

**TOGAS**

TOWARDS GASTRIC CANCER SCREENING  
IMPLEMENTATION IN THE EUROPEAN UNION



# Informatīvs buklets pētījuma dalībniekiem

**KUŅĀ PĀRBAUDE CILVĒKIEM, KURIEM  
TIEK VEIKTA KOLONOSKOPIJA**

# KAS IR KUŅĢA VĒZIS?

**Kuņģa vēzis ir ļaundabīgs audzējs kuņģī. Kuņģis ir J formas orgāns vēdera augšdaļā. Tas ražo fermentus (vielas, kas rada ķīmiskas reakcijas) un skābes (gremošanas sulas). Šo fermentu un skābju sajaukums sadala pārtiku.**

Kad šūnas, kas klāj kuņģa sienīņu, sāk darboties nepareizi, tās var kļūt ļaundabīgas un sākt nekontrolēti vairoties. Tas var traucēt kuņģim darboties pareizi, izraisot nepatīkamas sūdzības, kā arī slimības bez sūdzībām. Pārāk bieži šīm sūdzībām netiek pievērsta uzmanība un vēzis konstatēts tikai tad, kad tas jau ir izplatījies.

Kuņģa vēzis sākas kuņģa šūnās. Kuņģa vēzis ir pēdējais posms vairākās secīgās šūnu izmaiņās, kuras visbiežāk aizsāk *H. pylori* infekcija (informācija par *H. pylori* atrodama tālāk). Pirms kuņģa vēža attīstības, var būt kuņģa priekšvēža stāvokļi jeb bojājumi. Šos bojājumus veido kuņģa šūnas, kurām ir tādas izmaiņas, kas palielina tālāku vēža attīstības risku. Tāpēc ļoti svarīga ir priekšvēža stāvokļu kontrole jeb uzraudzība, lai novērstu kuņģa vēža attīstību.



## CIK IZPLATĪTS IR KUŅĢA VĒZIS?

**Kuņģa vēzis ir ceturtais biežākais vēzis pasaulē. Katru gadu aptuveni 136 000 Eiropas iedzīvotāju tiek atklāts kuņģa vēzis, un ~ 97 000 mirst no šīs agresīvās slimības<sup>3</sup>.**

Kad cilvēkam tiek atklāts kuņģa vēzis, tiek veiktas tālākas pārbaudes lai noteiktu, vai vēzis ir izplatījies, un ja ir, tad cik tālu. To sauc par stadijas noteikšanu. Vēža stadijas noteikšana palīdz raksturot, cik nopietns tas ir un kāda būtu atbilstošākā un efektīvāka ārstēšana.



### Atsauces

1. Schistosomes, liver flukes and Helicobacter pylori. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon, 7-14 June 1994. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum* **61**, 1 (1994).
2. Rugge, M., Capelle, L. G., Cappellesso, R., Nitti, D. & Kuipers, E. J. Precancerous lesions in the stomach: From biology to Clinical Patient Management. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology* **27**, 205–223 (2013).
3. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>, accessed 10/07/2022.

# KAM IR RISKS KUŅĢA VĒŽA ATTĪSTĪBAI?

Ir zināmi vairāki faktori, kas var palielināt risku saslimt ar kuņģa vēzi, un tie ietver<sup>4</sup>:



**H. PYLORI INFEKCIJA:** izplatīta bakteriāla infekcija, kas var palielināt risku saslimt ar kuņģa vēzi, ja to neārstē<sup>1</sup>.



**DZIMUMS:** vīriešiem ir aptuveni divas reizes lielāka iespēja saslimt ar kuņģa vēzi nekā sievietēm<sup>5</sup>.



**VECUMS:** pēc 50 gadu vecuma strauji pieaug risks saslimt ar kuņģa vēzi. Lielākā daļa cilvēku, kam tiek atklāts kuņģa vēzis, ir vecumā no 60 līdz 80 gadiem<sup>5</sup>.



**SMĒĶĒŠANA:** Tiem, kas smēķē, ir aptuveni divas reizes lielāks kuņģa vēža risks, salīdzinot ar tiem, kuri nesmēķē<sup>5,6</sup>.



**SVARS:** liekais svars vai aptaukošanās ir saistīta ar paaugstinātu kuņģa vēža attīstības risku<sup>5</sup>.



**DIĒTA:** tiem, kuriem diētā ir daudz sāļas gaļas, galas izstrādājumi, kūpināti vai marinēti ēdieni, ir paaugstināts kuņģa vēža risks<sup>5,6</sup>.



**RŪPNIECISKĀS ĶĪMISKĀS VIELAS:** personām, kas ikdienā pakļautas putekļiem un augstām temperatūrām, ir paaugstināts vairāku vēža veidu, tostarp kuņģa vēža, risks<sup>5</sup>.



**KUŅĢA VĒZIS ĢIMENES AN-AMNĒZĒ:** cilvēkiem, kuru ģimenes locekļiem ir bijis kuņģa vēzis, ir lielāka iespēja ar to saslimt pašiem<sup>5</sup>.

## KO ES VARĒTU DARĪT, LAI SAMAZINĀTU KUŅĢA VĒŽA ATTĪSTĪBAS RISKU?

Vairāki no iepriekš uzskaitītajiem riska faktoriem ir saistīti ar dzīvesveidu. Izmaiņu veikšana var samazināt risku saslimt ar kuņģa vēzi.



### PĀRBAUDI H. PYLORI:

*H. Pylori* ir baktērija, kas inficē kuņģa gļotādu.

*H. pylori* infekcija ir **visnozīmīgākais kuņģa vēža** riska faktors<sup>1</sup>.

*H. pylori* testu veikšana un infekcijas ārstēšana tās atklāšanas gadījumā var ievērojami samazināt kuņģa vēža attīstības risku.



### PĀRSTĀJ SMĒĶĒT:

Tabaka palielina kuņģa vēža un daudzu citu slimību risku.

Cigarešu dūmi satur vairāk nekā **7000 toksisku savienojumu**, no kuriem vismaz 70 ir pierādīti kā kancerogēni. Smēķējot Jūs pakļaujat savu ķermeni visiem šiem savienojumiem, kas kaitīgi ietekmē Jūsu gremošanas sistēmu un arī citas ķermeņa daļas.



### SAMAZINI SĀLS DAUDZUMU UZTURĀ:

Aizsargā savu kuņģa gļotādu, ierobežojot **sāļu** un **kūpinātu ēdienu** daudzumu<sup>5,6</sup>.

**Konsultējies ar savu ārstējošo ārstu, lai iegūtu vairāk informācijas par to, kā samazināt ar dzīvesveidu saistītos riska faktoros.**



#### Atsauces

1. Schistosomes, liver flukes and Helicobacter pylori. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon, 7-14 June 1994. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum* **61**, 1 (1994).
4. Stomach Cancer: Risk Factors | Cancer.Net. <https://www.cancer.net/cancer-types/stomach-cancer/risk-factors>.
5. Zali, H., Rezaei-Tavirani, M. & Azodi, M. Gastric cancer: prevention, risk factors and treatment. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench* **4**, 175 (2011).
6. Rawla, P. & Barsouk, A. Epidemiology of gastric cancer: global trends, risk factors and prevention. *Prz Gastroenterol* **14**, 26 (2019).
7. Harmful Chemicals in Tobacco Products | American Cancer Society. <https://www.cancer.org/cancer/risk-prevention/tobacco/carcinogens-found-in-tobacco-products.html>

## KĀDAS IR KUŅĢA VĒŽA PAZĪMES?

Kuņģa vēža attīstīšanās parasti ilgst vairākus gadus, un sūdzības jeb simptomi var būt viegli, dažreiz pat nepamanāmi. Tos var viegli sajaukt ar vispārējām gremošanas problēmām, vīrusu infekcijām, vai čūlām līdz pat brīdim, kad slimība jau ir progresējusi. Tāpēc ir svarīgi konsultēties ar savu ārstējošo ārstu, ja Jums ir nepārejošas sūdzības, kas līdzinās tālāk aprakstītajām.

Kad parādās sūdzības, tās bieži saistītas ar gremošanu un var ietvert:



Gremošanas traucējumi, piemēram, biežas atraugas



Slikta dūša un vemšana, īpaši cieta ēdiena atvemšana neilgi pēc ēšanas



Pastāvīgas nepārejošas sāpes vēderā



Kuņģa pūšanās pēc ēšanas

Jau vēlīnāka kuņģa vēža pazīmes var būt:



Asinis izkārnījumos vai melni izkārnījumi



Apetītes zudums vai sāta sajūta pēc neliela daudzuma apēšanas



Ievērojams svara zudums, nemēģinot to zaudēt.

Ievērojams svara zudums ir tad, ja tiek pazaudēts vairāk nekā 5% ķermeņa svara 3 līdz 12 mēnešu laikā vai vismaz 10% noteiktā laika periodā

## KĀPĒC MAN VAJADZĒTU PIEDALĪTIES KUŅĢA VĒŽA PROFILAKSĒ?

Ja kuņģa vēzis tiek atklāts agrīni, tad ir vislabākās izredzes to veiksmīgi ārstēt, jo agrīnā stadijā tas vieglāk padodas ārstēšanai un ir ievērojami labāki rezultāti.

Diemžēl lielākā daļa kuņģa vēža gadījumu tiek konstatēti vēlīnās stadijās, kad jau ir parādījušās sūdzības jeb simptomi. Šādos gadījumos iespēja vēzi izārstēt ir ievērojami mazāka. Tāpēc piedalīšanās kuņģa vēža skrīningā var izrādīties pat dzīvību glābjoša, pat ja Jums nav nekādu sūdzību.

Tomēr lielākajā daļā valstu kuņģa vēža skrīnings nepastāv. Tāpēc ir svarīgi, ka personas ar augstu saslimšanas risku zinātu iespējamās pazīmes un spētu atpazīt pat sākotnējas sūdzības, lai palielinātu iespēju, ka vēzis tiek atklāts agrīnā stadijā. Ikvienam, kuram kuņģa vēzis ir ģimenes anamnēzē vai ir kuņģa vēža risk faktori, vajadzētu konsultēties ar savu ārstējošo ārstu par kuņģa vēža skrīningu.



# KĀ TIEK VEIKTA KUŅĢA VĒŽA RISKĀ PĀRBAUDE?

Pastāv vairākas metodes, ko izmanto, lai pārbaudītu, vai ir kuņģa vēzis. Tā kā nav vienotas kuņģa vēža skrīninga metodes vai programmas, parasti ārsts, pamatojoties uz pacienta slimības vēsturi, sūdzībām un citiem faktoriem, izlemj kādu metodi izmantot kuņģa pārbaudei.

Visbiežāk pielietotās metodes<sup>8</sup>:



AUGŠĒJĀ ENDOSKOPIJA  
(AR VAI BEZ BIOPSIJĀM)



PEPSINOGĒNU TESTS ATROFISKA  
GASTRĪTA NOTEIKŠANAI



ATTĒLUS VEIDOJOŠIE  
IZMEKLĒJUMI



UREĀZES ELPTESTS  
H. PYLORI NOTEIKŠANAI

## KAS IR TOGAS PROJEKTS?

# TOGAS

TOGAS projekta nosaukums ir Ceļā uz kuņģa vēža skrīninga ieviešanu Eiropas Savienībā jeb angļiski Towards Gastric cancer Screening implementation in the European Union (TOGAS).

Pašlaik Eiropā nav plaši pieejama efektīva skrīninga metode kuņģa vēža agrīnai atklāšanai. TOGAS vispārējais mērķis ir nodrošināt trūkstošās uz pierādījumiem balstītas zināšanas, kuras var izmantot, lai izstrādātu, plānotu un īstenotu atbilstošu kuņģa vēža profilaksi un skrīningu visā ES.

**Vairāk informācija par TOGAS projektu pieejama mājaslapā: <https://www.togas.lu.lv/>**

TOGAS ietver trīs pilotpētījumus vairākās Eiropas valstīs (pilotpētījums ir sākotnējais pētījums, kas tiek veikts, lai palīdzētu izstrādāt un īstenot pilna mēroga pētījumu).

**Jūs esat aicināts piedalīties 2. pilotpētījumā.**

## KĀDS IR PĒTĪJUMA MĒRĶIS?

Šis pētījums ir daļa no TOGAS projekta, un tā mērķis ir pārbaudīt pieeju veikt kuņģa novērtēšanu augšējās endoskopijas laikā cilvēkiem, kuriem tiek veikta kolonoskopija.

*Turpiniet lasīt, lai uzzinātu vairāk.*



### Atsauces

8. Tests for Stomach Cancer | Diagnosis of Stomach Cancer | American Cancer Society. (n.d.). Retrieved July 20, 2023, from <https://www.cancer.org/cancer/types/stomach-cancer/detection-diagnosis-staging/how-diagnosed>

## KĀPĒC PIEDALĪTIES PĒTĪJUMĀ?

Jūsu dalība šajā pētījumā palīdzēs veiksmīgi īstenot TOGAS projektu, kas nozīmē, ka Jūs varat palīdzēt iegūt trūkstošās zināšanas, kuras nepieciešamas, lai izstrādātu, plānotu un ieviestu atbilstošu kuņģa vēža profilaksi un skrīningu visā ES. Turklāt, Jūsu dalība ir nozīmīga arī Jūsu veselībai, jo Jums būs iespēja uzzināt, vai Jums ir kuņģa vēzis vai paaugstināts risks ar to saslimt.

## KAS IR KOLONOSKOPIJA?

Kolonoskopija ir resnās un taisnās zarnas pārbaude no iekšpuses. To pielieto, lai atklātu zarnu slimības, kā, piemēram, iekaisīgu zarnu slimību vai resnās zarnas (kolorektālo) vēzi. Kolonoskopija ir endoskopijas veids, kas nozīmē, ka tiek izmantots endoskops (lokans garš instruments ar apgaismotu kameru tā galā, kas tiek ievadīta Jūsu ķermenī). Kolonoskopijas laikā caur anālo atveri resnajā zarnā tiek ievadīts kolonoskops (endoskopa veids), vienlaikus uz datoru nosūtot resnās zarnas iekšpuses attēlus. Kolonoskopiju parasti veic dziļā sedācijā un tās laikā cilvēks guļ un sāpes nejūt.

## KAS IR AUGŠĒJĀ ENDOSKOPIJA?

Augšējā endoskopija, ko dēvē arī par gastrokopiju, ezofagogastroduodenoskopiju (EGDS) vai tautā "kobru", ir gremošanas trakta augšējās daļas pārbaude, kas ietver gan barības vadu, gan kuņģi, gan tievās zarnas sākumposmu (divpadsmitpirkstu zarnu). Šim nolūkam tiek izmantots gastroskops (cita veida endoskops), kas līdzīgi kā kolonoskopijā ir lokans instruments ar galā apgaismotu kameru, kas tiek ievadīts Jūsu ķermenī. Šajā gadījumā tas caur muti un barības vadu tiek ievadīts kuņģī, vienlaikus uz datoru nosūtot barības vada un kuņģa iekšpuses attēlus. Augšējā endoskopija visbiežāk arī tiek veikta sedācijā.

## KAS IR BIOPSIJA?

Šī pētījuma ietvaros tiks veiktas arī biopsijas, lai novērtētu kuņģa veselības stāvokli. Biopsija ir procedūra, kuras laikā no ķermeņa audiem tiek paņemts pavisam neliels audu paraugs, ko pēc tam var pārbaudīt laboratorijā lai novērtētu šūnas. Vispārīgi runājot, no visiem pieejamajiem testiem tikai biopsija var pārliecinoši apstiprināt vēža šūnu klātbūtni<sup>9</sup>.

## KAS IR FĒČU IMUNOĶĪMISKAIS TESTS (FIT)?

Iespējams, Jūs uz kolonoskopiju esat nosūtīts pozitīva FIT testa dēļ. FIT ar imūnķīmisko metodi tiek noteikta slēpto asiņu klātbūtne izkārnījumos. Slēptās asinis nāk no zarnām un var būt agrīna resnās zarnas vai taisnās zarnas (kolorektāla) vēža pazīme. Slēpto asiņu testam ir nepieciešams savākt izkārnījumu paraugu un nosūtīt analīzei. Šim nolūkam tiek nodrošināts testa komplekts, un izkārnījumu paraugu var savākt mājās. Cilvēki ar pozitīvu rezultātu (tas nozīmē, ka izkārnījumos ir bijušas asiņu pēdas) tiek nosūtīti uz kolonoskopiju.

## KAS IR PEPSINOĢĒNU TESTS?

Šī pētījuma laikā var tikt veikts arī pepsinogēnu tests. Pepsinogēns I un II ir vielas, ko ražo kuņģa šūnas. Šī pētījuma ietvaros var tikt izmērīts pepsinogēnu līmenis asinīs (pepsinogēnu līmenis serumā). Šis rādītājs var sniegt ārstam daudz informāciju par Jūsu kuņģa veselību.

# KĀPĒC ES TIEKU NOSŪTĪTS UZ AUGŠĒJO ENDOSKOPIJU UN KOLONOSKOPIJU?

Kolonoskopiju un augšējo endoskopiju bieži veic vienas sedācijas laikā, tomēr augšējās endoskopijas veikšana kombinācijā ar kolonoskopiju nav ieviesta valsts skrīninga programmās. Tomēr augšējā endoskopija, kas parasti netiek veikta pacientiem, kuri ierodas uz skrīninga kolonoskopiju ārpus šī pētījuma, sniegs jaunu informāciju par kuņģa priekšvēža stāvokļiem un *H. pylori* infekcijas izplatību, kā arī par pepsinogēnu testa precizitāti. Turklāt papildus augšējā endoskopija ir ātra procedūra un nerada papildus riskus, salīdzinot ar tikai kolonoskopijas veikšanu.



## KO REZULTĀTI SNIEGS MAN UN MANAM ĀRSTAM?

Rezultāti sniegs informāciju par Jūsu gremošanas trakta vispārējo veselības stāvokli. Būs iespējams arī noteikt vai izslēgt *H. pylori* infekciju, kuņģa priekšvēža stāvokļus, kuņģa vēzi un resnās zarnas vēzi.

## KAS IR *H. PYLORI*?

Šī pētījuma laikā jums tiks piedāvāts pārbaudīt *H. pylori* infekcijas klātbūtni. *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) ir baktērija, kas inficē kuņģi. *H. pylori* parasti izraisa kuņģa un divpadsmitpirkstu zarnas čūlas.

*H. pylori* infekcija ir sastopama pusei vai pat vairāk cilvēku pasaulē. Tomēr lielākajai daļai cilvēku infekcija ir asimptomātiska (tas nozīmē, ka nav sūdzību), tāpēc daudzi cilvēki nezina, ka viņiem tā ir.

### ***H. pylori* infekcija var izraisīt vairākas komplikācijas, tostarp:**



**Kuņģa glotādas iekaisumu:** *H. pylori* infekcija var ietekmēt kuņģi, izraisot iekaisumu, kairinājumu un pietūkumu (gastrītu).



**Čūlas:** *H. pylori* var sabojāt kuņģa un tievās zarnas aizsargslāni. Līdz ar to kuņģa skābe var radīt čūlu (iekšējā slāņa atvērtu bojājumu). Līdz 20% cilvēku ar *H. pylori* var attīstīties čūla<sup>10</sup>.



**Kuņģa vēzi:** *H. pylori* infekcija ir nozīmīgs kuņģa vēža riska faktors.

Tāpēc ir svarīgi, ka *H. pylori* infekcija tiek ārstēta, ja tiek atklāts, ka Jums tā ir<sup>10</sup>.

Projekta TOGAS ietvaros Jums tiks lūgts aizpildīt anketu, kas izstrādāta, lai novērtētu Jūsu pieredzi visa pētījuma laikā. Šai anketai varat piekļūt, izmantojot šo saiti vai norādīto QR kodu:

<https://digestivecancers.limesurvey.net/927765?lang=lv>





Līdzfinansē  
Eiropas Savienība

**Projekts ir saņēmis finansējumu Eiropas Savienības programmas “ES-Veselībai”  
(EU4Health) saskaņā ar dotācijas līgumu Nr. 101101252.**

Finansē Eiropas Savienība. Šeit paustie uzskati un viedoklis atspoguļo tikai autora(u) skatījumu un neizsaka nedz Eiropas Savienības, nedz Eiropas Veselības un digitālās izpildaģentūras (European Health and Digital Executive Agency - HaDEA) nostāju. Eiropas Savienība un finansējumu piešķirošā iestāde par tiem atbildību nenes.

---

Šo dokumentu un tā saturu var pavairot, pieminēt un tulkot bez maksas ar nosacījumu, ka ir norādīts avots.

Lai iegūtu papildinformāciju, sazinieties ar Digestive Cancers Europe,  
[info@digestivecancers.eu](mailto:info@digestivecancers.eu).