

**Reģistrētas Nacionālā veselības dienesta
ārstniecībā izmantojamo
Klīnisko vadlīniju datu bāzē
ar Nacionālā veselības dienesta
2016.gada 23. septembra rīkojumu Nr. 4.1-2/232**

**Klīniskās vadlīnijas
“Dzemdē kakla priekšvēža slimību
profilakse, diagnostika, ārstēšana un
novērošana”**

Nr. KV 04 – 2016



Klīnisko vadlīniju

“Dzemes kakla priekšvēža slimību profilakse, diagnostika, ārstēšana un novērošana”

kopsavilkums

Vadlīniju izstrādātājs

Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija.

Projekts apstiprināts

Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas valdes sēdē 2016.gada 30.martā.

Vadlīniju veids - oriģinālas vadlīnijas.

Vadlīniju mērķis

Uzlabot dzemes kakla priekšvēža slimību diagnostiku, ārstēšanu, profilaksi un pacientu novērošanu.

Paredzami vadlīniju lietotāji

Ginekologi, dzemdību speciālisti; ģimenes (vispārējās prakses) ārsti; onkoloģijas ginekologi; atbilstošo specialitāšu rezidenti un medicīnas studenti (kā mācību materiāls apmācību procesa ietvaros).

Vadlīniju piemērošanas mērķa grupa - vadlīniju piemērošanas mērķa grupa saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas pieņemto Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakciju (SSK 10 klasifikators):

- **N86** Dzemdes kakla erozija un ektropija
- **N87** Dzemdes kakla displāzija
- N87.0 Viegla dzemdes kakla displāzija
- N87.1 Vidēji smaga dzemdes kakla displāzija
- N87.2 Citur neklasificēta smaga dzemdes kakla displāzija
- N87.9 Neprecizēta dzemdes kakla displāzija
- **N88** Citas neiekaisīgas dzemdes kakla pārmaiņas
- N88.0 Dzemdes kakla leukoplakija
- N88.1 Vecs dzemdes kakla plīsums
- N88.2 Dzemdes kakla striktūra un stenoze
- N88.3 Dzemdes kakla nepilnvērtība
- N88.4 Dzemdes kakla hipertrofiska pagarināšanās
- N88.8 Citas precizētas neiekaisīgas dzemdes kakla pārmaiņas
- N88.9 Neprecizētas neiekaisīgas dzemdes kakla pārmaiņas

Vadlīniju ieteikumu pierādījumu līmenis

Vadlīniju ieteikumu pierādījumu līmenis atbilstoši 2010.gada 25.maija MK noteikumiem Nr.469 „Kārtība, kādā izstrādā, izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas” ir A-B.

Vadlīnijās ietvertā ārstniecības procesa apraksta kopsavilkums

Saslimstība ar onkoloģiskām slimībām pieaug visā pasaulē. Latvijā primāri diagnosticēto slimnieku skaits kopš 1999. gada ik gadu palielinājies vidēji par 2%. Pasaulē un arī Latvijā dzemdes kakla vēzis ir otrais biežāk sastopamais audzējs sievietēm līdz 45 gadu vecumam un trešais izplatītākais vēža izraisītais nāves cēlonis sievietēm pēc krūts un plaušu vēža. Saslimstība ar dzemdes kakla vēzi pēdējo 10 gadu laikā ir pieaugusi par 20%, ik mēnesi šī slimība tiek diagnosticēta apmēram divdesmit sievietēm un apmēram desmit sievietēm ir mirstības iemesls.

Ir pierādīts, ka cilvēka papilomas vīruss ir faktors, kas izraisa dzemdes kakla vēzi (*Franco 2005, Bosch 2002, Walboomers 1999*). Vairāk nekā 99 % dzemdes kakla vēža gadījumu izraisa cilvēka papilomas vīrusa (HPV) infekcija (*Smith 2007, Bosch 2008*).

Saskaņā ar Pasaules veselības organizācijas (PVO) pamatnostādņēm un daudzu starptautisko un nacionālo akadēmisko biedrību (kas pārstāv ginekoloģijas un onkoloģijas nozari) ieteikumiem, optimāla dzemdes kakla vēža profilakse ietver primāro profilaksi (konsultācijas un vakcināciju), lai novērstu inficēšanos ar izteikti onkogēnajiem HPV tiem, sekundāro profilaksi (agrīnu displāzijas konstatēšanu un vēža skrīninga citoloģiskās pārbaudes) un dzemdes kakla vēža gļotādas bojājumu ārstēšanu (PVO 2009).

2006. un 2007. gados Eiropas zāļu aģentūra (EMA) reģistrēja un lietošanai Eiropā apstiprināja divas vakcīnas, kas indicētas priekšvēža dzemdes kakla bojājumu un dzemdes kakla vēža, kas cēloniski saistīts ar HPV infekciju, profilaksei. Tās ir rekombinanta Cilvēka Papilomas vīrusa kvadrivalenta vakcīna ((6., 11., 16., 18.tipi) (Human Papillomavirus Quadrivalent (Types 6, 11, 16, 18) Vaccine, recombinant *Silgard/Gardasil*)) un rekombinanta Cilvēka Papilomas vīrusa bivalenta vakcīna ((16. un 18.tipi) (Recombinant Human Papillomavirus Bivalent (Types 16 and 18) Vaccine, recombinant *Cervarix*)).

Visaugstākā vakcinācijas klīniskā efektivitāte ir novērota meitenēm un sievietēm, kuras nav inficētas ar HPV vīrusu (*PATRICIA study group 2009, FUTURE study group 2010*).

Tāpēc arī Latvijā kopš 2010.gada 1.septembra ir uzsākta meiteņu no 12 gadu vecuma vakcinācija pret HPV.

Vadlīnijās sniegti ieteikumi rīcībai izmainītu dzemdes kakla citoloģisko analīžu gadījumā. Atkārtotu robežizmaiņu, zema un augsta riska citoloģisko izmaiņu gadījumā diagnozes precizēšanai ir nepieciešams veikt kolposkopiju ar mērķa biopsiju. Dzemdes kakla priekšvēža izmaiņu gadījumā ārstēšana ir jāveic kolposkopijas kontrolē. Pēc jebkuras dzemdes kakla ārstēšanas metodes izmantošanas 6-8 mēnešus pēc terapijas ir indicēta dzemdes kakla citoloģisko analīžu kontrole.

Latvijas Ginekologu un dzemdību
speciālistu asociācijas prezidente

Dace Matule

Rīgā, 2016.gada 09.augustā.