

Latvijas pacientiem ir nepieciešams plaušu vēža skrīnings

TOMS ZVIRBULIS

Onkoloģisko slimību skrīnings Latvijā nav jaunums. Lielāka daļa sabiedrības noteikti ir dzirdējusi par rozā lentītēm un ūsu mēnesi, kur ar abiem šiem noteikumiem saistītas krūts un prostatas vēža skrīninga programmas. Plaušu vēzim, kas ir viena no agresīvākajām onkoloģiskajām slimībām, Latvijā, vismaz pagaidām, skrīninga programmas nav.

Par to, kā šāda programma varētu izskatīties, kāpēc būtu svarīgi to izstrādāt pašiem, nevis aizgūt no citiem, un kādi būtu lielākie ieguvumi, ja tāda tiktu ieviesta, jautājām pneimonologam **Gustam Ancānam**.

– **Kādi simptomi var liecināt, ka cilvēkam ir plaušu vēzis?**

– Pirmie simptomi var būt gan specifiski, gan nespecifiski. Tas var būt klepus gan ar, gan bez asins piejaukuma, elpas trūkums. Tāpat var būt nespecifiskas pazīmes – nespēks, svara zudums. Pirmie simptomi diemžēl parādās jau vēlinās slimības stadijās, kad ārstēšana ir apgrūtināta un slimība ir praktiski neārstējama. Agrīna stadija parasti ir asimptomātiska. Tā ir galvenā problēma, kāpēc plaušu vēzis tiek atklāts novēloti.

– **Smēķēšana ir viens no plaušu vēža riska faktoriem. Runājot par smēķēšanu, bieži tiek izmantots termins «paku gadi». Ko tas nozīmē?**

– Smēķēšanai ir liela loma plaušu vēža attīstībā. Lai smēķēšanas stāžu klasificētu, tiek izmantots termins «paku gadi». Tas ir gadu skaits, kad pacients ir izsmēķējis vienu paciņu cigarešu dienā. Piemēram, ja pacients smēķē vienu paciņu dienā 20 gadus, tad tie ir 20 paku gadi. Ja pacients 30 gadu garumā dienā izsmēķē aptuveni puspaciņu, tad tie ir 15 paku gadi.

– **Kā tas tiek izmantots plaušu vēža diagnostikā vai prevencijā?**

– Kad pacients atnāk pie ārsta, tad viņam tiek uzdots jautājums par smēķēšanu, un mēs konkrēti rēķinām arī paku gadus. Riska grupas pacientiem ar pietiekami lielu smēķēšanas stāžu tiek izvērtēti, kāds ir viņu plaušu vēža risks, un attiecīgi veikti nepieciešamie izmeklējumi.

– **Kāda ir paku gadu gradācija – kad risks saslimt pieaug visvairāk?**

– Nav vienotas gradācijas, un arī pētījumos tiek izmantotas dažādas paku gadu robežas. Jo vairāk paku gadu, jo lielāks risks saslimt ar plaušu vēzi. Taču dažādiem pacientiem ar vienādu smēķēšanas stāžu risks nav vienāds – jāņem vērā arī dažādi citi faktori, piemēram, ģenētiskā predispozīcija. Parasti par nozīmīgu smēķēšanas stāžu saslimšanai ar plaušu vēzi tiek uzskatīts paku gadu skaits virs 15–20.

– **Minējāt, ka ir sarežģīti ārstēt vēlini diagnosticētu plaušu vēzi. Kāpēc Latvijā šī slimība bieži vien tiek atklāta novēloti?**

– Kā jau minēju, plaušu vēzis agrīnās stadijās ir asimptomātisks vai ar nelieliem simptomiem, un pacienti laikus nevēršas pie ārsta. Pie nopietnākām sūdzībām slimība jau ir attīstījusies. Tāpat Latvijā nav plaušu vēža skrīninga programmas augsta riska pacientiem. Mums nav mehānisma, kas palīdzētu «izķert» slimību agrīnā stadijā.

– **Kāds ir mehānisms, lai pacients varētu pēc iespējas ātrāk nonākt pie ārsta, ja rodas aizdomas par plaušu vēža attīstību?**

– Vispirms cilvēks vēršas pie sava ģimenes ārsta, kurš izvērtē viņa stāvokli. Pēc tam pacients tiek nosūtīts pie pneimonologa. Ja ir konkrētas aizdomas par plaušu vēzi, tad pa *zaļo koridoru* pacientu nosūta pie tā paša pneimonologa vai torakālā ķirurga.

– **Cik ilgs laiks *zaļā koridora* ietvaros pāiet no brīža, kad pacients vēršas pie ārsta ar aizdomām par audzēju, līdz brīdim, kad tiek noteikta precīza diagnoze?**

– Nepietiek tikai ar konsultāciju, kura ir jānodrošina nedēļas vai divu laikā. Ir nepieciešams veikt arī padziļinātu izmeklēšanu, kas iespējama specializētos plaušu slimību centros. Latvijā tādi ir divi – *Stradiņos* un *Austrumu* slimnīcā. Pamatizmeklēšana ir pieejama arī citās slimnīcās, tostarp Ziemeļkurzemes reģionālajā slimnīcā Ventspilī, kur strādāju arī es. Ideālā gadījumā visu izmeklēšanu vajadzētu veikt aptuveni mēneša laikā, bet diemžēl sakarā ar dažādām organizatoriskām problēmām šis periods var būt arī ilgāks.

– **Kā pneimonologs var palīdzēt pacientam šajā procesā? Vai tiek piesaistīti arī citi speciālisti?**

– Pneimonologs ir tas speciālists, kurš nosaka diagnozi un ārstēšanas gaitu. Padziļinātu izmeklēšanu pacientiem ar aizdomām par plaušu vēzi organizē tur, kur tas ir iespējams. Šādos gadījumos nepietiks tikai ar datortomogrāfiju, bet bieži būs nepieciešami arī citi izmeklējumi, piemēram, bronhoskopija (elpceļu endoskopiska izmeklēšana) un audzēja audu biopsija. Tādus izmeklējumus veic tikai lielajos centros – *Stradiņos* un *Austrumu* slimnīcā. Ar prieku varu teikt, ka tagad arī Ventspils slimnīcā tāda iespēja ir pieejama. Uz šiem izmeklējumiem pacientu var nosūtīt gan pneimonologs un ģimenes ārsts, gan arī citu specialitāšu ārsti. Parasti izmeklēšanas gaitā tiek piesaistīti arī citi speciālisti – torakālie ķirurgi, radiologi, onkologi, ķīmijterapieti un staru terapieti. Par tālāko ārstniecības gaitu tiek lemts ārstu konsijā, kura sastāvā ir visi iepriekš minētie speciālisti.

– **Latvijā patlaban darbojas četru vēža lokalizāciju skrīninga programmas. Cik drīz varētu un cik reāli būtu ieviest arī plaušu vēža skrīningu?**

– To ir grūti pateikt. Par šo tēmu ir publicēti vairāki pētījumi, no tiem divi lielākie ASV 2011. gadā un Eiropā 2020. gadā, kuri ir pierādījuši, ka plaušu vēža skrīnings, izmantojot zemas devas dator-tomogrāfiju, ir efektīvs. Tas samazina pacientu mirstību no plaušu vēža, jo slimība tiek diagnosticēta agrīnā stadijā, kad to vēl ir iespējams izārstēt. Latvijā nākamais solis varētu būt plaušu vēža skrīninga pilotprojekts kādā konkrētā reģionā. Ir jāizanalizē projekta dati, jānosaka agrīnā stadijā atklāto plaušu vēža gadījumu skaits, saņemta ārstēšana un arī izmaksu efektivitāte. No šī projekta rezultātiem varētu izstrādāt skrīninga sistēmas modeli visai valstij. Tāpat būtiski ir izstrādāt programmu, kā pacients ar skrīninga laikā atklātu plaušu vēzi pēc iespējas ātrāk veic tālākus izmeklējumus un saņem adekvātu ārstēšanu. Skrīninga programmas ir efektīvas tikai tad, ja pacientam pēc iespējas ātrāk ir pieejama efektīva ārstēšana. – **Kam ir lielākais risks saslimt ar plaušu vēzi? Vai šo grupu sadalījums laika gaitā ir mainījies?**



Gusts Ancāns: «Plaušu vēža skrīnings, izmantojot zemas devas datortomogrāfiju, ir efektīvs. Tas samazina pacientu mirstību no plaušu vēža, jo slimība tiek diagnosticēta agrīnā stadijā, kad to vēl ir iespējams izārstēt.»

Foto: No Ziemeļkurzemes reģionālās slimnīcas arhīva

Par plaušu vēzi

Plaušu vēža simptomi

- Klepus, kas kļūst stiprāks vai nepāriet
- Pat neliela asins atklepošana
- Elpas trūkums
- Sāpes krūtīs
- Aizsmakums
- Svara zaudēšana bez iemesla
- Kaulu sāpes
- Galvassāpes

Plaušu vēža riska faktori

- Smēķēšana
- Pasīvā smēķēšana
- Staru terapija
- Radona gāzes iedarbība
- Plaušu vēža gadījumi ģimenē

Plaušu vēža veidi

Izšķir divus plaušu vēža veidus:

- **Sīkšūnu plaušu vēzis.** Tas pārsvarā rodas gandrīz tikai smāgiem smēķētājiem un ir retāk sastopams nekā nesīkšūnu plaušu vēzis.
- **Nesīkšūnu plaušu vēzis.** Tam ir vairāki veidi – plakanšūnu karcinoma, adenokarcinoma un lielo šūnu karcinoma.

Avots: mayoclinic.org

– Galvenais riska faktors ir smēķēšana, kas pēc dažādiem datiem ir iemesls 75 procentos saslimšanas gadījumu. Pārsvarā tas attiecas uz parastajām cigaretēm, taču arī uz cigāriem un citiem tabakas produktiem. Mazāk ir datu par elektronisko cigarešu smēķētājiem. Kopumā plaušu vēža gadījumu skaits pasaulē pieaug. Turklāt pieaug arī nesmēķētāju skaits, kuri saslimst ar plaušu vēzi. Biežāk tās ir sievietes, un ap 50 procentos gadījumu – nesmēķētājas. Riska faktori šiem pacientiem var būt pasīvā smēķēšana, gaisa piesārņojums, kaitīgi arod faktori un saskare ar toksiskām vielām. – **Vai sabiedrības un likumdevēju pārliecināšanai varētu izmantot citu valstu piemērus, kur šāda programma darbojas ilgstoši?**

– Jā, citu valstu piemērus var un vajag izmantot. Taču jāpatur prātā, ka citās valstīs iespējas ir krietni vien atšķirīgas, runājot gan par finansēm, gan darbaspēku. Tāpēc ir svarīgi Latvijā izveidot savu programmu, izmantojot manis pieminēto pilotprojekta sistēmu. Pierādīt, ka tas efektīvi var darboties šeit, un pārliecināt gan sabiedrību, gan likumdevējus, ka Latvijā šāda programma ir nepieciešama.

– **Ja pacientam nosaka diagnozi «plaušu vēzis», kādas ir tālākās darbības no speciālista puses?**

– Nākamais solis ir izvērtēt audzēja izplatību, veicot datortomogrāfijas izmeklējumus, bieži kombinējot ar pozitronu emisijas tomogrāfiju. Tāpat ir nepieciešama audzēja audu biopsija histoloģiskai izmeklēšanai, ko visbiežāk veic bronhoskopijas izmeklējuma laikā, kad endoskopiskā veidā tiek iegūts paraugs. Retāk, ja audzējs atrodas plaušu perifērijā un nav sasniedzams endoskopiski, to dara transtorakāli. Tāpat jāveic arī plaušu funkcionālie testi, jo plaušu vēža pacienti bieži ir smēķētāji ar samazinātu plaušu funkciju. Pats svarīgākais ir noteikt audzēja stadiju, lai tālāk konsilijā varētu lemt par ārstēšanas gaitu.

– **Kādi ir ārstēšanas rezultāti, ja slimība tiek diagnosticēta pirms metastāžu izveidošanās?**

– Ja mēs runājam par prognozi un ārstēšanu, ir svarīgi atšķirt divus galvenos vēža veidus – sīkšūnu un nesīkšūnu. Nesīkšūnu plaušu vēzim, ja tas ir atklāts 1. vai 2. stadijā, ir iespējama ķirurģiska ārstēšana. Piecu gadu dzīvildze ar 1. stadijas plaušu vēzi ir 70–90 procentiem pacientu un 2. stadijai – no 53 līdz 60 procentiem. Slimniekiem ar 3. un 4. stadijas plaušu vēzi prognoze jau ir daudz sliktāka, jo ķirurģiska ārstēšana parasti vairs nav iespējama. 4.

stadijas nesīkšūnu plaušu vēža pacientiem piecu gadu dzīvildze ir tikai līdz 10 procentos gadījumu. Sīkšūnu vēzim, kurš ir ļoti agresīvs un diagnozes brīdī visbiežāk jau ir izplatījies, kopējā prognoze ir sliktāka, salīdzinot ar nesīkšūnu vēzi.

– **Kādas ir jaunākās metodes plaušu vēža ārstēšanā?**

– No jaunākajām metodēm var minēt imūnterapiju un mērķterapiju. Tie ir konkrēti medikamenti plaušu vēža ārstēšanā. Notiek aktīva to pētniecība, un ir pieejamas arvien jaunas zāles, kuras ir efektīvākas tieši diseminēta plaušu vēža gadījumā, salīdzinot ar tradicionālo ķīmijterapiju. Šīs ārstēšanas metodes ievērojami palielina pacientu dzīvildzi.

– **Vai ķirurģiska audzēja izņemšana vēl arvien ir efektīvākā metode plaušu vēža ārstēšanā?**

– Jā, tā arvien ir efektīvākā metode plaušu vēža ārstēšanā. To pielieto 1. un 2. stadijas, retos gadījumos arī 3. stadijas, nesīkšūnu plaušu vēža ārstēšanā. Ja ķirurģiska ārstēšana nav iespējama, tad 1. stadijai kā alternatīva var tikt izmantota arī staru terapija.

– **Cik efektīva ir mērķterapija un imūnterapija? Kādi ir to galvenie ieguvumi, salīdzinot ar ķīmijterapiju?**

– Imūnterapiju un mērķterapiju var pielietot pacientiem ar specifiskām audzēja gēnu mutācijām vai imūno receptoru ekspresiju. Salīdzinot ar klasisko ķīmijterapiju, kura iedarbojas uz visām strauji augošajām organisma šūnām, mērķterapijas medikaments pacientiem ar specifiskām vēža šūnu gēnu mutācijām bloķē specifiskus vēža šūnu signālus un bloķē to augšanu. Līdz ar to ir arī mazāk sistēmisko blakņu. Imūnterapija savukārt ir ārstēšanas metode, kad ar zālēm tiek aktivizēta organisma imūnsistēma, kura atrod un iznīcina audzēja šūnas. Pētījumi ir parādījuši, ka tās nozīmīgi palielina pacientu dzīvildzi. Pārsvarā šīs metodes izmanto nesīkšūnu plaušu vēža ārstēšanā, bet pēdējos gados ir parādījušies pētījumi par to efektivitāti sīkšūnu plaušu vēža terapijā. Kopumā plaušu vēža ārstēšana vēlinās stadijās virzās personalizētās medicīnas virzienā, kad ir jāveic pilna audzēja histoloģiskā, ģenētiskā un imūnreceptoru diagnostika, lai pacientam piemēlētu labāko iespējamo ārstēšanu.

Plaušu vēža attīstības riska kalkulators

<https://vezarisks.lv>