

**Reģistrētas Nacionālā veselības dienesta
ārstniecībā izmantojamo
Klīnisko vadlīniju datu bāzē
ar Nacionālā veselības dienesta
2015.gada 10. septembra rīkojumu Nr.4.1-2/204**

**Klīniskās vadlīnijas
„Priekšdziedzera vēža vadlīnijas
(Priekšdziedzera vēža (C61) diagnostika,
stadijas noteikšana, ārstēšana un
novērošana)”**

Nr. KV 05 – 2015

**Klīnisko vadlīniju
„Priekšdziedzera vēža vadlīnijas”
(Priekšdziedzera vēža (C61) 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 2015. gada 2. februārī.

Vadlīniju veids – tulkotas vadlīnijas.

Vadlīniju mērķis

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

Paredzami vadlīniju lietotāji

- urologi
- ķirurgi
- onkologi ķīmijterapieti
- radiologi terapieti
- radiologi diagnosti
- patologi
- nefrologi
- ģimenes (vispārējās prakses) ārsti

- geriatri
- fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti
- paliatīvās aprūpes speciālisti
- atbilstošu specialitāšu rezidenti
- medicīnas studenti (kā informatīvo materiālu apmācību procesa ietvaros)

Vadlīniju piemērošanas mērķa grupa

Pacienti, kuri saņem urologu, nefrologu, ķirurgu, onkologu ķīmijterapietu sniegtos ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus, un uroloģijas, ķirurģijas profila, staru terapijas un ķīmijterapijas nodaļās hospitalizētie pacienti, kuriem ir diagnoze – priekšdziedzera jeb prostatas vēzis (diagnozes kods saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas pieņemto Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakciju (SSK-10) ir **C61** (prostatas ļaundabīgs audzējs)).

Ieteikumu pierādījumu līmenis

Eiropas Uroloģijas asociācijas vadlīnijās definētie ieteikumu pierādījumu līmeņi (*levels of evidence*) 1a, 1b, 2a, 2b, 3 un 4 un ieteikumu pakāpes (*grade of recommendation*) A, B, C (kas var savstarpēji nekorelēt).

Vadlīnijās ietvertā ārstniecības procesa apraksta kopsavilkums

Latvijā priekšdziedzera vēzis pēdējos gados kļuvis par biežāko onkoloģisko saslimšanu vīriešu kārtas pārstāvjiem ar vairāk nekā 1000 saslimšanas gadījumiem gadā, slimības biežuma ziņā apsteidzot plaušu vēzi. Diemžēl liela daļa pacientu pēc palīdzības griežas novēloti, slimības vēlīnās stadijās, kad slimība jau izplatījusies ārpus priekšdziedzera. Tas izskaidro samērā augstos mirstības rādītājus šīs lokalizācijas pacientiem (pēdējos gados 350–390 priekšdziedzera vēža izraisītu nāves gadījumu).

Novēlotā diagnostika ietekmē kopējos piecu gadu dzīvildzes rādītājus, kas pēdējo 10 gadu laikā nav būtiski mainījušies, neskatoties uz diagnostisko un ārstniecisko medicīnisko tehnoloģiju attīstību. Tādēļ ir ļoti būtisks ikkatrs mēģinājums uzlabot agrīnās diagnostikas iespējas, gan veicot PSA skrīningdiagnostiku noteiktas vecuma grupas vīriešiem, gan apzinot paaugstināta riska grupas.

Klīniskajās vadlīnijās sniegti ieteikumi priekšdziedzera vēža diagnostikā, stadiju noteikšanā, ārstēšanā un pacientu novērošanas taktikā, kā arī veikts neliels ieskaits šīs lokalizācijas vēža skrīningā un arī eksperimentālajā terapijā.

Ieteikumi sniegti rīcībai priekšdziedzera adenokarcinomas gadījumā, neiekļaujot sarkomas un citus priekšdziedzera ļaundabīgo audzēju histoloģiskos tipus.

Lai nodrošinātu optimālu priekšdziedzera vēža ārstēšanu, vēlams izveidot multidisciplināras ārstēšanas vienības, kurās būtu iekļauti šādi speciālisti: urologs, onkologs ķīmijterapeits, radiologs diagnostis un radiologs terapeits, kā arī patologs. 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 medikamentozu terapiju, turklāt lielākā daļa šo pacientu saņem kombinētu ārstēšanu. Terapijas taktikas izvēle

multidisciplināras vienības ietvaros veido individualizētu pieeju katrā atsevišķā slimības gadījumā, optimizē ārstēšanas procesu un izraisa mazāk komplikāciju pacientam ārstēšanas procesā.

Tulkošanai izvēlētas EAU (European Association of Urology) vadlīnijas kā ļoti kvalitatīvas un plašas vadlīnijas dažādu vīriešu urogenitālās sistēmas vēža lokalizāciju, tai skaitā prostatas vēža, diagnostikā, ķīmijterapijā un novērošanā Eiropas Savienības valstīs ar plašu prostatas vēža pētījumu analīzi un plašu ieteikumu klāstu vēža ārstēšanas standartu uzlabošanai, pamatojoties uz pierādījumiem balstītu medicīnu, kurās definēti ieteikumu (rekomendāciju) pierādījumu līmeņi (*levels of evidence*) un ieteikumu pakāpe (*grade of recommendation*).

Vadlīniju izstrādes darba grupas vadītāji:

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas
Uroloģijas klīnikas vadītājs,
Rīgas Stradiņa universitātes Medicīnas fakultātes
asociētais profesors

Dr.med. Vilnis Lietuvietis
Rīgā, 27.07.2015.

Latvijas Onkologu asociācijas prezidents,
Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas
ķirurgs, onkologs ķīmijterapeits,
Latvijas Universitātes vadošais pētnieks,
Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes
asociētais profesors

Dr.med. Jānis Eglītis
Rīgā, 27.07.2015.