

3. Liekais svars: ēdiet veselīgi un atvēliet 30 minūtes laika fiziskai slodzei katru dienu!

Apmēram 12% no visiem aizkuņģa dziedzera audzējiem rodas liekā svara dēļ. Risks ir augstāks cilvēkiem, kuru ķermeņa masas indekss pārsniedz 30, un risks palielinās par 10%, ķermeņa masas indeksam palielinoties par 5 vienībām. Daži pētījumi liecina, ka īpašā riska grupā ir sievietes ar lieko svaru, it īpaši abdominālo aptaukošanās tipu.

4. Cukura diabēts: esiet vērīgi paaugstināta cukura līmeņa un nesen diagnosticēta cukura diabēta gadījumā!

Īpaša vērība būtu jāpievērš 2. tipa cukura diabētam gadījumos, kad tas atklāts nesen – pirms 2–4 gadiem. Tad risks saslimt ar aizkuņģa dziedzera vēzi ir par 50% lielāks nekā gadījumos, kad cukura diabēta diagnoze ir 5 un vairāk gadus. Arī 1. tipa cukura diabēts palielina risku saslimt ar aizkuņģa dziedzera vēzi par divām reizēm. Pašlaik norit vairāki pētījumi, kur cukura diabēts tiek pētīts kā potenciāls aizkuņģa dziedzera vēža marķieris, jo aizkuņģa dziedzera vēža izraisīta hiperglikēmija var parādīties līdz pat 24 mēnešus pirms paša aizkuņģa dziedzera vēža.

5. Sadzīves ķīmija: pārspilēta tīrība var kaitēt!

Interesanti, ka daži pētījumi uzsver sadzīves ķīmijas un tīrīšanas līdzekļu būtisko lomu aizkuņģa dziedzera attīstībā.

6. Hronisks pankreatīts: esiet vērīgi nesen diagnosticēta hroniska pankreatīta gadījumā!

1% no aizkuņģa dziedzera vēža gadījumiem saistīts ar hronisku pankreatītu. Pacientiem, kam hronisks pankreatīts attīstījies pēdējo divu gadu laikā, risks saslimt ar aizkuņģa dziedzera vēzi ir trīs reizes lielāks.

7. Aizkuņģa dziedzera audzējs pirmās pakāpes radniekam: pārbaudieties un novērojieties!

Lai gan aizkuņģa dziedzera vēzis visbiežāk parādās pēkšņi, bez iepriekšējas ģimenes anamnēzes, zināms, ka apmēram 5–10% no visiem aizkuņģa dziedzera vēžiem ir pārmantoti. Šādos

gadījumos vērojami aizkuņģa dziedzera iekaisumi, kas sākas pirms 30 gadu vecuma un bieži atkārtojas. Risks attīstīties aizkuņģa dziedzera vēzim šiem pacientiem ir 50–75%.

8. Citas slimības un stāvokļi, kas saistīti ar aizkuņģa dziedzera vēža attīstību:

- iepriekšēji audzēji un to ārstēšanas sekas;
- kuņģa čūla – 80% augstāks risks;
- Krona slimība – 75% augstāks risks;
- smaganu un zobu problēmas – 50% lielāks risks;
- pārmantots krūts vēzis – 10% augstāks risks;
- pārmantots resnās zarnas vēzis;
- ģimenes atipiskās multiplās melanomas sindroms;
- Peica–Džegersa (*Peutz-Jeghers*) sindroms un
- ataktiskā teleangiektāzija.

Ko jūsu ārsts var darīt, lai agrīni atpazītu aizkuņģa dziedzera vēzi?

Rūpīgi jūs izmeklēt un laikus rekomendēt nepieciešamos izmeklējumus.

1. Regulāri aizpildīt onkoloģiskās modrības karti

Sīki izvaicāt pacientu par viņa sūdzībām, vadoties pēc pacienta vecuma, blakusslimībām, riska faktoriem un ģimenes anamnēzes.

2. Noteikt onkomarķieri asins analīzēs – CA 19-9

Bieži izmantojams asins seruma marķieris aizkuņģa dziedzera gadījumā ir CA 19-9. Tas ir palielināts 80%

amiloīdu A.

Mūsdienu pētniecībā daudzsolus rezultātus rāda tādi marķieri kā mikro-RNS paneļi, ekstracelulārās vezikulas ar proteoglikāna molekulu GPC1, DNS metilēšanas produkti un satelītu atkārtošanās noteikšana.

3. Nosūtīt uz radioloģiskiem izmeklējumiem

Ultrasonogrāfija ir pirmais izmeklējums, kas būtu veicams tās plašās pieejamības un nekaitīguma dēļ. Turpmākos izmeklēšanas posmos mērķtiecīgāks ir datortomogrāfijas izmeklējums, kura precizitāti palielina intravenozās kontrastvielas ievade.

4. Nosūtīt uz endoskopisko ultrasonogrāfiju

Izmeklējums veicams ezofagogastroduodenoskopijas laikā. Pateicoties šim izmeklējumam, iespējams veikt biopsiju – paņemt izmainīto audu paraudziņu un aplūkot zem mikroskopa. Audu izmeklējums ir būtisks, lai noteiktu turpmāko ārstēšanas plānu un prognozi.

5. Nosūtīt uz ģenētiskiem izmeklējumiem

Pacientiem ar pozitīvu ģimenes anamnēzi (kādam no tuviem asinsradniekiem ir bijis aizkuņģa dziedzera vēzis) iespējams lūkoties pēc mutācijas gēnos, kas atbildīga par aizkuņģa dziedzera vēža attīstību ģimenē.

6. Multidisciplināra ārstu komanda

Gadījumos, kad pastāv pamatotas aizdomas par aizkuņģa dziedzera vēzi, pacienta aprūpi uzņemas multidisciplināra ārstu komanda, lai noteiktu veik-

Vēža simptomi sākumā ir vāji izteikti un grūti atpazīstami

pacientu ar aizkuņģa dziedzera vēzi, tomēr ne visiem pacientiem CA 19-9 līmenis ir palielināts. Tāpat ir vairāki citi iemesli, kādēļ CA 19-9 varētu būt palielināts. Tāpēc CA 19-9 ir lietojams, bet nav ideāls rādītājs. Citi rādītāji ar mainīgu jutīgumu un specifiskumu iekļauj haptoglobīnu un seruma

smīgāko ārstēšanas taktiku. Komandā parasti ietilpst primārās aprūpes ārsts, gastroenterologs, onkologs, ķirurgs un radiologs. Nereti ārstu komandu papildina arī algologs jeb sāpju ārsts un paliatīvās aprūpes speciālists.

Būsim modri, lai kopā agrīni atklātu aizkuņģa dziedzera vēzi! 