

**Reģistrētas Nacionālā veselības dienesta
ārstniecībā izmantojamo
Klīnisko vadlīniju datu bāzē
ar Nacionālā veselības dienesta
2015.gada 9.marta rīkojumu Nr.4.1-2/83**

**Klīniskās vadlīnijas
„Kuņģa vēža (C16)
diagnostika, stadijas noteikšana,
ārstēšana un novērošana”**

Nr. KV 01 – 2015

Klīnisko vadlīniju „Kuņģa vēža (C16) diagnostika, stadijas noteikšana, ārstēšana un novērošana”

KOPSAVILKUMS

Vadlīniju izstrādātājs

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Onkoloģijas centra vadlīniju izstrādes darba grupa.

Projekts apstiprināts

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Ārstniecības padomes sēdē 2014.gada 24.jūlijā.

Vadlīniju veids – Oriģinālās vadlīnijas

Vadlīniju mērķis

Multidisciplināras pieejas ietvaros veicināt kuņģa vēža diagnostikas, stadiju noteikšanas, ārstēšanas un pacientu novērošanas kvalitātes paaugstināšanos, tādējādi uzlabojot ārstēšanas rezultātus, tai skaitā pacientu dzīvildzi.

Paredzami vadlīniju lietotāji

- Ķirurgi (P03)*
- Gastroenterologi (A016)*
- Ģimenes (vispārējās prakses) ārsti (P02)*
- Internisti (P01)*
- Ginekologi, dzemdību speciālisti (P14)*

* Ārstu pamatspecialitāšu un apakšspecialitāšu kodi atbilstoši 2009.gada 24.februāra MK noteikumu Nr.192 "Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība" 2.pielikuma "Klasifikatori, kas izmantojami ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra uzskaites kartes un ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izmaiņu lapas aizpildīšanā" 5.punkta "Ārstu un zobārstu specialitāšu klasifikators (pēcdiploma izglītība)" 5.1.apakšpunktam "pamatspecialitātes un apakšspecialitātes"

- Onkoloģijas ginekologi (A142)*
- Onkologi ķīmijterapieti (P16)*
- Radiologi terapieti (P31)*
- Radiologi diagnosti (P32)*
- Patologi (P33)*
- atbilstošu specialitāšu rezidenti
- medicīnas studenti (kā informatīvo materiālu apmācību procesa ietvaros)

Vadlīniju piemērošanas mērķa grupa

Pacienti, kuri saņem gastroenterologu, ķirurgu vai ģimenes (vispārējās prakses) ārstu sniegtos ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus, un gastroenteroloģijas vai ķirurģijas nodaļās hospitalizētie pacienti, kuru diagnozes kods saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas pieņemto Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10.redakciju (SSK-10)) ir **C16** (16.0; 16.1; 16.2; 16.3; 16.4; 16.5; 16.6; 16.8; 16.9) (kuņģa ļaundabīgs audzējs).

Ieteikumu pierādījumu līmenis

Vadlīniju ieteikumu pierādījumu līmeņi, atbilstoši MK 25.05.2010. Noteikumu Nr.469 „Kārtība, kādā izstrādā, izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas” iedalījumam, ir **A, B, C un D**.

Vadlīnijās ietvertā ārstniecības procesa apraksta kopsavilkums

Kuņģa vēzis ir viens no visbiežāk sastopamajiem vēžu veidiem Latvijā un pasaulē – pasaulē ik gadu ar kuņģa vēzi saslimst apmēram 1 miljons iedzīvotāju. Latvijā 2012.gadā tas bija septītais biežāk sastopamais ļaundabīgais audzējs (566 jauni saslimšanas gadījumi), no tiem III un IV stadijā slimība bija diagnosticēta attiecīgi 108 un 206 pacientiem. Vērojams, ka saslimstība ar kuņģa vēzi ievērojami lielāka ir populācijā pēc 50 gadu vecuma. Latvijā 2012.gadā pavisam uzskaitē atradās 2646 kuņģa vēža pacientu, 58 gadījumos diagnoze bija uzstādīta pēc nāves.

Kuņģa vēža diagnostiku apgrūtina specifisku sūdzību vai simptomu trūkums slimības agrīnās stadijās. Tomēr agrīna vēža diagnostika palielina veiksmīgas ārstēšanas izredzes. Ģenētiski predisponētiem pacientiem ir ieteicams veikt profilaktisku izmeklēšanu reizi gadā.

Klīniskajās vadlīnijās (turpmāk – vadlīnijas) sniegti ieteikumi kuņģa vēža diagnostikā, stadiju noteikšanā, ārstēšanā, pēcārstēšanas rehabilitācijā un pacientu novērošanas taktikā, kā arī veikts neliels ieskatš kuņģa vēža profilaksē un iespējamā vēža skrīningā. Ieteikumi sniegti rīcībai kuņģa adenokarcinomas gadījumā, neiekļaujot dažādus citus kuņģa audzēju histoloģiskos tipus.

Lai nodrošinātu optimālu kuņģa vēža ārstēšanu, vēlams izveidot multidisciplināras ārstēšanas vienības, kurās būtu iekļauti šādi speciālisti: ķirurgs, onkologs ķīmijterapiests, radiologs terapiests un radiologs diagnostš, kā arī uztura

speciālists un paliatīvās aprūpes speciālists. Multidisciplināra ārstēšanas pieeja ļauj izvēlēties katrā konkrētajā gadījumā piemērotāko ārstēšanas veidu, jo vienu un to pašu audzēju iespējams sekmīgi ārstēt, kombinējot dažādas ārstēšanas metodes – ķirurģisko, staru terapiju un specifisko medikamentozo terapiju, turklāt lielākā daļa šo pacientu saņem kombinētu ārstēšanu. Terapijas taktikas izvēle multidisciplināras vienības ietvaros notiek efektīvāk un izraisa mazāk komplikāciju īstermiņā un ilgtermiņā.

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas
stacionāra "Latvijas Onkoloģijas centrs" galvenais ārsts,
Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas
Onkoķirurģijas klīnikas virsārsts,

Vadlīniju izstrādes darba grupas vadītājs

Dr. Viesturs Krūmiņš

Rīgā, 24.02.2015.