

No kolorektālā vēža var sevi pasargāt

valodas vārda 'rectum' – taisnā zarna, kas arī ir viena no resnās zarnas daļām) vēzis jeb resnās zarnas vēzis ir otra biežākā onkoloģiskā slimība Latvijā. Tā ir ļaundabīga slimība, kas veidojas resnajā zarnā un novēlotas diagnostikas gadījumā var radīt metastāzes citos orgānos. Pasaulē izplatības ziņā kolorektālais vēzis ieņem trešo vietu starp ļaundabīgiem audzējiem. Katru gadu pasaulē tiek reģistrēti vairāk nekā miljons jaunu saslimšanas gadījumu, bet vairāk nekā 500 tūkstoši pacientu katru gadu mirst no kolorektālā vēža.

Pēdējo 25 gadu laikā Latvijā saslimstība ar kolorektālo vēzi ir gandrīz dubultojusies un turpina augt. Latvijā kolorektālo vēzi katru gadu diagnosticē aptuveni 1100 cilvēku, ik gadu no tā mirst ap 700 cilvēku. Latvijā saslimstība ar šo vēža veidu īpaši neatšķiras no Eiropas Savienības valstu vidējiem rādītājiem, taču ap 70% Latvijas pacientu, kas saslimuši ar kolorektālo vēzi, slimības izraisīto komplikāciju dēļ arī nomirst, un tas ir viens no sliktākajiem rādītājiem pasaulē. Rietumeiropas valstīs (piemēram, Vācijā, Čehijā) šis rādītājs ir ap 45%, te ir ieviests veiksmīgs skrīnings, iedzīvotāji tiek izmeklēti arī tad, ja viņiem nav sūdzību. Galvenais iemesls, kāpēc Latvijā no resnās zarnas vēža mirst tik daudz cilvēku, ir vēlīna slimības diagnostika un vāja pacientu līdzesība ārstēšanai. Agrīnā stadijā kolorektālo vēzi iespējams izārstēt, tāpēc, pat tad, ja nemainītos saslimušo skaits gadā, laikus diagnosticējot slimību, samazinātos mirstība, jo ar slimību būtu vieglāk cīnīties. Būtiski saslimšanu ar zarnas vēzi mazinātu ne tikai aktīva līdzdalība skrīninga programmā, bet arī dzīvesveida maiņa – smēķēšanas atmešana, pievēršanās fiziskajām aktivitātēm, dārzenu un augļu bagātīgāka iekļaušana uzturā, gaļas lietošanas samazināšana, svara samazināšana.

Daudzās Eiropas valstīs, kā arī citur pasaulē, jau vairākus gadus notiek resnās zarnas vēža skrīningdiagnostika, īstenojot zinātniski pamatotu agrīnas vēža atklāšanas programmu. Šo valstu vidū ir arī Latvija. Eiropas pamatnostādnes kolorektālā vēža diagnostikai ieteiktus reizi gadā izmantot

slēpto asiņu piejaukuma noteikšanu fecēs no trīs secīgām vēdera izejām desmit dienu laikā. Pacientiem tiek veikts slēpto asiņu piejaukuma tests, lai ne tikai agrīni diagnosticētu kolorektālo vēzi, bet arī aizkavētu tā attīstības iespēju. Kopš 2009. gada arī Latvijā ir ieviests organizēts kolorektālā vēža skrīnings, taču diemžēl to izmanto ļoti maz iedzīvotāju – tikai 7% no riska grupas. To varētu saistīt ar to, ka pašlaik Latvijā iedzīvotāji netiek tieši uzaicināti piedalīties skrīningā. Skrīninga aptvere Latvijā ir atkarīga tikai un vienīgi no ģimenes ārstu ieinteresētības. Ja cilvēks ir sasniedzis piecdesmit gadu vecumu un ģimenes ārsts nav nosūtījis veikt slēptā asiņu piejaukuma testu fecēs, viņam pašam ir jālūdz un jāatgādina ģimenes ārstam par šā testa veikšanas nepieciešamību. Resnās zarnas vēža skrīnings Latvijas iedzīvotājiem ir pieejams no 50 līdz 74 gadu vecumam – 9 no 10 pacientiem resnās zarnas vēzi atrod pēc 50 gadu vecuma. Pašlaik Latvijā tiek aktīvi domāts par to, kā piesaistīt lielāku cilvēku skaitu, rosinot piedalīties kolorektālā vēža skrīningā. Tiek uzrunāti jaunieši, lai tie mudinātu savus vecākus un vecvecākus iesaistīties un piedalīties kolorektālā vēža skrīninga programmā.

Lai veiktu profilaktisko vēža pārbaudi, pacientam ir jāvērsas savā ģimenes ārsta praksē, kur viņš var saņemt testa komplektu un informāciju par izmeklējuma veikšanu mājas apstākļos. Šo testu ir iespējams veikt arī laboratorijā, ja pacientam ir ģimenes ārsta nosūtījums. Pacientam no ģimenes ārsta bez maksas jāsaņem aploksne un instrukcija, kā tests jāveic un kādus pārtikas produktus nedrīkst lietot uzturā testa veikšanas laikā. Kā piemēru var minēt gaļu, mārutkus, dzelzi saturošus preparātus, aspirīnu vai medikamentus, kas lielās devās satur C vitamīnu. Šo produktu un vielu lietošana testa veikšanas laikā var radīt viltus pozitīvu rezultātu, pat ja asiņošanas nav. Tests tiek veikts mājas apstākļos trīs reizes desmit dienu laikā. Pēc desmit dienām tests ir jāatnes atpakaļ ģimenes ārstam, kas, izmantojot speciālu reaģentu, īsā laikā nosaka, vai tests ir pozitīvs vai ne. Gadījumā, ja tests ir pozitīvs – fecēs ir konstatētas asiņu pēdas, pacients tiek nosūtīts uz valsts apmaksātu steidzamu tālāku izmeklējumu – kolonoskopiju, taču nebūt ne vienmēr pozitīvs tests liecina par zarnu vēzi.

Ir zināmas cilvēku grupas, kurām ir lielāks risks saslimt ar zarnu vēzi. Tie ir:



Ilona Vilkoite, Veselības centra 4 un VC4 grupas uzņēmuma Capital Clinic Rīga gastroenteroloģe, endoskopiste

Pieņem VC4 Diagnostikas centrā Grebenščikova ielā 1, tālr. 67144031, 67144046, 29296313
www.vc4diagnostikascentrs.lv

Capital Clinic Rīga, Dunties ielā 15a, tālr. 66333333, 29334224
www.capitalclinicriga.lv

Kolorektālais (saliktenis no grieķu cilmes vārda 'colon' – resnās zarnas daļa, sākot no aklās zarnas, un latīņu

- pacienti, kam pašiem jau iepriekš ir bijis zarnu vēzis vai kam kolonoskopijas laikā kādreiz ir atrasti polipi – izaugumi zarnas gļotādā;

- pacienti, kuru tuvi radnieki slimojuši ar zarnas vēzi vai kādreiz bijuši atrasti polipi;

- pacienti, kas slimojuši ar iekaisīgām zarnu slimībām – čūlainu kolītu vai Krona slimību. Šādos gadījumos tas obligāti jāizstāsta savam ģimenes ārstam, jo izmeklēšanas un novērošanas taktika būs citāda.

Zināms, ka arī pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu ir lielāks risks polipu un kolorektālā vēža attīstībai. Taču lielai daļai pacientu, kas saslimst ar resnās zarnas vēzi, nav nekādu acīmredzamu riska faktoru, tas nozīmē, ka riska grupā ir ikviens no mums.

Kolorektālajam vēzim pat gadiem ilgi var nebūt nekādu simptomu, taču jāklūst uzmanīgam, ja bez izskaidrojama iemesla jūtat nogurumu, vārgumu, sākat kristies svarā, zūd apetīte, esat bāls, reibst galva, analizēs vērojama anēmija jeb mazasinība – pazemināts hemoglobīna un eritrocītu līmenis, parādās caureja, aizcietējumi, mainās fēču forma, ir sāpes vēderā, sajūta, ka zarnas neiztukšojas pilnīgi, redzams asiņu piejaukums vēdera izejas laikā. Diemžēl šādi simptomi parasti parādās jau vēlinās slimības fāzēs, tāpēc ir īpaši svarīgi veikt diagnostikas testu, vēl pirms slimība izraisījusi jebkādas sūdzības.

Neatņemama metode resnās zarnas patoloģijas izslēgšanai ir kolonoskopija. Tā ļauj noteikt iespējamo asiņošanas cēloni, veikt biopsijas – paņemt audu gabaliņu no aizdomīgām resnās zarnas gļotādas vietām, ja konstatēts kāds veidojums zarnā, un veikt ārstnieciskās manipulācijas, piemēram, polipu noņemšanu – polipektomiju. Audu paraugi tiek nosūtīti morfoloģiskai izmeklēšanai, lai noteiktu, vai šūnas neliecina par ļaundabīgas slimības attīstības sākumu. Šīs analīzes rezultāti parasti ir zināmi pēc 10 dienām.

Laikus noņemot polipus – gļotādas izaugumus resnajā zarnā, pirms ir attīstījusies ļaundabīga slimība, kolorektālo vēzi ir iespējams pat novērst, atrodot un noņemot šādus polipus, daudzus cilvēkus var pasargāt no kolorektālā vēža, no smagas operācijas un tai sekojoša nepatīkama un ilgstoša atveseļošanās perioda vai pat nāves.

Kolorektālais vēzis parasti sākas kā ļaundabīgs polips, kas aug no gļotādas. Parasti polipi aug uz kājiņas, at-

gādinot sīkas sēnītes, tiem raksturīga lēna augšana, pat gadu desmitiem ilgi. Iespēja, ka polips pāraugs par vēzi, palielinās līdz ar polipa izmēru un laiku, cik ilgi tas aug zarnā. Polipus var uzskatīt par pirmsvēža stāvokli, bet tie reti izraisa specifiskus simptomus, tāpēc, ja nav sūdzību, tas vēl nenozīmē, ka kolonoskopija nav jāveic. Ja slēpto asiņu piejaukuma testa rezultāts bijis pozitīvs, pēc tam veicot kolonoskopiju, pirmsvēža polipi tiek atklāti vidēji 15% sieviešu un 25% vīriešu. Polipa noņemšana kolonoskopijas laikā jeb polipektomija novērš polipa pārtapšanu par ļaundabīgu. Lielākā daļa polipu savas attīstības laikā nemainās un saglabā savu ļaundabīgumu. Taču daļa no tiem var attīstīties par vēzi, ja netiks likvidēti. Tāpēc endoskopisti skrīninga kolonoskopijas laikā noņem visus polipus. Mazu polipu noņemšana tiek veikta ar diatermokoagulāciju – tas ir, piededzinot polipa *kājiņu*, lielākus polipus noņem ķirurģiski neatkarīgi no tā, vai tie ir ļaundabīgi vai ļaundabīgi.

Jāatzīst, ka gatavošanās kolonoskopijai bieži ir nepatīkamāka, apgrūtinātāka un biedējošāka nekā pats kolonoskopijas izmeklējums, taču jaunās paaudzes preparāti ir daudz vieglāk lietojami. Iepriekšējā dienā pirms izmeklējuma pacients nedrīkst ēst, jādzer speciāls šķidrums, kas pacientam dienas laikā rosinās zarnas iztīrīšanos jeb, vienkārši sakot, caureju, tāpēc jāreķinās ar nelielām neērtībām dienā pirms izmeklējuma – nevajadzētu plānot nopietnus darbus un uzturēšanos ārpus mājas. Endoskopisti iesaka vismaz četras dienas pirms izmeklējuma veikšanas atturēties no jebkura veida sēkliņu lietošanas uzturā, tostarp nelietot maizi vai smalkmaizītes, kas satur sezama, magoņu u.c. sīkas sēkliņas, jo tās netiek sagremotas un paliek pie zarnu sienām ilgāk nekā citu produktu atliekas, izmeklējuma laikā būtiski ierobežojot zarnas pārskatāmību.

Lai sagatavotu zarnu traktu izmeklējumam – to attīrītu no zarnu satura atliekām vai šķidruma, kas varētu aizsegēt zarnu gļotādas rajonu, kurā varētu būt aizdomīgi audi, mūsdienās nepieciešamas mazākas caurejas līdzekļu devas. Jaunākie preparāti garšas ziņā ir daudz patīkamāki nekā iepriekšējo paaudžu zāles. Patlaban Latvijā ir pieejami vairāki līdzekļi, lai sagatavotos kolonoskopijas izmeklējumam, tie visi darbojas līdzīgi un ir veselībai nekaitīgi. Nesen Latvijas tirgū parādījies tāds preparāts, kura lietošanu pirms procedūras dienā var kombinēt pat ar tēju, kafiju, dzidru buljonu

un sulām. Atbilstošāko līdzekli palīdzēs izvēlēties gastroenterologs vai ģimenes ārsts. Ja izmeklējums netiek veikts rīta pusē, bet vēlāk, pusi no nepieciešamā šķidruma daudzuma var dzert izmeklējuma dienas rītā, arī tad resnā zarna tiks pareizi sagatavota izmeklējumam. Gastroenterologs rūpīgi izskaidros sagatavošanās shēmu, kas pacientam precīzi jāievēro, lai skrīninga kolonoskopija noritētu veiksmīgi un būtu iespējams precizēt slēpto asiņu piejaukuma iemeslus.

Kolonoskopija nav sāpīgs izmeklējums, tas tiek veikts īslaicīgā sedācijā, pacientu iemidzinot uz procedūras veikšanai nepieciešamo laiku, un pacients nejūt ne sāpes, ne cita veida diskomfortu. Daļai pacientu pēc procedūras var būt neliels diskomforts, sāpes vēderā vai uzpūsta vēdera sajūta, bet tā ir normāla parādība – lai ārsts labāk varētu apskatīt zarnas gļotādu, procedūras laikā zarnā tiek iepūsts gaiss. Ja pacienta resnā zarna ir garāka vai izlocītāka, pēc procedūras ne vienmēr izdodas atsūkt visu gaisu, tāpēc arī rodas nepatīkamās sajūtas, taču parasti tās nav ilgstošas un mazinās, līdzko pacients sāk aktīvāk kustēties. Parasti pacienti pēc procedūras ir izbadējušies, jo visu iepriekšējo dienu, gatavojoties izmeklējumam, ēst nedrīkst. Labā ziņa ir tāda, ka uzreiz pēc izmeklējuma, tikko pacients ir atmodies no sedācijas, viņš drīkst paēst un īpašu ierobežojumu pēc kolonoskopijas nav. Vienīgais ierobežojums pēc procedūras ir liegums vadīt transportlīdzekli vai citus sarežģītus mehānismus, jo kādu laiku vēl var saglabāties miegainība.

Kolonoskopijas laikā iespējamas arī komplikācijas, taču tās novēro samērā reti – pēc polipu noņemšanas, līdzīgi kā pēc lielākās daļas ķirurģisko manipulāciju, reizēm var būt asiņošana, bet ārsti jūs informēs par tās iespējamību un arī paskaidros, kā rīkoties, ja sākas komplikācijas tuvākajās dienās pēc procedūras.

Ja izmeklējuma laikā tiek atrasts un noņemts polips, būtiska ir tālākā taktika un novērošana, kas ir atkarīga no polipa histoloģiskās analīzes atbildes, kā arī no polipa lieluma. Ārsts informēs pacientu par atkārtotas kontroles kolonoskopijas nepieciešamību.

Lai arī resnā zarna un ar to saistītās problēmas ir tēma, par kuru cilvēki izvairās un nereti pat kautrējas runāt, tomēr jāatceras, ka šīs problēmas var būtiski ietekmēt dzīves kvalitāti, tāpēc droši jārunā ar ārstiem par problēmām, kuras var ietekmēt jūsu turpmāko dzīvi.