

# Vēža stigma sabiedrībā



Prof. Dace Baltiņa  
RAKUS/RSU galvenā  
speciāliste onkoloģijā

*“Illness is the night side of life, a more onerous citizenship. Everyone who is born holds dual citizenship, in the kingdom of the well and in the kingdom of the sick. Although we all prefer to use only the good passport, sooner or later each of us is obliged, at least for a spell, to identify ourselves as citizens of that other place”.*

Susan Sontag

«Slimība ir dzīves daudz aprgūtinošākā ēnas puse. Ikvienam piedzimstot tiek piešķirta dubultpilsonība dzīvei veselības un slimības valstībā. Lai arī mēs visi vēlētos izmantot tikai to labo pasi, agrāk vai vēlāk, kaut uz brīdi esam spiesti izmantot arī to otro.»

Sūzana Zontāga

# Atskats vēsturē...

- Vēzis nav tipiska civilizācijas slimība, tā ir pat vēl vecāka....
- Līdz pat XIX gadsimta beigām nāves cēloņu kopā dominēja infekcijas un ārējie cēloņi.
- Nekad vēl cilvēces vēsturē hroniskas slimības neieņēma tik nozīmīgu vietu veselības aprūpē kā sākot ar XX gadsimtu.
- Vēža slimnieku aprūpes dienests Latvijā veidojies jau kopš starpkaru perioda

# Vēzis mūsdienās

- Sagaidāms, ka, tikai palielinoties iedzīvotāju skaitam un populācijai novecojot, vēža slimnieku skaits pasaulē pieaugs no vairāk nekā 14 miljoniem 2012. gadā līdz turpat 22 miljoniem 2030. gadā.
- Šobrīd no vēža pasaulē mirst vairāk cilvēku nekā no tuberkulozes, AIDS un malārijas kopā.
- Apmēram trešdaļā gadījumu no vēža ir iespējams izvairīties, bet trešdaļā gadījumu to iespējams izārstēt, ja vien to atklāj laikus un pietiek resursu.

# Hroniska slimība

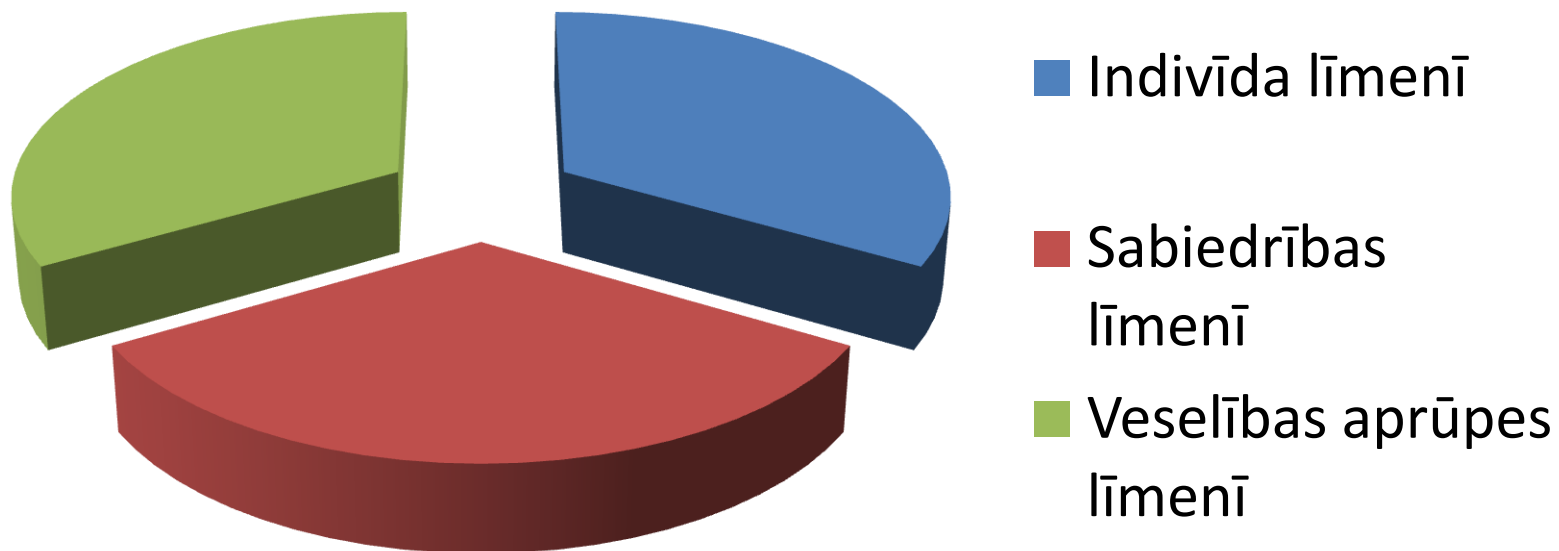
- Hroniska ir slimība, kas norisinās ilgstoši, spontānu izveseļošanos novēro reti un pilnīga izārstēšana notiek vēl retāk. Hroniskas slimības ir kompleksas un atšķiras pēc savas gaitas, etioloģijas un iespaida uz sabiedrību. Daļa hronisko slimību ierosina priekšlaicīgu nāvi, citas - invaliditāti. Visām hroniskajām slimībām raksturīga sarežģīta attīstība laikā:
  - Ilgstošs latentais periods, kura laikā bieži vien nav nekādu sūdzību un simptomu;
  - Slimība parasti norisinās ilgākā laika periodā, iespējams, radot citas veselības problēmas;
  - Saistīta ar funkcionāliem traucējumiem vai invaliditāti.

Australian Institute of Health and Welfare (2012).

# Būtisks pavērsiens: vēzis no akūtas slimības pārvēršas hroniskā

- Vēzis - akūta slimība līdz pat XIX gadsimtam:
  - Parasti pacienti pie ārsta nonāca jau slimības ielaistā stadijā ar īsu sagaidāmo dzīvildzi un minimālām izārstēšanas iespējām.
- Vēzis - hroniska slimība mūsdienās:
  - Agrīni atklājot daļā gadījumu iespējama pilnīga izārstēšana, bet daļā – būtisks dzīves pagarinājums;
  - Vēža gadījumā pagaidām vēl nav mūža terapijas un cilvēki turpina dzīvot ar vēzi apziņā.

# Vēža slogs



# Kas ir mainījies?

- Individāda līmenī:
  - Pieaug izpratne par veicinošiem faktoriem;
  - Pieaug personīgās atbildības līmenis.
- Sabiedrības līmenī:
  - Labāk informēta;
  - Pieaug slimības sociālā loma.
- Veselības aprūpes līmenī:
  - Slimība tuvojas hroniski noritošam procesam;
  - Pieaugot kopējam slimnieku skaitam un mainoties terapijas taktikai, būtiski palielinās finansiālais slogs.



# Nākotnes perspektīva

- Sagaidāms, ka tuvākajos gados vismaz daļā valstu varbūtība līdz 75 gadu vecumam saslimt ar kādu onkoloģisku slimību būs 35% jeb nedaudz vairāk kā vienam no katriem trim.
  - Šobrīd pasaulē – vidēji 1 no 5 vīriešiem un 1 no 6 sievietēm saslimst, bet 1 no 8 vīriešiem un 1 no 12 sievietēm nomirst vēža dēļ
- Vismaz piecu gadu izdzīvotāju skaits 2012. gadā pasaulē bija 32,6 miljoni.
- 34% no visiem pasaules paliatīvās aprūpes resursiem aiziet vēža slimnieku aprūpei.

# Vēža stigma

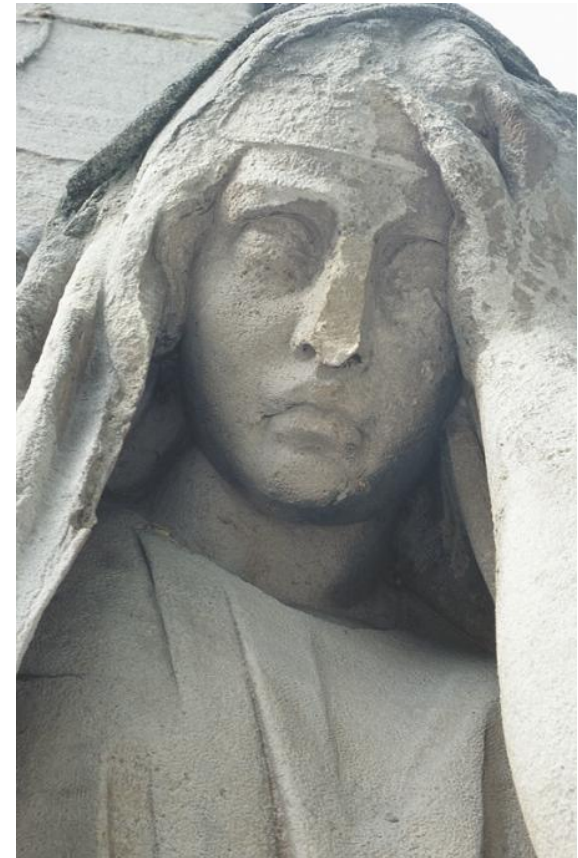
- Apburtais loks: vēža stigma uztur noklusējumu, baro bailes un pārtiek no ignorances.
- Vēža stigma ir visaptveroša, ko raksturo noteikta attieksme, sajūtas un uzvedība.
- Vēža stigmatas laušana varētu būt viena no atslēgām, kas atvērtu daudzas aizvērtās durvis vēža kontroles labirintā:
  - Stigmatas dēļ nedarbojas visi labie iedzīvotāju modrību veicinošo pasākumu kopums, piemēram, skrīnings;
  - Stigma ietekmē indivīda uzvedību un rīcību, piemēram, iet pie ārsta vai nē.

# Kāpēc veidojas vēža stigma?

- Vēzis ietekmē cilvēku ļoti daudzos veidos – kā tie izskatās, kā jūtas, viņu seksualitāti un auglību, attiecības ar ģimeni, tuviniekiem un sabiedrību kopumā:
  - «attiecību toksicitāte» – vēža blakne, kad izjūk ģimenes tādēļ, ka vienam ir onkoloģiska diagnoze.
- Vēzis joprojām ir grūti izprotama slimību, jo tai ir tik daudz paveidu un neskaidra izcelsme.

# Kādas ir vēža stigmatas?

- UICC min četrus biežākos mītus un aizspriedumus:
  - Vēža diagnoze ir nāves spriedums;
  - Vēzis ir likteņa lēmums – tur neko nevar darīt;
  - Vēzis ir pamatā bagātas, novecojošas un attīstītas sabiedrības slimība;
  - Vēzis ir fiziska slimība.



# Slimības slogs

- Aprēķināts, ka 2010. gadā, rēķinot pēc nespējas standartizētos mūža gadus, tie sastādīja 82%, ieskaitot:
  - 24% - kardiovaskulāras slimības;
  - **15% - ļaundabīgie audzēji;**
  - 12% - skeleta un muskuļu slimības;
  - 10% - psihiskie un uzvedības traucējumi;
  - 4% - hroniskas respiratoriskas slimības;
  - 4% - neiroloģiskas slimības;
  - 2% - diabēts.

# Vēzis un nabadzība

- Vēža slimnieki darba tirgū nav pieprasīti, kā rezultātā viņiem ir zemāki ienākumi un lielāks nabadzības risks, salīdzinot ar veselajiem.
- Nabadzība pakļauj cilvēku tādiem uzvedības riskiem, kas palielina citu hronisku slimību attīstību.
- Vēzis un vēl citas hroniskas slimības vēl vairāk pasliktina veselību un pašsajūtu ar visām no tā izrietošajām sekām.

# Kā cīnīties ar stigmatu sabiedrībā?

- Cīņa ar vēža stigmatu diemžēl tradicionāli neietilpst vēža kontroles programmās (izņēmuma piemēri ir Meksika un Dienvidāfrikas Republika):
  - Tā vietā, lai šausminātu iedzīvotājus ar «briesmīgajiem» saslimstības un mirstības rādītājiem un biedētu ar vēža epidēmiju, vairāk jāuzsver dažādu sociālo, izglītības un kultūras slāņu pozitīvie piemēri;
  - Bailes un aizspriedumi negatīvi ietekmē ne tikai atsaucību skrīningam, bet arī līdzesību ārstēšanas un novērošanas procesam;
  - Psihoemocionālais atbalsts jāiekļauj vēža kontroles programmā, lai atgrieztu pacientus aktīvā darba un sociālajā vidē.

# Problēmas Latvijā

- Pacientu skaits un aprēķinātās kvotas
- Slimības ielaistība
- Rindas uz pakalpojumiem
- Aprūpes pēctecība
- Iesniegto datu kvalitāte
- Neadekvāti izcenojumi
- Psihoemocionālā rehabilitācija
- Simptomātiskā terapija un terminālā aprūpe



# Vēža pacientu skaits

- 2014. gadā Latvijā reģistrēti:
  - **11 390** jauni saslimšanas gadījumi;
  - **5 973** nāves gadījumi;
  - **77 780** uzskaitē esoši pacienti gada beigās, tai skaitā:
    - Pirmreizējie;
    - Veselie;
    - Simptomātiski un termināli aprūpējamie;
    - Paliatīvo terapiju saņemošie.
- Pirmā gada letalitāte – 31,3%.
- Piecgadu dzīvildze 2009. gadā saslimušajiem – 45,7%.

# Pirmā gada letalitāte (%) Latvijā biežāk sastopamajiem audzējiem\* 2013. gadā

SSK-10 kods	Kopā	I stadija	II stadija	III stadija	IV stadija	Bez stadijas
C34	66,2	11,1	33,3	65,7	87,4	67,5
C50	8,4	0,3	3,9	7,8	45,2	44,9
C44	4,4	3,3	9,4	9,5	50,0	5,9
C18-21	33,1	8,2	17,2	23,1	66,9	48,8
C61	14,9	5,1	3,6	9,1	57,7	39,2
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
C53	24,7	3,4	8,1	19,1	75,6	50,0
C43	14,4	1,6	7,1	31,8	55,0	40,0
C56	28,7	6,9	7,7	22,8	60,0	35,6
C16	64,7	18,0	41,8	50,4	88,3	74,4
C25	82,2	40,0	71,4	64,4	94,3	85,2

\* Neieskaitot gadījumus, kad diagnoze noteikta pēc nāves

SPKC Vēža reģistra dati 21.05.2014.

# Piecgadu dzīvildze 2009. gadā dzīves laikā uzskaitē ņemtajiem pacientiem

SSK-10 kods	Kopā	I stadija	II stadija	III stadija	IV stadija	Bez stadijas
C34	15,2	64,9	31,9	11,5	5,3	9,7
C50	69,1	88,6	79,1	55,0	15,1	52,1
C44	74,7	76,9	65,9	60,9	27,3	76,6
C18-21	36,8	71,2	64,4	41,2	7,0	26,5
C61	65,5	83,1	84,1	63,2	20,2	45,9
C53	55,4	88,3	75,8	22,6	4,0	56,5
C43	58,5	74,5	66,0	25,0	10,0	56,8
C56	39,4	84,8	72,7	34,1	13,9	39,8
C16	19,4	80,0	39,7	11,1	1,4	16,7

# Pacientu plūsma uz diagnostiskiem izmeklējumiem

- **Pirmreizējie pacienti**

- Lai vēzi pierādītu (citoloģija vai morfoloģija):

- Vēlams tikai terciārās aprūpes iestādēs, jo kvalitāti nosaka pieredze.

- Lai noskaidrotu slimības izplatību (lokāli, reģionāli, distāli):

- Lai lemtu par terapijas stratēģiju un taktiku;
- Vēlams tikai terciārās aprūpes iestādēs, pirms terapijas sākšanas, jo kvalitāti nosaka pieredze.

- Laika limits:

- Jo vieglāk pierādāma diagnoze (vizuālās lokalizācijas audzēji)  
– jo ātrāk (7-10 dienas);
- Grūtāk pierādāmām diagnozēm – līdz 28 dienām.

# Pacientu plūsma uz diagnostiskiem izmeklējumiem

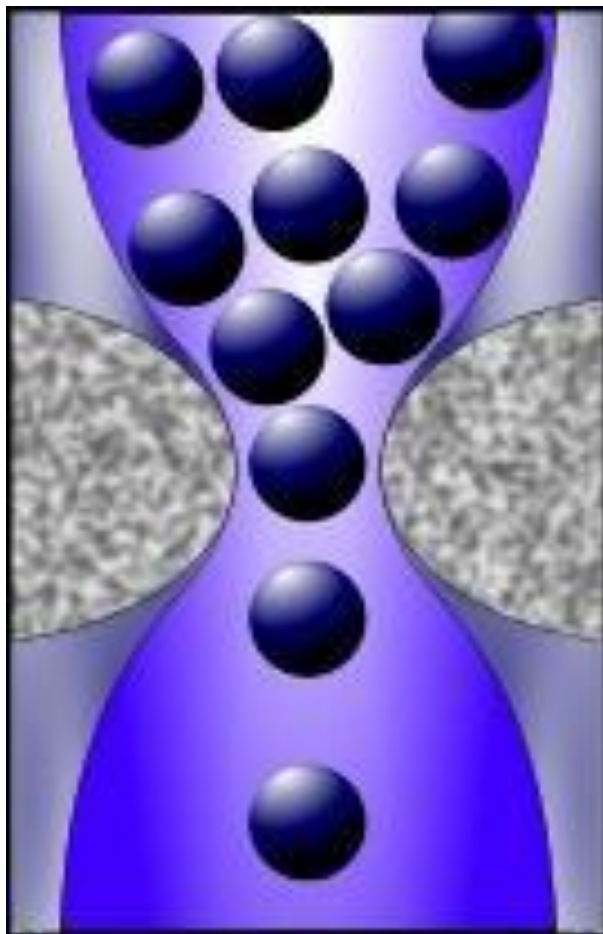
- **Pacienti, kuri saņem specifisko terapiju:**
  - Lai spriestu par terapijas efektivitāti:
    - Vēlams tikai terciārās aprūpes iestādēs, jo kvalitāti nosaka pieredze, un iestādēs, kurās tiek veikta ārstēšana.
  - Lai lemtu par tālāko terapijas taktiku:
    - Vēlams tikai terciārās aprūpes iestādēs, kurās tiek veikta ārstēšana, jo kvalitāti nosaka pieredze.
  - Laika limits:
    - Optimāli – nedēļas laikā (maksimāli).

# Pacientu plūsma uz diagnostiskiem izmeklējumiem

- **Pacienti, kuri ir pabeiguši specifisko terapiju un kuri tiek novēroti:**
  - Lai sekotu iespējamām terapijas komplikācijām:
    - Primārās aprūpes ārsts.
  - Lai sekotu iepriekšējās onkoloģiskās slimības gaitai un iespējamam slimības recidīvam vai metastāzēm:
    - Primārās aprūpes ārsts.
  - Lai turpinātu onkoloģisko uzraudzību (sūdzības, simptomi, skrīnings):
    - Primārās aprūpes ārsts.
  - Laika limits:
    - Izmeklējumus pamato konkrētas sūdzības vai simptomi, ar konkrētiem izņēmumiem.

## Pacientu plūsmas ar konkrētām vajadzībām

Ierobežojošie faktori –  
kvotas



Ierobežojošie faktori –  
resursi

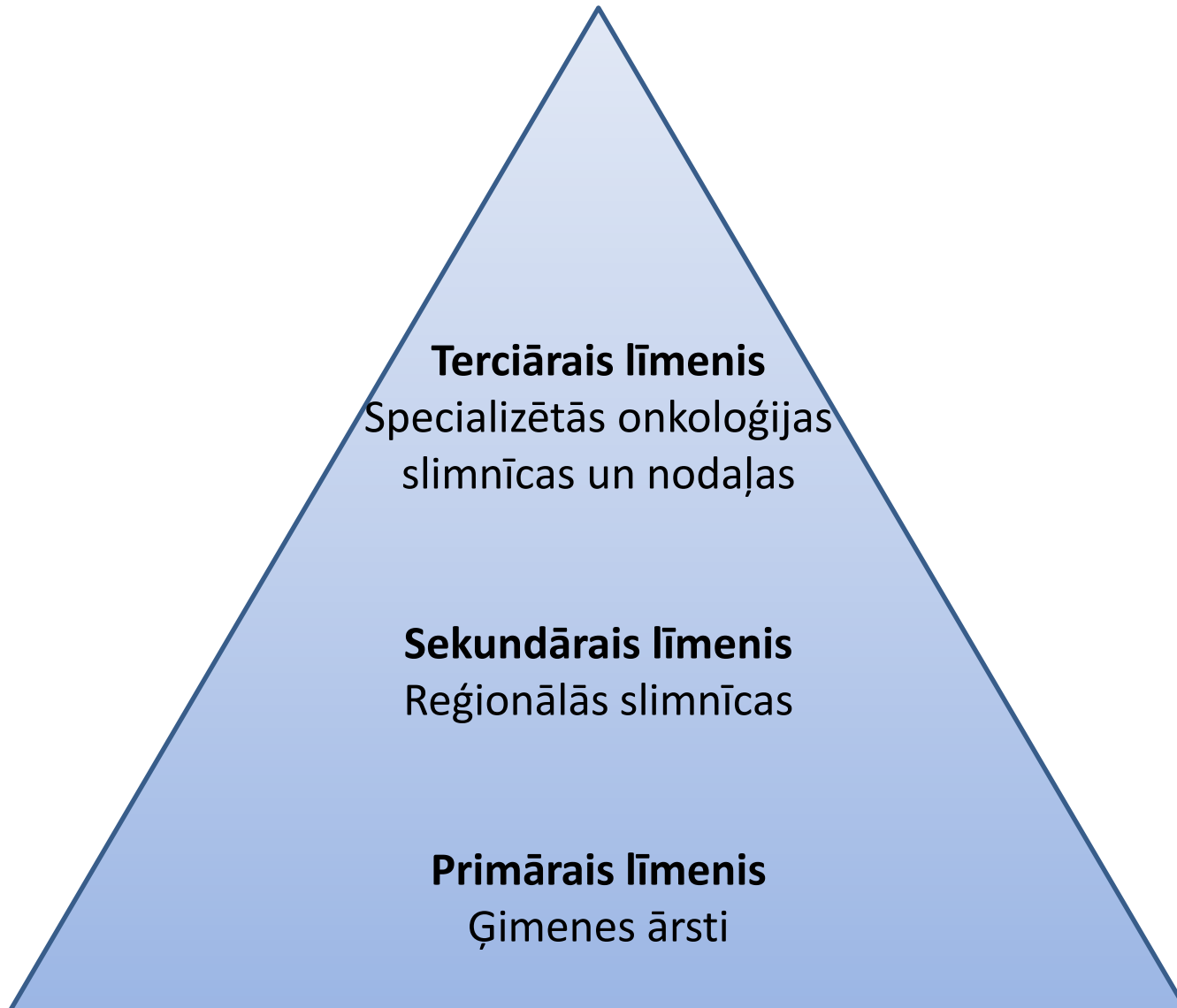
Mazākā daļa pacientu izmeklējumus saņem  
dažu dienu vai nedēļu laikā un ir apmierināti

# Priekšlikumi plūsmu optimizācijai

- Latvijā ir jāreglamentē pacientu plūsma tā, lai:
  - saīsinātu primārās izmeklēšanas laiku un laiku līdz ārstēšanas sākšanai;
  - samazinātu novēršamo nelietderīgo hospitalizāciju specializētajos centros;
  - atslogotu specializētās ārstniecības iestādes no pacientu dinamiskās novērošanas un vienkāršas terapijas ordinēšanas un kontrolēšanas;
  - novērstu aprūpes nevienlīdzību, ko varētu radīt atšķirības ārstu kvalifikācijā, pakalpojumu pieejamībā un ģeogrāfiskā izvietojumā, kā arī pacientu vecumā un sociālekonomiskā statusā.



# Aprūpes pēctecība



# iesniegto datu kvalitāte

- Kopš 2014. gada 1. septembra stājas spēkā MK noteikumi Nr. 206 "Grozījumi Ministru kabineta 2008.gada 15.septembra noteikumos Nr.746 "Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība".
- SPKC regulāri saņem nepilnīgu informāciju:
  - Nav norādīta morfolģija;
  - Nav norādīts TNM un stadija.

# Gadījumu skaits bez TNM un bez morfoloģijas 2009. – 2014. gadā

(abs. skaitļos)

Gads	Gadījumu skaits ar dzīves laikā noteiktu diagnozi	Nav norādīts ne TNM, ne stadija	Nav norādīta morfoloģiskā struktūra
2009	9 231	2 112	1 916
2010	10 209	2 025	1 984
2011	10 773	1 912	2 011
2012	11 009	2 096	1 908
2013	11 032	2 220	2 048
2014	10 855	1 967	2 316

# Neadekvāti izcenojumi

- Onkoloģiska operācija maksā vienādu summu neatkarīgi no tās sarežģītības pakāpes un ilguma;
- Onkoloģiskā aprūpe ir īpaša un to nevajadzētu deleģēt iestādēm bez atbilstošiem speciālistu resursiem;
- Jebkura tehnoloģija ar laiku nolietojas – tā jālabo un jāpilnīgo;
- Steidzamības kārtā jārisina ķīmijpreparātu šķaidīšanas kombaina iegāde LOC.

# Psihoemocionālā rehabilitācija

- Latvijā šobrīd ar to nodarbojas nevalstiskas organizācijas.
- Galvenās pieturas vēža slimnieku Gulgātas ceļā:
  - Diagnozes uzzināšanas brīdis;
  - Terapijas pabeigšanas brīdis;
  - Slimības atjaunošanās (recidīvs, metastāzes);
  - Slimības terminālā fāze.
- Tas ir vienīgais ceļš kā vēža slimnieku atgriezt aktīvā darba un sociālā vidē.

# Simptomātiskā un terminālā aprūpe

- Lielākā daļa vēža pacientu mirst no savas slimības.
- Latvijā ir absolūti neatrisināts terminālās (paliatīvās) aprūpes jautājums:
  - Trūkst paliatīvās aprūpes gultas;
  - Trūkst sociālās gultas;
  - Tas ir neadekvāti liels slogs neatliekamās palīdzības un uzņemšanas nodaļām;
  - RAKUS gandrīz 1/5 daļa neoncologiskā profila gultas aizņem onkoloģiskie slimnieki.

***Vēža aprūpes pamatā ir zināšanas,  
attieksme un nauda!***

***Vēža slimnieka likteni izšķir pirmais  
ārsts, pie kura viņš nonāk!***

***Skrīnings atvieglo agrīno diagnostiku  
ļoti ierobežotam pacientu skaitam!***