



Viņai ir jāzina

Vienošanās

Šī vienošanās ir izveidota ar nolūku identificēt un apkopot visu to, ko sievietēm un viņu ģimenēm jāzina par olnīcu vēzi, lai varētu veikt nozīmīgus uzlabojumus, ja slimība tiek diagnosticēta. ENGAGe (*European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups*, Eiropas ginekoloģisko vēžu interešu aizstāvības grupu tīkls) izveidoja darba grupu, tajā iekļaujot vadošos veselības aprūpes speciālistus un pacientu grupu pārstāvjus, kuri specializējas sievietēm ar olnīcu vēzi interešu pārstāvniecībā, lai pārskatītu, kā šobrīd praksē notiek olnīcu vēža ārstēšana (no diagnozes uzstādīšanas brīža līdz ārstēšanai), identificētu trūkumus zināšanās un vienotos par to būtisko informāciju, kas par šo slimību ir jāzina katrai sievietei.

Šīs darba grupas galvenais mērķis ir palielināt informētību par olnīcu vēzi un palīdzēt nodrošināt pacientiem labāku ārstēšanu, veicināt zināšanas par riska faktoriem, agrīnu diagnostiku, ārstēšanas iespējām un holistisku jeb daudzpusīgu pieeju pacientu aprūpē un profilaksē.





Olnīcu vēzis — pašreizējā situācija

Olnīcu vēzis ir nopietna, dzīvību apdraudoša slimība, un tas ir 7. visbiežāk diagnosticētais vēzis sievietēm visā pasaulē un 6. biežāk diagnosticētais vēzis sievietēm Eiropā. Šīs slimības izraisīto nāves gadījumu skaits ir lielāks nekā jebkura cita sieviešu reproduktīvās sistēmas vēža izraisīto nāves gadījumu skaits¹. Eiropā no olnīcu vēža katru stundu nomirst septiņas sievietes².

Olnīcu vēža simptomi, piemēram, sāpes vēderā, pietūkums vai uzpūšanās, grūtības ēst vai sajūta, ka ir pilns vēders, bieži vien ir ļoti līdzīgi citu izplatītu slimību simptomiem, tādēļ var būt grūti šo slimību atšķirt no citām. Tomēr, ja šie simptomi ir bieži un pastāvīgi, tā var būt olnīcu vēža pazīme, un agrīnā stadijā atklātam vēzim ir labākas veiksmīgas ārstēšanas izredzes³.

Olnīcu vēža rašanās risku ietekmē vairāki faktori, tostarp vecums, reproduktīvā vēsture, vai ģimenē kādam ir bijis krūts, olnīcu vēzis. Palielināts olnīcu vēža risks ir sievietēm ar specifiskiem iedzimtiem ģenētiskiem raksturlielumiem, kas ir iemesls 10–15 % no visiem olnīcu vēža gadījumiem⁴.

Veiksmīga olnīcu vēža ārstēšana ir atkarīga no daudziem un dažādiem faktoriem, piemēram, stadijas, kurā slimība diagnosticēta, ārstēšanas kvalitātes un olnīcu vēža īpašā tipa.

Šobrīd olnīcu vēzis ir kategorizēts kā slimību grupa, kam nepieciešama individualizēta pārvaldība tam paredzētos centros, kas specializējas ginekoloģisko vēžu ārstēšanā. Ir veikti un turpinās pētījumi par jauniem un daudzsoļiem ārstēšanas veidiem, kas dod cerības uz ilgāku un labāku sieviešu dzīves kvalitāti.

Zināšanu un aprūpes atšķirības Eiropā

Katrā valstī ir sava veselības aprūpes sistēma, tāpēc atšķiras arī problēmjautājumi, ar kuriem saskaras valstis. Olnīcu vēža agrīna diagnostika ir problēma visā Eiropā, jo tā simptomus nezina ne ģimenes ārsti, ne pacienti. Efektīva skrīninga trūkums ir rezultāts tam, ka bieži nosaka nepareizu diagnozi, tāpat pastāv zināšanu trūkums par ģimenes slimības vēsturi - pārmantotajiem riska faktoriem (it īpaši jāakcentē, ka arī vīrietis var pārmantot riska faktora ģēnus defekti un nodot tos tālāk). Dažās Eiropas daļās ar diagnozi 'vēzis' ir saistīta sava veida stigma, un tas sievietēm apgrūtina vēršanos pēc palīdzības.

Dažās valstīs ir nacionālās programmas, kas atvieglo saziņu par šo slimību. Ir arī specializēti olnīcu vēža centri, tomēr šo centru pieejamība ir atšķirīga, un nav vienāda aprūpes kvalitātes pieejamība plaša profila slimnīcās.

“Viņai ir jāzina” (She Needs To Know) vienošanās paziņojums

Viņai ir jāzina, ka ir kaut kas, ko var darīt saistībā ar olnīcu vēzi. “Viņai ir jāzina” mērķis ir nodrošināt, lai visām sievietēm ir pilnīgas zināšanas par olnīcu vēzi, lai viņas varētu izdarīt apzinātu izvēli profilakses, agrīnas diagnostikas un optimālās ārstēšanas jomā. Turklāt ģimenes ārstiem vajadzētu pievērst vairāk uzmanības agrīniem olnīcu vēža simptomiem, lai varētu veikt agrīnu diagnostiku.





Viņai ir jāzina

Visām sievietēm vajadzētu zināt tālāk sniegto informāciju, lai viņām būtu vislabākās iespējamās izredzes uz agrīnu diagnostiku un pēc iespējas palielinātu dzīves ilgumu sievietēm, kuras skārusi šī diagnoze. Šī kampaņa arī veicina informētību par nepieciešamību veikt vēl tālākus pētījumus un rast jaunus risinājumus profilaksei, agrīnai diagnostikai un ārstēšanai.

Kā samazināt savu risku?



Viņai ir jāzina,

ja viņa ir pakļauta lielākam olnīcu vēža riskam un ko viņa var darīt, lai šo risku samazinātu, piemēram:

Sievietei vajadzētu apmeklēt savu ārstu, ja viņa ir noraizējusies par olnīcu vēža rašanās risku. Risks var būt palielināts, ja ģimenes slimību vēsturē ir krūts, resnās zarnas, olnīcu vai dzemdes vēzis. Viņas ārsts var sniegt padomu par ģimenē pārmantoto risku un, ja nepieciešams, atbilstoši parūpēties par ģenētiskas pārbaudes veikšanu, piemēram, BRCA1 vai BRCA2 gēnu mutāciju konstatēšanai⁴. Ja sieviete ir augsta riska grupā, viņai tiek piedāvāta iespēja veikt operāciju, izņemot olnīcas un olvadus. Ir arī zināmas liecības par to, ka olnīcu vēža risku var samazināt orāli lietojami kontracepcijas līdzekļi. Turklāt dažos centros var būt pieejams arī psiholoģiskais atbalsts, šādi palīdzot emocionāli tikt galā ar faktu, ka viņa atrodas riska grupā saslimt ar šo slimību.

Simptomi



Viņai ir jāzina

agrīnas diagnostikas un ķirurģiskas iejaukšanās nozīme. Jo agrāk ir diagnosticēta saslimšana, jo labākas ir viņas izredzes. Katrai sievietei ir jāzina, ka visizplatītākie simptomi ir šādi :

- pastāvīgas sāpes iegurnī un vēderā;
- palielināts vēdera izmērs/pastāvīga uzpūšanās (nevis tāda vēdera uzpūšanās, kas parādās un pazūd);
- grūtības ēst un ātra sāta sajūta vai apetītes trūkums.

Viņai var būt arī:

- lielāka nepieciešamība steidzami urinēt un/vai biežāka urinēšana;
- lielāks nogurums;
- vēdera izejas izmaiņas;
- muguras sāpes;
- asiņošana pēc menopauzes.

Ja šie simptomi nepazūd un nav šai sievietei raksturīgi, tad noteikti ir jāvēršas pie ārsta.



Kad rīkoties?



Viņai ir jāzina,

ka viņai vajadzētu apmeklēt ārstu, ja ir pastāvīgi simptomi, un ka viņas ārstam vajadzētu uzdot jautājumus par ģimenes vēža saslimšanu vēsturi, lai konstatētu, vai pastāv palielināts vēža risks. Viņai ir jāzina, ka saslimt ar olnīcu vēzi var jebkurā vecumā un izdzīvošana ir atkarīga no dažādiem faktoriem, piemēram, stadijas, kurā šī slimība ir diagnosticēta, ārstēšanas kvalitātes un olnīcu vēža īpašā tipa.

Kā sadzīvot ar diagnozi?



Viņai ir jāzina,

ka viņa var tikt galā ar slimību un pārvarēt olnīcu vēzi. Ir specializēti centri, kuros sniedz gan emocionālu, gan fizisku aprūpi, tostarp veic ģenētisku testēšanu, ja ģimenes slimības vēsturē ir saslimšanas ar vēzi, un pēc diagnozes noteikšanas piedāvā optimālo ķirurģiskās iejaukšanās veidu un ķīmijterapiju. Turklāt visā šīs slimības laikā viņai ir nepieciešama informācija par vislabāko aprūpes veidu un pieejamajiem klīniskajiem pētījumiem.

Viņai ir jāzina, ka viņa nav viena un var saņemt atbalstu un uzticamu informāciju no dažādām pacientu organizācijām, sociālajiem tīkliem, saviem ģimenes locekļiem un draugiem, kā arī to, ka var būt pieejams psiholoģiskais atbalsts, tā palīdzot sadzīvot ar šo slimību. Sieviete ir tiesības uz otra ārsta viedokli.

Viņai ir jāzina, ka dažos gadījumos gados jaunākiem pacientiem var būt pieejama ķirurģiska iejaukšanās, saglabājot fertilitāti jeb spēju radīt bērnus, un gados vecāki pacienti var saņemt individualizētu padomu un slimības pārvaldību atkarībā no saistītajām medicīniskā rakstura problēmām.

Vinai ir jāzina





SNTK darba grupas dalībnieki

(names are in alphabetical order by surname)

Antra Altmane, Society "Dzīvības Koks", Latvia

Elisabeth Avall-Lundqvist, Karolinska University hospital & Karolinska Institute, Sweden

Dearbhla Bayle, Supporting Ovarian Cancer Knowledge (SOCK), Ireland

Louise Bayne, Ovacom, UK

Jane Bryce, Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori Naples, Italy

Nicoletta Cerana, ACTO Onlus, Italy

Paz Ferrero, Asociación de Afectados por Cáncer de Ovario (ASACO), Spain

Eitan Friedman, The Chaim Sheba Medical Center, Israel

John A Green, Institute of Translational Medicine, University of Liverpool, UK

Murat Gultekin, Turkish Ministry of Health - Cancer Control, Turkey

Annette Hasenburg, Klinik für Frauenheilkunde am Universitätsklinikum Freiburg, Germany

Jeanette Hoel, Norwegian Gynecological Cancer Society, Norway

Annwen Jones, Target Ovarian Cancer, UK

Vesna Kesic, Institute of Obstetrics & Gynecology, Clinical Centre of Serbia, Serbia

Fabrice Lecuru, Hôpital Européen Georges Pompidou, France

Birthe Lemley, KIU - Kræft i underlivet, Denmark

Isabel Mortara, ENGAGE, Switzerland

Jan Oosterwijk, Universitair Medisch Centrum Groningen, The Netherlands

Denis Querleu, Institut Claudius Regaud, France

Jalid Sehouli, Charité, Campus Virchow Clinic, Germany

Cristiana Sessa, Oncology Institute of Southern Switzerland, Switzerland

Barbro Sjölander, Nätverket mot gynekologisk cancer, Sweden

Eleni Timotheadou, Papageorgiou Hospital Thessaloniki, Greece

Sharon O'Toole, Trinity Centre for Health Sciences, St. James's Hospital, Ireland

Luzia Travado, Champalimaud Clinical Centre, Portugal

Marieke van Leeuwen, The Netherlands Cancer Institute, The Netherlands

Monique van Orden, Borstkanker Vereniging Nederland, The Netherlands

Ellen Verschuur, Borstkanker Vereniging Nederland, The Netherlands

Laura Vidal, Institut Clínic Malalties Hemato-Oncològiques (ICMHO), Spain

Ewa Visan, We Patients Foundation, Poland

Maggie Watson, Psychology Research Group Institute of Cancer Research UK, UK

Nicole Zernik, Europa Donna, France

Miri Ziv, Israel, Israel Cancer Association, Israel

1. Pasaules Veselības organizācijas Globocan 2012. Estimated Cancer Incidence Prevalence and Mortality Worldwide. Pieejams vietnē:

http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx Pēdējo reizi skatīts: 08.07.14.

2. Ferlay J uc. Eur J Cancer 2013; 49:1374-403

3. SEER faktu lapas par vēzi. Cancer Factsheets: Ovary cancer. SEER 18 2003-2009. Pieejams vietnē:

<http://seer.cancer.gov/statfacts/html/ovary.html> Pēdējo reizi skatīts: 01.09.14.

4. Pal T uc. Obstet Gynecol 2012; 120; 92, 1. daļa; 235-240. lpp.

5. Ovacom. Pieejams vietnē: <http://www.ovacom.org.uk/beat-ovarian-cancer-with-ovacom.aspx> Pēdējo reizi skatīts: 08.07.14.