus ar SPF vismaz 15, bet bērniem un cilvēkiem ar ļoti gaišu ādas krāsu – SPF 30. Aizsargkrēms jāuzklāj 20 – 30 minūtes pirms izejat saulē. Tiek rekomendēta atkārtota krēma uzklāšana ik pēc 2 stundām, pēc peldēm, pēc nosusināšanās dvielī vai pie pastiprinātas svīšanas. Bērniem rekomendē ieziest ādu ar aizsargkrēmu vēl biežāk. Pārlicinieties, vai Jūsu aizsargkrēmam nav beidzies derīguma termiņš. Lielākai daļai sauļošanās aizsargkrēmu derīguma termiņi ir 2 – 3 gadi. Centieties glabāt savu aizsargkrēmu vēsā un tumšā vietā. Nepērciet krēmus, kuri stāv tiešā saules gaismā.

Pat ja izmantojat sauļošanās aizsargkrēmus, tas nenozīmē, ka varat ilgstoši sauļoties bez kaitējuma Jūsu ādai. Arī atstarotā gaisma var būt bīstama Jūsu ādai. Saulainās dienās, pat ja Jūs atrodaties ēnā, saules stari var atstaroties uz Jūsu ādas, tādējādi palielinoties uzņemtajam UV daudzumam. Arī smiltis, ūdens, betons un sniegs ir labi saules staru atstarotāji. Mitras drēbes UV starus laiž labāk cauri nekā sausas, tādēļ ņemiet līdzi sausas rezerves drēbes, ja vien iespējams.

Mākslīgi radītais iedegums solārijos ir tikpat kaitīgs kā saule. Ir pētījumi, kuros konstatēts, ka sievietēm, kuras ir jaunākas par 35 gadiem un kuras sauļojas solārijos, risks saslimt ar melanomu pieaug pat par 75 %.

Tomēr bez saules cilvēka organisms nevar iztikt, jo saules staru iedarbībā ādā veidojas D vitamīns. Ieteicami 2- 3 saules seansi nedēļā pa 20 – 30 minūtēm.

Amerikas Vēžu asociācija rekomendē dermatoloģisku izmeklēšanu 20 – 40 gadu vecumā vienu reizi trīs gados, bet pēc 40 gadiem katru gadu.

**Baudīsim sauli, saudzējot
savu ādu un veselību!**



Kas ir vēža “skrīnings”?

Dr. Ieva Vaivode, onkologs – ķīmijterapeits,
Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

Mūsdienās līdz ar sabiedrības novecošanos ļaundabīgie audzēji (vēzis) kļūst par pieaugošu problēmu visā pasaulē un arī Latvijā - katram personīgi, ģimenei un sabiedrībai. Salīdzinot ar vidējiem Eiropas Savienības rādītājiem, saslimstība Latvijā ir zemāka vai līdzīga, bet mirstības rādītāji - augstāki. Kāpēc? Atbilde ir vienkārša - novēlota diagnostika, jo tieši onkoloģijā savlaicīga slimības atklāšana ir svarīgākais nosacījums sekmīgai ārstēšanai. Diemžēl Latvijas dati šajā ziņā nav iepriecinoši, jo liela daļa ļaundabīgo audzēju pirmoreiz tiek diagnosticēti jau vēlīnās un ielaistās (III – IV) stadijās, kad izārstēšana ir apgrūtināta vai nav iespējama. Šajās situācijās gan ārsti, gan paši pacienti izmisīgi cīnās par katru pacienta dzīves mēnesi un pat dienu, kas pavadīta bez sāpēm un ciešanām. Turpretim savlaicīga vēža atklāšana vairumā gadījumu noslēdzas ar sekmīgu izārstēšanu, kas netraucē pilnvērtīgai un veselīgai turpmākai dzīvei.

Kādi ir šīs novēlotās vēža diagnostikas iemesli? Visbiežāk tas tiek skaidrots ar nepietiekamu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību vai vienkārši ar naudas, līdz ar to arī informētības un profilaktisko apskāšu trūkumu. Bet vai tikai? Vai daļēji vaina nav jāuzņemas mums pašiem - ar savu diezgan nevērīgo attieksmi pret veselību?

Ir pierādīts un labi zināms, ka “skrīnings” (no angļu valodas tulkojot, screen nozīmē atklāt vai attēlot uz ekrāna) var palīdzēt un savlaicīgi diagnosticēt dažus ļaundabīgo audzēju veidus, līdz ar to arī izārstēt šo savādāk grūti ārstējamo slimību. Kas tas ir? Ar “skrīningu” mēs saprotam agrīnu vēža atklāšanas programmu, par ko rūpējas un nodrošina valsts, vienlaikus aktīvi atsaucoties un piedaloties tās iedzīvotājiem.

Rūpējoties gan par katra cilvēka veselību, gan arī par pieaugošo ārstēšanās izmaksu samazinājumu, vēža agrīnas diagnostikas uzlabošanai kopš 2005. gada arī Latvijā uzsākti valsts apmaksāti un par "skrīningu" atzītie izmeklējumi:

- 1) **Dzemes kakla audzēju diagnostika** ar onkocitoloģisko uztriepi sievietēm vecumā no 25 līdz 70 gadiem reizi trijos gados ar izsūtītu paziņojumu uz deklarēto dzīves vietu.
- 2) **Krūts vēža diagnostika** ar mammogrāfijas metodi sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem reizi divos gados ar izsūtītu paziņojumu uz deklarēto dzīves vietu.
- 3) **Zarnu vēža diagnostika** ar fēču izmeklēšanu uz slēptajām asinīm reizi gadā vecumā no 50 gadiem, ko nozīmē ģimenes ārsts.

Eiropā jau vairāk kā desmit gadus skrīnings par efektīvu atzīts minētajos trīs gadījumos: zarnu (kolorektālajam), krūts un dzemes kakla vēzim. Kas kopīgs šiem dažādajiem audzējiem? Visiem trim ir vairāki vienādi riska faktori: iedzimtība, neveselīgs uzturs, fizisko aktivitāšu trūkums, liekais svars un smēķēšana. Bet katram no tiem ir arī savi atšķirīgi iemesli. Krūts vēzim, piemēram: menopauze, hormonālā kontracepcija, vēlas pirmās dzemdības. Kolorektālajam vēzim: hroniski iekaisumi, zarnu polipi. Dzemes kakla vēzim: dzemes kakla slimības, galvenokārt, cilvēka papillomas vīrusa izraisītas. Diemžēl pat labi zinot visus šos iespējamus cēloņus un novēršot tos, cik vien iespējams, mēs neesam pasargāti no saslimšanas.

- ▶ **Krūts vēzis** sievietēm ieņem pirmo vietu ļaundabīgo audzēju vidū (gan saslimstības, gan mirstības ziņā). Saslimšanas skaita pieaugums, kas vērojams pēdējo desmit gadu laikā, ir ievērojams. Veicot skrīningu daudzām sievietēm ir iespējams atrast slimību agrīnās stadijās un veiksmīgi ārstēt.
- ▶ **Kolorektālais vēzis** pēc mirstības ieņem ceturto vietu starp ļaundabīgajiem audzējiem. To ietekmē gan tas, ka šo vēzi ir īpaši grūti savlaicīgi pamanīt, līdz ar to vairāk kā puse gadījumu ir novēloti, gan arī sabiedrības novecošanās, jo saslimstība visaugstākā ir vecumā pēc 60 gadiem. Kolorektālo vēzi var agrīni atklāt veicot fēču izmeklēšanu uz slēptajām asinīm.
- ▶ **Dzemes kakla vēzis** turpretim ir viena no nedaudzajām ļaundabīgo audzēju formām, kas raksturīga sievietēm agrākā vecumā nekā citi audzēji, tādēļ nāve ir jo traģiskāka. Profilakse ir regulāri ginekologa apmeklējumi pat negaidot sūdzības - regulāri apmeklējot ginekologu, to ir samērā viegli atklāt vēl pirmsvēža stadijā.

Tātad šiem trīs audzējiem bez augstās saslimstības un mirstības, galvenokārt, kopīgs ir tas, ka tos var samērā vienkārši un ne pārlietu dārgi veiksmīgi izārstēt, ja tie ir savlaicīgi atklāti.

Vairums no Jums būs ievērojuši vēstules savās pastkastītēs vai savu ģimenes ārstu atgādinājumus par onkoloģisko izmeklējumu nepieciešamību. Ja esat atbilstošā vecumā, pievērsiet uzmanību šiem paziņojumiem vai nozīmējumiem un esiet atsaucīgi! Tas var ne tikai pasargāt Jūs no veselības problēmām, bet arī no pāragras nāves. Sevi pasargāt spēsim tikai tad, ja paši to gribēsim un darīsim visu, kas mūsu spēkos, lai izvairītos no ielaistas slimības!



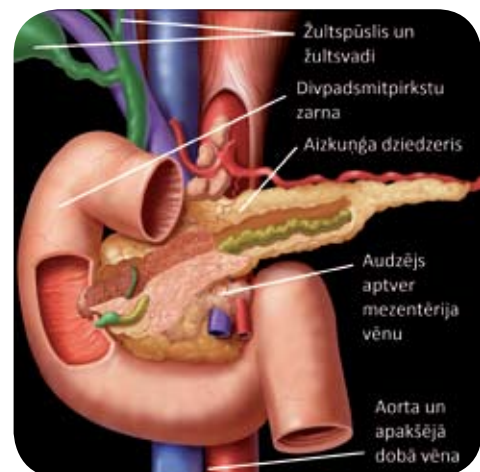
Asinsvadu ķirurga loma sarežģītu onkoloģisku operāciju norisē

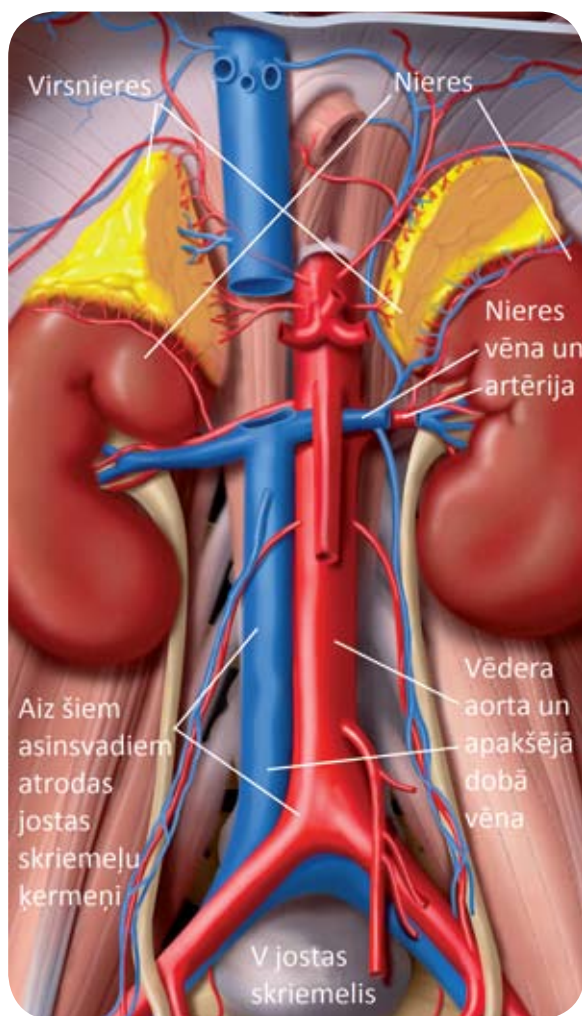
Dr. Algers Brūveris – asinsvadu ķirurgs, Liepājas Reģionālā slimnīca

Liepājas Reģionālajā slimnīcā jau vairākus gadus strādā asinsvadu ķirurgs Dr. Algers Brūveris. Sarunās ar citiem kolēģiem bieži tieši sarežģītu, netipisku un komplikētu operāciju gadījumā dr. Brūveris bieži tiek pieminēts, sakot: „To mēs varētu izdarīt, aicinot palīgā Algeru!” Sarunā ar ārstu noskaidroju asinsvadu ķirurga lomu sarežģītu onkoloģisko operāciju veikšanā.

Kādi ir biežākie gadījumi, kad kolēģi lūdz Jūsu palīdzību?

Vēdera dobuma ķirurģijā samērā bieži sastopama diagnoze ir aizkuņģa dziedzera audzējs. Ja audzējs ir progresējis, tas apaug apkārt apzarņa vēnai. Tad nepieciešams vēnu izdalīt no audzēja vai, ja tas nav iespējams, likvidēt, aizvietojojot ar mākslīgu protēzi. To var samērā droši veikt tikai sadarbībā ar asinsvadu ķirurgu. Šādas multidisciplināras sadarbības rezultātā, mēs bieži varam radikāli ķirurģiski ārstēt gadījumus, kurus citkārt bez asinsvadu ķirurga klātbūtnes veikt būtu gandrīz neiespējami. Tas dod iespēju radikāli ārstēt aizkuņģa dziedzera audzējus, kad audzējs ir pat trešajā stadijā.





Otra nozīmīga audzēja lokalizācija ir mugurkaula skriemeļi. Reizēm pacientam ir metastāze muguras skriemeļos, kas rada sāpes un draud ar muguras skriemeļu lūzumu, bet tai pat laikā kopējā pacienta prognoze ir samērā laba. Šāda situācija biežāk mēdz būt priekšdziedzera audzēja gadījumā. Šādā gadījumā atdalot un atbīdot vēdera dobumā vai krūšu kurvī tuvu mugurkaulam esošos asinsvadus, mugurkaula ķirurgam ir iespēja piekļūt bojātajam skriemeļim un ķermeni protezēt ar speciālu protēzi. Operācijas veic mugurkaula ķirurgs sadarbībā ar asinsvadu ķirurgu. Minētajās situācijās nepieciešams atbīdīt aortu vai dobo vēnu, ko samērā droši var veikt tikai asinsvadu ķirurgs. Parasti veicot šādu operāciju metastāzes bojātā skriemeļa sāpes mugurā samazinās vai izzūd, tiek novērsti draudi skriemeļa lūzumam un pat daļējai ķermeņa paralīzei, ko varētu radīt šāds lūzums. Atsevišķos gadījumos pacienti turpina dzīvot kvalitatīvu dzīvi pat vairākus gadus, kas šādā slimības izplatībā ir labs rezultāts.

Trešā nozīmīgā audzēja lokalizācija, kur asinsvadu ķirurgs var sniegt nozīmīgu atbalstu kolēģiem, ir uroloģiskās operācijas, kur pie ielaistiem nieru audzējiem audzējs ieaug nieres vēnā un vēnas dobumā veidojas trombs. Asinsvadu ķirurgs vislabāk pārzina trombu evakuācijas tehniku, jo

šādas manipulācijas nereti jāveic gadījumos, kas nav saistīti ar onkoloģiju. Tiek nospiests asinsvads pirms un pēc tromba, asinsvads tiek pārdalīts, izņemts trombs, sašūts asinsvads un atjaunota asins plūsma asinsvadā. Mēģinot trombus izņemt, iespējama to atrašanās un aizplūšana uz plaušu artērijām tās nosprostojošot, asinsvada ķirurga dalība operācijā ļauj mazināt šādas smagas komplikācijas risku. Ir sekmīgi veiktas vairākas operācijas, kur pie nieru audzēja bez sarežģījumiem ir izņemti audzēja izraisīti trombi no nieru vēnas.

Visbeidzot asinsvadu ķirurgu aicina palīgā pie ginekoloģiskām operācijām gadījumos, kad nepieciešams izoperēt iegurņa limfmezglus lielo asinsvadu tuvumā. Tāpat bijuši atsevišķi gadījumi, kad saistaudu audzēji pie plašas izplatības ir skāruši lielos asinsvadus un to radikāla operācija bijusi iespējama tikai kopā ar lielo asinsvadu protezēšanu.

Vai esat dzirdējis sarunās ar citu valstu kolēģiem par šīs multidisciplinārās sadarbības īstenošanu citās valstīs?

Lai uzlabotu operāciju kvalitāti Eiropas onkoloģijas centros, asinsvadu ķirurgs tiek pieaicināts jebkura audzēja operācijā, kur iesaistīti lieli asinsvadi vai nepieciešama to atbīdīšana; visbiežāk šī sadarbība nepieciešama nieru audzēju gadījumā un citu uroloģisku audzēju ķirurģijā. Tiek ziņots par operācijas tehniku, kad nieru audzēja gadījumā šis audzēja radītais trombs tiek evakuēts pat no kreisā sirds priekškambara. Mūsu kā reģionālās slimnīcas priekšrocība ir tā, ka ik dienas strādājam ar pārējiem kolēģiem plecu pie pleca vienā Operāciju blokā un pat neparedzētos gadījumos, varu sniegt kolēģiem atbalstu un novērst smagu ar asinsvadiem saistītu komplikāciju draudus pacientam.



Onkoloģiskie slimnieki neirologa praksē

Saruna ar Liepājas Reģionālās slimnīcas Neiroloģijas nodaļas virsārstu
Dr. Tatjanu Krasnopjorovu

Kādi ir biežākie iemesli, kuru dēļ Jūsu aprūpē nonāk onkoloģiskie pacienti?

Vispirms gribu novēlēt mūsu lasītājiem veselību! Runājot par onkoloģiju – par laimi primārie nervu sistēmas audzēji ir retas slimības. No otras puses jāzina, ka nav īpaši simptomi, kas liecina par konkrētu nervu sistēmas audzēju, bet ir simptomu kompleksi un akūtie stāvokļi, kuru dēļ obligāti jāzvana ģimenes ārstam vai jāizsauc ātrās palīdzības brigāde. Tas ir: pirmo reizi mūžā spēcīgas galvas sāpes, akūtas paralīzes, krampju lēkmes, pēkšņš apjukums. Tieši tādi pacienti visbiežāk nonāk mūsu slimnīcas Neiroloģijas nodaļā. Mūsu pirmais uzdevums ir precizēt šo traucējumu cēloni – visbiežāk tie ir asinsrites traucējumi galvas smadzenēs. Tomēr daļai šo pacientu traucējumu cēlonis var izrādīties galvas smadzeņu audzējs. Muguras smadzeņu audzēji ir samērā reti, biežāk sūdzības muguras smadzeņu darbībā izsauc audzēja metastāžu izraisīti skriemeļu bojājumi. Šajos gadījumos svarīga ir tūlītēja rīcība – ja cilvēkam parādījušies strauji progresējoši neiroloģiski simptomi, biežāk kāju jušanas vai kustību traucējumi, ko nereti pavada sāpes mugurā, tad nekavējoties jāmeklē palīdzība slimnīcas Uzņemšanas nodaļā, lai tālāk varētu precizēt traucējumu cēloni un nekavējoties stabilizēt mugurkaulu, lai neiestātos neatgriezeniskas izmaiņas muguras smadzenēs.

Pēdējā laikā iespējams labāk diagnosticēt, atpazīt un sekojoši ārstēt audzēja netieši izraisītus nervu darbības traucējumus, t.s. paraneoplastiskos sindromus. Šajā gadījumā audzējs ir izraisījis bioķīmiskas izmaiņas, kas savukārt izsaucis nervu darbības traucējumus.

Vai pacienti vērsas pēc palīdzības pretsāpju terapijas jautājumos?

Pacienti meklē palīdzību arī audzēju izraisītu nervu sāpju gadījumos un daļai pacientu medikamentozā terapija ir efektīva. Ja medikamentozā terapija nesniedz pietiekošu efektu, noteiktās ķermeņa vietās var palīdzēt medikamentu ievadīšana sāpošajā vietā, veicot tā saucamo nerva blokādi.

Kuri būtu tie gadījumi, kad pacientam noteikti vajag meklēt ārsta palīdzību un negaidīt, ka „varbūt pāries”?

Ja ir sūdzības par atmiņas problēmām, galvassāpju lēkmēm, periodisku nespēku rokā, kājā vai tirpšanu tajās, bezsamaņas epizodēm, līdzsvara traucējumiem. Šādos gadījumos ar ģimenes ārsta nosūtījumu jāgriežas pie neiroloģijas speciālista, kurš palīdzēs ģimenes ārstam izstrādāt izmeklēšanas plānu ambulatori vai rekomendēs veikt izmeklēšanu stacionārā. Atgādinu, ka regulāri jāapmeklē ģimenes ārsts, lai veiktu standarta veselības pārbaudes, jāpastāsta par veselības problēmām, kas uzkrājušās pēc pēdējās vizītes pie ģimenes ārsta.

Dr. T.Krasnopjorovas pieņemšana:

- ▶ Liepājas Reģionālā slimnīca (bezmaksas konsultācija ar ģimenes ārsta norikojumu (jābūt līgumam ar slimo kasi)), **63403231**.
- ▶ Privātprakse: Laumas ambulance, **26534092**.



Marija Matisone strādā Tukumā jau 20 gadus. **Dr. Matisonei**, strādājot vienlaicīgi gan par ģimenes ārstu, gan par onkologu-ķīmijterapeitu, ir iespēja skatīties uz onkoloģisko pacientu aprūpi un skrīningu gan no ģimenes ārsta, gan onkoloģijas speciālista skatu punkta.

Intervija ar Tukuma ģimenes ārstu un onkologu- ķīmijterapeitu

Mariju Matisoni

Kā Jūs uzsākat mediķa darbu?

Sāku strādāt kā iecirkņa terapeits. Pēc tam ieguvu onkologa sertifikātu un uzsāku strādāt šajā jomā. Sākumā biju pat pilnībā pārgājusi uz onkoloģiju.

Kāpēc nolēmāt papildus specializēties ģimenes medicīnā?

Lai varētu labāk palīdzēt cilvēkiem. Tāpēc, ka onkologs un ģimenes ārsts ir divas paralēlas lietas. Pacientam ir svarīgs arī finansiālais aspekts – daļa sabiedrības ir nabadzīga un kompensējamie medikamenti iet roku rokā. Izmeklēšanas process ir daudz vienkāršāks, ja es neesmu tikai onkologs. Strādājot gan par ģimenes ārstu, gan onkologu-ķīmijterapeitu varu efektīvāk palīdzēt pacientiem, jo varu izrakstīt visus nepieciešamos medikamentus – gan onkoloģijai, gan blakusslimību ārstēšanai.

Vai citi ārsti no Tukuma nosūta pacientus pie Jums ar aizdomām par onkoloģisku saslimšanu?

Mums Tukumā ir ļoti labi un spēcīgi ģimenes ārsti. Es viena pati nevarētu šo smagumu iznest. Pie manis parasti nosūta divos gadījumos - ja ir komplicēti gadījumi vai ir nepieciešama specifiska atsāpināšana vai terapija. Dažkārt pacients uzzinot diagnozi „ļaundabīgs audzējs” ne vienmēr vēlas ārstēties, tapēc ļoti svarīga izskaidrošana un informācijas sniegšana, arī informējošs darbs ar ģimenes locekļiem. Bet, protams, tā ir pacienta paša izvēle, kas ir jārespektē, ārsta darbs ir palīdzēt. Mums ir jāatceras, ka vispirms katrs pats ir atbildīgs par savu veselību!

Cik sekmīgi Tukumā norisinās „skrīninga” programmas?

Programma norisinās, taču es priecātos, ja būtu lielāka atsauce no sabiedrības puses. Valsts cita starpā finansē zarnu vēža diagnostiku (fēču izmeklēšanu uz slēptajām asinīm reizi gadā vecumā no 50 gadiem), ko nozīmē ģimenes ārsts. Ja no 200 izdalītiem komplektiem šo analīzi veikšanai man pacienti atgriež 30, tas ir labi. Es uzsveru, ka skrīninga programmas ietveros ir atrasti onkoloģijas gadījumi analizēs un uzsākta savlaicīga ārstēšana.

Dažbrīd rodas iespaids - ja ir par velti, tad tas nav vērtīgs. Sabiedrību nepieciešams vairāk izglītot, jo nav pietiekamas līdzdalības.

Valsts ģimenes ārstam piedāvā apmaksātu otru medmāsu. Viena var strādāt kopā ar ārstu, otra nodarboties ar profilaksi, piemēram, apzināt tos pacientus, kas nav nodevuši analīzes uz zarnu vēža diagnostiku. Vai, Jūsaprāt, tiek pilnvērtīgi izmantoti resursi, ko valsts piedāvā?

Pilnībā netiek izmantoti un tam, manuprāt, ir vairāki iemesli. Ir problēmas pierast pie jaunajām iespējām, nepieciešama papildus telpa un nav vēl izstrādāts šī procesa mehānisms. Līdzīgi kā ar jebkuru jauninājumu, kustība notiek pamazām. Lietas tiek darītas, bet varbūt šobrīd nedaudz par lēnu. Mēs agrāk sūtījām vēstules pacientiem, taču arī tam nebija liela nozīme, jo nebija atsauces. Atkārtotā, ka nepieciešams sabiedrību izglītot par veselības jautājumiem, lai cilvēki saprastu, ka profilaksei un pārbaudēm ir jēga un nozīme!

Vai ir vēl kas, ko vēlaties uzsvērt attiecībā uz onoloģiju, skrīningu, agrīnu diagnostiku vai profilaksi?

Pirmkārt, vēlos lauzt sieviešu mītu, ka „pie ginekologa nav jāiet, ja nav simptomu vai sūdzību”. Ikgadējas pārbaudes pie ginekologa ir ļoti svarīgas, arī sievietēm pēc 50 gadiem. Otrkārt, uzsvēru fēču izmeklēšanas nozīmi uz slēptajām asinīm! Treškārt, aicinu visas sievietes, kuras krūtīs vai citur satausta kādu veidojumu, uzreiz nākt pie onkologa vai ginekologa negaidot vairākus mēnešus! Dažkārt pacientes atnāk, kad jau ir lielas problēmas, un onkoloģijā īpaši svarīga ir tieši laicīga diagnostika! Ir ļoti agresīvas vēža formas. Labāk lieku reizi pārbaudīties, nekā kaut ko palaist garām!

Dr.M.Matisones konsultācijas:

Ar iepriekšēju pierakstu
uz konkrētu dienu un laiku
pa tālr. **63124002** vai **29493233**.
Adrese - Tukums, Raudas iela 8m,
226. kab.



Fakti par ļaundabīgo audzēju (vēzi)

Apkopoja dr.Santa Daukste
- ārsts ķirurgs, Liepājas
Reģionālā slimnīca

Statistika

- Ir vairāk kā 100 dažādu tipu audzēji un praktiski jebkura organisma daļa var tikt skarta no vēža.
- Pasaulē viens no astoņiem nāves gadījumiem ir saistīts ar vēzi. Pasaulē vēzis izraisa vairāk nāves gadījumu kā AIDS, tuberkuloze un malārija kopā.
- Vēzis ir vadošais nāves iemesls attīstītajās pasaules valstīs un otrs galvenais nāves cēlonis jaunattīstības valstīs (pēc sirds slimībām). Tai pat laikā pasaulē dzīvo 28 miljonus cilvēki, kas izdzīvojuši pēc uzstādītās vēža diagnozes.
- Visbiežāk diagnosticētie audzēji vīriešiem ir plaušu, prostatas un kuņģa vēzis, sievietēm – krūts, dzemdes kakla un kolorektālais vēzis.
- Pasaulē arī bērniem vēzis ir visbiežākais mirstības cēlonis - biežāks kā astma, diabēts, cistiskā fibroze, iedzimtas anomālijas un AIDS saskaitot kopā.

Vēža izcelsme

- Aptuveni 5 – 10% gadījumu vēzis ir iedzimts (pārmantots), tomēr vairums gadījumos vēzis attīstās mijiedarbojoties iedzimtībai ar ārējiem vides faktoriem (smēķēšana, vides piesārņojums, infekcijas, radiācija, aptaukošanās, fiziskās aktivitātes trūkums u.c.).
- Aptuveni 15% gadījumu vēzi ierosina infekcijas slimības: Helicobacter pylori infekcija – kuņģa vēzi, cilvēka papillomas vīruss - dzemdes kakla vēzi, B un C hepatīts - aknu vēzi.
- Vairumā gadījumu nav zināms, no kā bērniem rodas vēzis un šobrīd, atšķirībā no pieaugušiem, nav zināmi profilaktiskie pasākumi, kādi jāveic, lai bērniem nerastos audzēji. Gandrīz visos gadījumos bērniem vēža rašanos izraisa nepārmantotas mutācijas (vai izmaiņas), kas ir veidojušās šūnas gēnos. Šīs kļūdas rodas nejauši un neparedzami. Pašreiz nav efektīvu veidu, lai prognozētu šādas pārmaiņas šūnu līmenī.

Onkoloģijas profilakse

- Saslimšana ar vēzi varētu mazināties par 30% veicot tikai profilaktiskus pasākumus – nesmēķējot, ieturot diētu, veicot fiziskas aktivitātes un ievērojot ar vēzi saistītu infekciju profilaksi.
- Zinātnieki uzskata, ka veicot profilaksi, agrīnu diagnostiku un atbilstošu ārstēšanu potenciāli novēršami ir vairāk kā puse no visiem audzēju izraisītiem nāves gadījumiem.
- Nozīmīgākais un visvieglāk novēršamais kaitīgais faktors vēža attīstībai ir smēķēšana. 90% gadījumos smēķēšana ir iemesls plaušu vēzim. Smēķēšana palielina risku saslimt arī mutes, rīkles, barības vada, kuņģa, urīnpūšļa un citiem audzējiem. Tabaka ir nogalinājusi 50 miljonus cilvēku pēdējā desmitgadē. Ja tendence turpināsies, šajā gadsimtā no smēķēšanas izraisītā vēža mirs miljards cilvēku, kas ir apmēram viens cilvēks katras sešas sekundes.

Informācijas avotus un atsauces skat. KOAB mājas lapā: www.koab.yolasite.com, sadaļā Izziņas materiāli.

Rubrika „Iedzīvotāji jautā”



Man uz auss ir čūliņa, kas vairākus gadus nedzīst. Esmu izmēģinājis dažādas ziedes, bet nekas nelīdz. Brīžiem uzaug krevele, bet kad tā noiet nost vai kad netīšām sanāk to noberzt ķemmējot matus, parādās jēlums. Manai mammai pirms daudziem gadiem bija līdzīga čūla uz deguna, kas sadzija pēc tam, kad to apstaroja. Vai man arī jāiet pie staru terapeita? (Armands no Aizputes)

Atbild Liepājas Reģionālās slimnīcas radiologs-terapeits **A.Kalns**

Jūsu aprakstītās sūdzības ir ļoti raksturīgas ādas audzējam – bazaliomai. Tomēr tas var arī būt agresīvākas dabas audzējs – plakanšūnu vēzis. Iesakam Jums vērsties pēc palīdzības pie ķirurga, kas specializējies ādas onkoloģijā vai pie dermatoloģijas speciālista. Liepājas reģionālajā slimnīcā Jūs konsultēs un

veiks nepieciešamo izmeklēšanu ķirurgs Diāna Aigare. Ķirurgs vispirms novērtēs veidojuma raksturu apskatot un veicot dermatoskopiju. Ja veidojums tik tiešām pēc izskata būs raksturīgs bazaliomai vai plakanšūnu vēzim, tad tiks ņemta biopsija vai nokasījums, kas tiks mikroskopiski analizēts. Ja diagnoze apstiprināsies, tad jautājumu par iespējamo ārstēšanu lemsim Onkoloģijas konsilijā. Konsilijā piedalīsies arī staru terapeits. Ja ķirurģiska operācija būs apgrūtināta, kas samērā bieži ir veidojumiem uz auss gliemežnīcas, tad Jums piedāvās iespēju veikt apstarošanu.

Man pirms gada atklāja nierakmeņus. Sāpēt nekas nesāpēja, bet urīna analizēs bija asins ķermenīši, tādēļ ģimenes ārsts nosūtīja uz ultrasonogrāfiju. Nieru rādītāji esot normāli. Kaimiņiene saka, ka varot attīstīties audzējs - vai tas var būt? (Ieva no Liepājas)

Atbild Liepājas Reģionālās slimnīcas Uroloģijas nodaļas virsārsts **Dz.Litavniece**

Lai arī ne vienmēr kaimiņienes teiktajam ir zinātnisks pamats, šai gadījumā kaimiņienei ir zināma taisnība. Proti, nierakmeņi nedaudz palielina risku saslimt ar nieru bļodiņas un urīnvada vēzi. Iemesls skaidri nav zināms – tiek minēts, ka nierakmeņi rada hronisku nieru bļodiņas un urīnvada traumatizāciju un iekaisumu, kas ilgākā laikā rada izmaiņas urīnceļu gļotādā izsaucot ļaundabīgu šūnu veidošanos. Tomēr pārlietu baidīties nevajadzētu, jo riska pieaugums nav liels. Tomēr nierakmeņi bez onkoloģijas var izraisīt dažādas citas komplikācijas, kas ievērojami var apgrūtināt dzīvi – nierakmeņu lēkmes, nieru bļodiņas iekaisumus un ilgākā laikā arī izraisīt nieru darbības pasliktināšanos. Ņemot vērā šos aspektus, ieteiktu Jums apmeklēt uroloģijas speciālistu, lai izvērtētu iespējas atbrīvoties no nierakmeņiem.



Kurzemes Onkoloģiskās palīdzības karte

Zemāk redzamajā attēlā apkopotas Kurzemes ārstniecības iestādes un speciālisti, kuri tajās sniedz palīdzību (KOAB biedri). Aicinām ārstus aktīvi pieteikties dalībai Kurzemes Onkoloģijas attīstības biedrībā sūtīt informāciju uz kurzemesoab@gmail.com, lai varam atjaunot informāciju par pieņemšanas vietām un laikiem.

Ventspils poliklinika

Raiņa iela 6, Ventspils
Tālr.: **63622131**
Onkologs-ķīmijterapeits,
ultrasonoskopijas
speciālists - A.Šepte

Ventspils

Kuldīgas primārās veselības aprūpes centrs

Liepājas 34, Kuldīga
Tālr.: 63322401
Onkologs-ķīmijterapeits - A. Šepte

Kuldīga

Marijas Matisones

ģimenes ārsta/onkologa prakse

Raudas iela 8, 226. kab.
Tukums, LV-3101
Tel.: **29493233**
Tel./Fakss: **63124002**
sites.google.com/site/marijamatisone

Tukums

Rolava Videga - ģimenes ārsta, internista un onkologa prakse

Slimnīcas iela 3, Saldus
Tālr.: **63881562**
e-pasts: videgar@inbox.lv

Saldus

Piejūras slimnīca

Jūrmalas iela 2, Liepāja
Tel.: **63425311**
e-pasts: slimnica@lps.gov.lv
Mammogrāfija – I.Ambulte
Ultrasonoskopija – N.Daškina
Onkoloģiskā ginekoloģija – Dr.Petrēvics
Krūts ķirurģija – G.Keire
Ķīmijterapija – M.Skrodele, A.Krilova
Endoskopija – V.Anševica

Liepāja

Liepājas Reģionālā slimnīca

Slimnīcas 25, Liepāja, tel.: **63403231, 63403264**,
e-pieraksts: www.liepajasslimnica.lv
Ādas ķirurģija, dermatoskopija – D.Aigare
Ultrasonoskopija - D.Kāposta, N.Daškina
Bronhoskopija - S.Audere
Datortomogrāfija - I.Vigule, L.Zukule, I.Ambulte
Endoskopija - J.Veļckis, A.Gulbe
Uroloģija – Dz.Litavniece, I.Carevs,
M.Silenieks, A.Plužņikovs
Staru terapija – M.Mežeckis, A.Kalns
Abdominālā ķirurģija un mīksto audu ķirurģija - V.Rozītis, M.Naļivaiko,
J.Veļckis, G.Brundzulis
Vairogdziedzera ķirurģija - D.Aigare
Mugurkaula ķirurģija - A.Mertens
Onkologu konsīlijs
Papildus pēc nepieciešamības sarežģītos gadījumos: asinsvadu ķirurgs
A.Brūveris, plastikas un mikroķirurgs L.Logina
Magnētiskā rezonanse - SIA „Vizuālā diagnostika” Tel.: **63425720, 28351231**

Mana mamma
bieži brauca uz
slimnīcu. Kad
viņa bija mājās,
viņa jutās slikti...
Tad viņa vairs
nepārbrauca no
slimnīcas. Oma
teica, ka mamma
aizbrauca uz
debesīm...

**Krūts vēzis ir biežākais nāves cēlonis
sievietēm vecumā no 35 līdz 64 gadiem.
Dzemes kakla vēzis ir otrs biežākais
onkoloģisko slimību izraisītās nāves
cēlonis.**

Nenodariet to saviem bērniem, nenodariet to sev!
Atsaucieties uzaicinājumam uz valsts krūts vēža un
dzemes kakla skrīninga programmu!
Veiciet mamogrāfijas izmeklējumus un dzemes
kakla uztriepes saskaņā ar
skrīninga programmu rekomendācijām!
Sekojiet līdzi, lai to veiktu jūsu tuvinieki!



Sīkāku informāciju par biedrību un pieteikuma veidlapas dalībai biedrībā var lejuplādēt Kurzemes Onkoloģijas attīstības biedrības mājas lapā www.koab.yolasite.com. Adrese: Slimnīcas iela 25, Liepāja, e-pasts: kurzemesoab@gmail.com, tālr./fakss: **63403297**, mob.: **26401267**
Aicinām pieteikties veselības industrijas pārstāvjus, kas vēlas atbalstīt biedrības darbību un nākamā izdevuma izdošanu.
Aicinām pieteikties pacientus, kas būtu gatavi dalītos savā pieredzē par ārstēšanos onkoloģiskas saslimšanas gadījumā. Biedrībā strādā pie Onkoloģisko pacientu savstarpējā atbalsta tīkla izveides, kurā pacienti varēs savstarpēji dalīties pieredzē par onkoloģisko slimību ārstēšanu.
Medicīniskais redaktors: Māris Mežeckis
Redaktors: Ingrīda Mežecka
Salikums: Ivars Dakuls
Foto: Indra Grase un autoru personīgā foto kolekcija
KOAB pateicas rakstu autoriem par veltīto laiku.



KOAB pateicas medicīnas industrijas pārstāvjiem par finansiālo atbalstu veselības veicināšanas izdevumu izdošanai

Ģenerālsponsors:

 **NOVARTIS**

 **IPSEN**
Innovation for patient care

Grindex

BIODERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE



GEDEON RICHTER

MEDA