

Skrīninga norisē plānoti būtiski uzlabojumi

Veiksmīgi ieviesta vēža skrīninga programma Latvijai ik gadu var saglabāt pustūkstoti cilvēku dzīvību.



MĀRCIS LEJA,

Latvijas Universitātes asociētais profesors, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Zinātnes daļas un vēža skrīninga darba grupas vadītājs

Ļaundabīgo saslimšanu profilaksē un to izraisītās mirstības mazināšanā būtiska vieta ir skrīningam jeb iespējamu slimības priekšvēstnešu meklēšanai noteiktā vecuma un dzimuma veselu cilvēku vidū. Atbilstoši Eiropas Savienības rekomendācijām Latvijā ir pieņemts organizēts skrīnings krūts vēzim, dzemdes kakla vēzim un kolorektālajam jeb resnās un taisnās zarnas vēzim. Taču vēl nopietns darbs veicams, lai skrīnings tiešām sāktu dot gaidīto rezultātu. Šobrīd mūsu valstī atbilstošās vecuma grupas sievietes ar vēstuli tiek aicinātas veikt krūts un dzemdes kakla vēža skrīningu, taču zarnas vēža skrīnings (abiem dzimumiem vecumā virs 50 gadiem reizi gadā) tiek veikts ar ģimenes ārsta starpniecību.

Uzaicinājuma vēstules dzemdes kakla un krūts vēža skrīningam izsūta Nacionālais veselības dienests. Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā strādā vairāki ārsti – konkrēto skrīninga programmu speciālistu. Savukārt Latvijas Universitāte šobrīd realizē ESF atbalstītu projektu "Agrīnas audzēju diagnostikas un novēršanas starpdisciplināra izpētes grupa", kura būtiska sadaļa ir organizēta vēža skrīninga uzlabošana valstī.

Eiropā izstrādātas detalizētas vadlīnijas augstas skrīninga kvalitātes nodrošināšanai krūts skrīninga veidā; pieņemta ne viena vien Eiropas līmeņa deklarācija, kas mudina katru ES dalībvalsti ievērot visus detalizēti izstrādātos organizēta skrīninga priekšnoteikumus un kvalitātes vadlīnijās noteiktos principus. Tāpēc arī Latvijā esam regulāri starptautisku speciālistu redzeslokā, kas novērtē un salīdzina valstis, izdara slēdzienus par to, kā katram veicies. Jāatzīmē gan, ka līdz šim

Latvija šādu ekspertu vērtējumā saņēmusi vairāk kritikas nekā cildinājumu (taču ir arī labie piemēri, t. sk. Latvijā radītā iespēja skrīninga programmā iesaistīties privāti praktizējošiem ginekologiem).

Lai izvērtētu sasniegto, atklātu problēmas un rastu ceļus to risināšanai, Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca kopā ar Latvijas Universitāti organizēja darba semināru profesionāļiem, piesaistot gan Latvijas skrīninga speciālistus un valsts atbildīgo institūciju pārstāvjus, gan ģimenes ārstus un ārvalstu ekspertus. No Briseles ieradās ilggadējā Eiropas Parlamenta deputāte, krūts vēža skrīninga eksperte Karina Jona, Francijas skrīninga programmas organizāciju ilustrēja šajā sistēmā strādājošais ārsts eksperts Aldis Kaufmanis.

Pedējā gadā veiktie pētījumi parādījuši šī brīža skrīninga programmas vājās vietas, līdz ar to – arī nepieciešamību veikt būtiskus uzlabojumus skrīninga organizācijā. Informācija iegūta, aptaujājot gan ekspertus, gan skrīninga mērķa grupu. Izstrādāts organizēta skrīninga pilotprojekts zarnu vēzim, tādējādi nodrošinot ar būtiski nepieciešamajiem datiem pirms visaptverošas programmas sākšanas. Semināra laikā speciālisti akcentēja nepieciešamību ieviest detalizētu kvalitātes uzraudzību visos skrīninga programmas posmos, kā arī izveidot autonomu organizāciju, kas šīs kvalitātes pārraudzības funkcijas veic ikdienā. Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas speciālisti izteica gatavību veidot šādu kvalitātes pārraudzības institūciju.

Maz ticams, ka Latvija kļūs par pirmo valsti pasaulē, kur veiksmīgi funkcionējoša vēža skrīninga sistēma tiks ieviesta bez būtiskiem ieguldījumiem no valsts puses. Citiem vārdiem, skrīninga programmai jābūt ekonomiski izdevīgai, taču tās veiksmīgam startam ir nepieciešams sākotnējs ieguldījums. Mūsu Briseles viešņa mudināja šim mērķim izmantot ES struktūrfondu līdzekļus, vienlaikus piebilstot, ka mērķa sasniegšanai primāra ir skaidra politiska griba. Tika minēts, ka viens vien neveiksmīgs piemērs no citu valstu pieredzes, kam starptautiskā eksperte ieteica nesekot.

Mums jāpanāk, lai katru gadu varētu novērst 400 – 500 ļaundabīgo slimību izraisītās nāves gadījumus un atgriezt šos cilvēkus aktīvā dzīvē – aptuveni tāds būtu reālais ieguvums, ko Latvijai varētu sniegt veiksmīgi funkcionējoša vēža skrīninga programma.

Nozīmīgs onkoloģisko slimību profilakses līdzeklis

Lai vēža skrīnings būtu efektīvs, tajā jāpiedalās vismaz 70% atbilstošā vecuma iedzīvotāju

REGĪNA OLŠEVSKA

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas (Rīgas Austrumu slimnīcas) Atbalsta fonds sadarībā ar Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes agrīnas audzēju diagnostikas un novēršanas izpētes grupu 20. aprīli rīkoja konferenci, kurā Latvijas un ārvalstu eksperti izvērtēja valsts īstenoto skrīninga programmu rezultātus, analizēja citu valstu pieredzi un diskutēja par valsts apmaksātā un organizētā skrīninga lomu onkoloģisko saslimšanu un mirstības mazināšanā. Pats būtiskākais secinājums – lai vēža skrīnings Latvijā būtu efektīvs, tajā jāiesaista divas, pat trīs reizes lielāks iedzīvotāju skaits.

Situācija Latvijā

"Mūsu valstī dominē tās pašas vēža lokalizācijas, kas Rietumeiropā, Ziemeļamerikā un Austrālijā, – krūts, resnās un taisnās zarnas, kā arī prostatas vēzis. Lai gan gadu no gada onkoloģisko pacientu skaits pie mums palielinās, tas tomēr ir tikai 70% no saslimušo skaita Rietumu valstīs. Latvijā sabiedrības novecošana vēl nav tik izteikta. Sava nozīme ir arī ēšanas paradumiem, hormonālo līdzekļu lietošanai, apkārtējās vides un citiem faktoriem," norāda Rīgas Austrumu slimnīcas onkoloģijas galvenais speciālists Jānis Eglītis.

Nacionālā veselības dienesta dati liecina, ka pagājušajā gadā ar krūts vēzi saslima 1240 Latvijas iedzīvotāju, tajā skaitā 10 vīrieši, ar kolorektālo vēzi – 1181 cilvēks (640 sievietes un 541 vīrietis), bet prostatas vēzi atklāja 906 vīriešiem. Izplatītāko ļaundabīgo audzēju pirmajā piecniekā ierindojies arī plaušu un ādas vēzis – attiecīgi 1145 (no tiem 878 vīrieši) un 974 saslimušie. Īpaši skumji, ka saslimšana joprojām tiek ielaista arī tām vēža lokalizācijām, kuru novēršanai, agrīnai atklāšanai un efektīvai ārstēšanai ieviestas valsts apmaksātas skrīninga programmas. Piemēram, pērn 3. un 4. stadijā krūts vēzi atklāja 358 sievietēm (mirušas 444), bet kolorektālo vēzi – 561 pacientam (miruši 688).

"Plaušu vēža gadījumu skaitam vīriešu vidū ir tendence samazināties. Tas gan nenozīmē, ka vīrieši smēķētu mazāk. Daudzi no viņiem



KARĪNAS MIEZĀJAS FOTO

Jānis Eglītis: "Aizvadītajā gadā krūts vēzis diagnosticēts vairāk nekā 1200 sievietēm. Tas ir augstākais saslimstības rādītājs pēdējo trīsdesmit gadu laikā."

nenodzīvo līdz vecumam, kad parasti attīstās šī slimība.

Ādas vēža slimnieku skaita pieaugums saistīts ar Latvijas iedzīvotāju ieradumu maiņu – solāriju

apmeklēšanu un atpūtu dienvidu zemēs. Diemžēl palielinās arī aizkuņģa dziedzera vēža izplatība, kuru agrīni atklāt tikpat kā nav iespējams," skaidro Jānis Eglītis.

UZZIŅA

Valsts apmaksātās vēža savlaicīgas atklāšanas programmas nodrošina:

■ sievietēm vecumā no 25 līdz 70 gadiem dzemdes kakla onkocitoloģisko izmeklējumu kā skrīningtestu dzemdes kakla vēzim reizi trijos gados;

■ sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem – rentgena izmeklēšanu krūšu dziedzeriem (ar mamogrāfijas metodi) vienu reizi divos gados;

■ gan vīriešiem, gan sievietēm vecumā no 50 gadiem ģimenes ārsta praksē vai laboratorijā slēpto asiņu izmeklējumu fēcēs (no trim sekojošām vēdera izejām) vienu reizi gadā.

tis. Vienīgi kuņģa vēža gadījumu skaits Latvijā patiešām samazinās. Astoņdesmitajos gados ar to vidēji saslima 800 – 900 Latvijas iedzīvotāju, bet 2011. gadā – 524. Pozitīvas izmaiņas saistītas gan ar iedzīvotāju ēšanas paradumu maiņu, gan ar vērsanos pret helikobakteriju infekciju, kas tieši saistīta ar ļaundabīgām izmaiņām kuņģa gļotādā.

Jāpalielina iedzīvotāju atsaucība

Lai gan Latvijā kopš 2009. gada tiek veikts krūts, dzemdes kakla, kā arī resnās un taisnās zarnas jeb kolorektālā vēža skrīnings, tajā iesaistās tikai aptuveni trešā daļa atbilstošā vecuma iedzīvotāju. "Lai krūts un dzemdes kakla skrīnings būtu efektīvs, iedzīvotāju atsaucībai jābūt lielākai par 70%. Kolorektālā vēža skrīningam pietiku vismaz ar 50%," vērtē onkoloģijas galvenais speciālists, kā piemēru minot Slovēniju, kur divu gadu laikā izdevās panākt iedzīvotāju atsaucību 80% apjomā. Piemēram, testu slēpta asins piejaukuma noteikšanai fēcēs, kas ļauj noteikt ne tikai kolorektālo vēzi, bet arī pirmsvēža stāvokļus un nepieļaut vēža attīstību, gadā būtu jāveic 800 000 Latvijas iedzīvotāju, kas vecāki par 50 gadiem. Taču ģimenes ārsti, kuriem uzticēts organizēt kolorektālo vēža skrīningu, netiek galā ar šādu darba apjomu. Kā liecina statistika, šo testu veic mazāk par 10% atbilstošā vecuma cilvēku.

Latvijā joprojām nepietiekamā apmērā tiek veikta arī krūts un dzemdes kakla vēža profilakse, tāpēc aizvien ir augsti saslimšanas un mirstības rādītāji. Lai uzlabotu situāciju, laikus diagnosticējot un novēršot dzemdes kakla pirmsvēža saslimšanas, gan atklājot pavisam nelielus, tas nozīmē, sekmīgi ārstējamus veidojumus krūtīs, sievietes jāmotivē piedalīties audzēja skrīninga programmā, kā arī jāpaplašina ārstniecībā iesaistīto personu (ģimenes ārstu un ginekologu) zināšanas par profilakses pasākumiem. Savukārt Jānis Eglītis uzskata, ka Latvijā skrīninga programmu organizēšanu, kontroli un rezultātu analīzi vajadzētu uzticēt atsevišķai struktūrvienībai, kas varētu būt patstāvīga vai iekļauta jaundibinātā Slimību profilakses un kontroles centra sastāvā.

Aktīvāk jāiesaista Latvijas sabiedrība



KARINA JONA,

Eiropas Krūts vēža apvienības (European Breast Cancer Coalition) locekle, Vācija

Eiropas Savienībā izveidots onkoloģijas speciālistu tīkls, kurā apvienojušies vairāk nekā 100

eksperti no visām valstīm. Šie speciālisti regulāri apmainās ar jaunākajiem datiem par onkoloģiskajām saslimšanām un izvērtē labās prakses piemērus gan diagnostikas, gan pacientu aprūpes jomā. Vienlaikus eksperti sadarbojas ar starptautisko vēža izpētes aģentūru, kas veic regulārus pētījumus un īsteno pilotprojektus dažādās valstīs.

Apzinoties, ka onkoloģiskās saslimšanas skar nozīmīgu Eiropas iedzīvotāju daļu, Eiropas Savienības līmenī ir apstiprināta pretvēža stratēģija, kā arī noteiktas vadlīnijas onkoloģisko saslimšanu diagnos-

tikai un pacientu ārstēšanai. Viens no jautājumiem, kam Eiropas Savienība pievērš īpašu uzmanību, ir skrīnings jeb savlaicīga vēža diagnostikas programma. Saskaņā ar vadlīnijām dalībvalstīm ir jāveic skrīnings trīs audzēju lokalizācijām – krūts, dzemdes kakla un kolorektālajam vēzim.

Uzskatu, ka skrīnings ir būtisks faktors, lai laikus diagnosticētu onkoloģiskās saslimšanas un tās novērstu. Tāpat ir svarīgi nodrošināt augstu mērķgrupu līdzdalību skrīninga programmās.

Viens no priekšnoteikumiem, lai skrīnings būtu efektīvs, ir laba vadība jeb menedžments. Uzskatu, ka ir jāveido autonomi centri, kas gan apkopotu datus par onkoloģiskajām saslimšanām, gan īstenotu skrīninga programmas, gan veiktu kvalitātes kontroli, gan arī informētu sabiedrību par to, cik svarīgi ir piedalīties skrīninga programmā.

Tieši sabiedrības informēšana ir ļoti nozīmīga. Patlaban Latvijā skrīninga programmās piedalās ap 30% uzaicināto. Lai programmas būtu efektīvas, līdzdalības līmenim jāpārsniedz 70%. Viens no priekšnoteikumiem, lai mudinātu

cilvēkus veikt regulāras veselības pārbaudes, ir sociālās kampaņas. Tajās mērķgrupai saprotamā valodā ir jāizskaidro skrīninga būtība un tas, kādus mērķus mēs vēlamies sasniegt.

Ne mazāk svarīgi ir pareizi organizēt skrīningu – ne tikai nosūtot informācijas vēstuli ar aicinājumu pārbaudīt veselību, bet arī panākt, lai cilvēki piedalās. Te atkal ir svarīgi, lai līdz ar uzaicinājumu cilvēkam būtu

pieejama saprotama informācija par to, kāpēc jāpiedalās skrīninga programmās, izskaidrojot pārbaudes norisi. Ja cilvēks neierodas uz pārbaudi, nepieciešams atkārtots aicinājums.

Šobrīd kā labākos piemērus Eiropas Savienībā skrīninga jomā es varētu nosaukt Somiju, Zviedriju un Lielbritāniju. No jaunajām dalībvalstīm atzīstamākos rezultātus ir sasniegusi Slovēnija.

LAPPUSE TAPUSI SADARBĪBĀ
AR RĪGAS AUSTRUMU KLĪNISKĀS
UNIVERSITĀTES SLIMNĪCAS ATBALSTA FONDU

