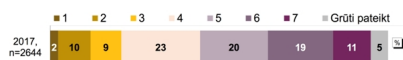


Jau divas nedēļas presē un internetā īpaši intensīvi virmo viedokļi par un pret *Rigsaw*. Šo rindu autors nekad nav nozīmējis šo medikamentu, vēl vairāk – mana specialitāte liek ļoti strikti sekot tieši pierādījumos balstītai medicīnai. Taču tas man neliedz ar cieņu un izpratni augstu vērtēt gan tos kolēģus, kas onkoloģijā precīzi ievēro starptautiskās vadlīnijas un ordinē tikai un vienīgi maksimāli pārbaudītus ķīmijterapijas preparātus, gan tos, kuri savam pacientam meklē arī citus palīdzības veidus.

Katrā ziņā jautājums par *Rigsaw* lietošanu vai nelietošanu ir ārstu, nevis politiķu vai ierēdņu jautājums. Es teiktu – tieši ārstējošā ārsta jautājums – tā, kurš konkrētajam pacientam nozīmē konkrēto medikamentu.

Tuvojoties 8. Latvijas Ārstu kongresam, Latvijas Ārstu biedrība kopā ar sabiedriskās domas pētījumu centru SKDS veica aptauju, kurā aptaujāja gandrīz 3000 ārstus un uzdeva kolēģiem daudz un dažādus jautājumus. Viens no tiem bija lūgums 7 punktu skalā novietot savu attieksmi pret „uz pierādījumiem balstīto medicīnu”. Daļa ārstu uzskata, ka pareizāk ir precīzi sekot klīniskajām vadlīnijām, veicot norādītās darbības, ievērojot to veikšanas kārtību un atbilstoši izvēloties pacientu ārstēšanas taktiku. Citi norāda, ka šādas vadlīnijas nespēj aizvietot ārsta pieredzi, intuīciju un individuālo pieeju pacientam. Lielai daļai kolēģu bažas rada lielā farmācijas industrijas ietekme uz globālajām vadlīnijām. Tātad ārstiem septiņu punktu skalā ar 1 tika atzīmēts „Ārstēšanas procesā precīzi sekoju klīniskajām vadlīnijām”, bet ar 7 – „Klīnisko vadlīniju izmantošana praksē, manuprāt, ir ierobežota, tādēļ parasti rīkojos saskaņā ar savu pieredzi”. Latvijas ārstu atbildes izvietojās plašajā spektrā no 1 līdz 7, turklāt galējos polos atradās ievērojami retāk nekā vidusdaļā. Varu piebilst, ka es pats sevi biju novērtējis ar trijnieku šīs skalas interpretācijā.



Tātad – šajā grafikā var redzēt, ka lielākā daļa Latvijas ārstu nemēģina akli sekot vadlīnijām, tāpat kā nemēģina paļauties tikai uz savu pieredzi. Medicīna ir daudzpusīga zinātne, kurā dogmatisms ir gauži bīstama parādība. Interesanti, ka Latvijas ārstu attieksme pret šo jautājumu pilnībā atbilst Eiropas valstu ārstu domāšanas līmenim. Amerikā attiecība šajā skalā ievērojami vairāk novirzīta pa kreisi, bet Āzijā – pa labi.

Veselības ministrija, politiķi, advokāti un Amerikas kontinentā izglītību guvuši žurnālisti uzskata, ka ārstiem ir precīzi jāievēro vadlīnijās rakstītais, proti, ārsti jāpiespiež strādāt pēc *pavārgrāmatas medicīnas*

kanoniem. Tiesa, lielākās daļas medicīnas vadlīniju latviešu valodā nav (un nekad nebūs), un vadlīnijas vispār tiek rakstītas vienai slimībai. Cilvēks nav tik vienkāršs radījums, ka viņam ir tikai nieru slimība, aknu slimība vai plaušu slimība. Cilvēks ir komplicēta struktūra, kur slimo cilvēks, nevis viņa kāja vai zarna. Vecāka gadagājuma cilvēkiem bieži vien ir vesels slimību komplekss – sirds un asinsvadu mazspēja, augsts asinsspiediens, artrīts, nefrīts, glaukoma, cukura diabēts un virkne citu problēmu, kas prasa medikamentozu ārstēšanu. Slimnieks nereti saņem 6–8 dažādus medikamentus, no kuriem daļu valsts apmaksā, citus ne, turklāt viņš pats vēl sev nozīmē bezreceptūras zāles un plaši reklamētus, bet pilnīgi nevajadzīgus uzturbaģātinātājus. Un pie šīs slimību buķetes nereti nāk klāt vēzis.

Arī vēzis nav viena slimība. Onkoloģija ir daudzkrāsaina kā dzeņa vēders, katrs vēzis pakļaujas citai ārstēšanai. Jēdziens „ādas vēzis” vai „plaušu vēzis” nosaka tikai un vienīgi slimības lokalizāciju. Tas, kas mani visvairāk fascinē onkoloģijā, ir jomas attīstība. Mūsdienās vēzis nav obligāti mirstama kaite, bet ar lielāko varbūtību hroniska slimība, kas jāārstē gan ķirurģiski, gan medikamentozī, gan ar staru terapiju, gan imūnterapiju. Ja man jāsalīdzina mūsdienu onkoloģija ar to, kādu mācījos pirms 35 gadiem, tad tā ir pilnīgi cita medicīnas nozare. Pilnīgi citi medikamenti, pilnīgi cita laboratoriska izmeklēšana, daudz precīzāka un lokālāka staru terapija, operācijas ar mikroķirurģiskām metodēm. Un šeit es godājamiem lasītājiem vēlos teikt – ja kāds ārstētu vēzi ar tiem medikamentiem, pēc tām vadlīnijām, kas bija pirms 35 gadiem, tas taču

būtu ārprāts. Tai pašā laikā pasaules aprītē joprojām lielākā daļa zāļu ir reģistrētas pēc vecajiem standartiem, kas neprasija dubultaklus randomizētus pētījumus.

Vienu es zinu noteikti – medicīna attīstās ļoti strauji, un medikamenti, kas veido pamatus mūsdienu vēža terapijai, būs novecojuši pēc gadiem divdesmit. Jaunie medikamenti tiks pētīti arvien nopietnāk, un medikamentu pamatotība būs arvien vairāk pierādījumos balstīta. Es nemēģinu apgalvot, ka vēža terapiju pēc 20 gadiem noteiks vīrusu preparāti, bet vēža ārstēšanas izpēte šobrīd iet dažādus ceļus.

Te nu mēs nonākam pie *Rīgvir*. Medikamentu ražo un izplata Latvijas uzņēmums „Rīgvir holdings”, kurā ievēro attīstīto valstu un starptautisko organizāciju rekomendācijas un likumdošanu. Daudzus desmitus gadus ilgi Latvijas zinātnieces Ainas Mucenieces pētījumi likti pamatā *Rīgvir* izstrādei. Līdz šā gada beigām paredzēts arī atvērt *Rīgvir* zinātnisko centru, tā izveidē ieguldot vismaz 2,5 miljonus eiro pašu līdzekļu.

*Rīgvir* reģistrācija 2004. gadā notika atbilstoši tā brīža kārtībai un izpildot visus tā laika nosacījumus. Pēc Eiropas Zāļu aģentūras (EMA) ieteikumiem ir izstrādātas rekomendācijas jeb ceļa karte *Rīgvir* dubultaklo randomizēto pētījumu organizēšanai. Un vēl – Eiropas Komisijas administrētais fonds „

*Horizon 2020*” ir piešķīris grantu

*Rīgvir* komercializācijai Eiropas Savienības tirgū. Tiesa, šādi pētījumi un tirgus apguve maksā daudzus desmitus miljonus eiro.

Es nemēģināšu diskutēt par to, kam un kālab tiek nozīmēts *Rīgvir*. Kālab daļa onkologu šo preparātu melanomas ārstēšanā izmanto, daļa – ne. Katrā ziņā man gribētos jautājumus par

*Rīgvir* klīniskajām īpašībām, indikācijām un efektivitāti atstāt profesionāļu diskusijai, nevis publiskajā telpā sekot to stakeholderu uzspiestajam viedoklim, kas allaž aizstāv tikai globālā finanšu un farmācijas holdinga intereses. Pasaulē tikai daži medikamenti ir mūžīgi – kā morfijs un aspirīns. Pasaule attīstās un mainās, un mēs lepojamies, ka onkoloģijas terapijas pārmaiņu stāstā savu artavu ielikuši Latvijas zinātnieki. Ainas Mucenieces devums vēl nav novērtēts.

Un vēl – šis raksts lielā mērā ir pateicība ministrei Andai Čakšai par spēju nepieņemt pārsteidzīgus lēmumus.

Pēteris Apinis, Latvijas Ārstu biedrības prezidents