



ŽÁDOST O PROJEDNÁNÍ NÁVRHU REGISTRAČNÍHO LISTU ZDRAVOTNÍHO VÝKONU NA JEDNÁNÍ PRACOVNÍ SKUPINY K SEZNAMU ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ S BODOVÝMI HODNOTAMI

Žádost podává (jméno, název subjektů dle § 17b zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění)

Česká angiologická společnost ČLS JEP

Název zdravotního výkonu, popř. číslo výkonu:

*V případě, že se jedná o návrh na nový výkon, uveďte pracovní kód (číslo výkonu), v případě že se jedná o více výkonů, uveďte **všechny** kódy (čísla výkonů)*

Seznám předkládaných výkonů, které se budou projednávat na Pracovní skupině k SZV MZ:

12028 - Měření TBI (indexu prstec-paže) na dolních končetinách

Zdůvodnění žádosti:

V diagnostice postižení tepenného systému dolních končetin je nezbytně nutná kvantifikace poruchy periferní perfuse. Ta dále zásadně ovlivňuje volbu typu a intenzitu léčebného postupu. Dynamika parametrů periferní perfuse určuje jak prognózu zachování končetiny, tak celkové kardiovaskulární riziko pacienta. Incidence závažných oběhových komplikací (tzv. MACE „major adverse cardiovascular events“, především IM, CMP, amputace, náhlá smrt) výrazně roste u vyšších stupňů poruchy periferní perfuse dolních končetin. Dle recentních mezinárodních doporučení znamená průkaz takovéto cirkulační poruchy automatické zařazení pacienta do kategorie nejvyššího kardiovaskulárního rizika. Po několik desetiletí bylo hodnocení stavu periferní perfuse prováděno relativně dostupnou a relativně jednoduchou metodou. Tou je měření indexu ABI (ankle-brachial index, index kotník-paže) na dopplerovském principu. Jde o zcela základní přístrojové vyšetření, prováděné v angiologii. Tato metodika je velmi dobře zavedena a povinně ovládána všemi atestovanými angiology.

Úskalími této metody jsou její relativní pracnost, časová náročnost, závislost na zkušenosti vyšetřujícího lékaře a jistá interindividuální variabilita. Zásadním problémem je ovšem limitovaná citlivost metody ABI, zejména u diabetiků, pacientů s renální insuficiencí, mediokalcinózou tepen či systémovým onemocněním. U těchto stavů vykazuje charakteristika závislosti naměřených hodnot ABI na závažnosti poruchy perfuse charakteristiku písmene U, tedy nelineární. Značné procento naměřených hodnot tedy může být jak falešně negativní, tak falešně pozitivní. Přes všechna uvedená úskalí byl parametr ABI dlouhodobě součástí mezinárodních doporučení pro diagnostiku vaskulárních onemocnění, především pro široké rozšíření jednoduchých tužkových dopplerovských přístrojů po celém světě. Souběžně byly ovšem hledány jiné, více precizní a více lineární metody hodnocení periferní perfuse dolních končetin. Již zhruba od konce 90. let minulého století je známa a následně široce publikována metodika měření indexu TBI (toe-brachial index, index prstec-paže). Tato metodika vykazuje zcela lineární závislost naměřených výsledků na stupni poruchy periferní perfuse a to i u výše uvedených přidružených komplikujících onemocnění (diabetes, renální insuficience). Je zároveň výrazně citlivější než ABI u velmi těžkých poruch periferní perfuse, tedy u rizikových stavů spojených s nutností revaskularizace pro hrozící amputaci části končetiny. Měření TBI bylo zpočátku používáno pouze jako doplňková metoda při výsledku měření ABI nekorelujícím s klinickým stavem pacienta. V současnosti se ovšem jedná o standartizované vyšetření s dobrou reprodukcibilitou výsledků s oporou v impaktované literatuře. Proto je také nedílnou součástí diagnostického algoritmu ischemie dolních končetin v recentních mezinárodních doporučených postupech. S probíhající pandemií diabetu a jeho vaskulárních komplikací lze očekávat další nárůst významu této metody.

Původní metodika měření TBI využívala dobrou dostupnost dopplerovské metody měření v kombinaci s velmi malou prstcovou tonometrickou manžetou. Tento původní postup je ovšem extrémně pracný a závislý na zkušenostech a pečlivosti vyšetřujícího. Jde o prostorový problém, daný obtížnou detekcí dopplerovského signálu na drobné, patologicky změněné cévy na zevní straně prstce končetiny sondou, jejíž rozměr je mnohdy větší, než rozměr vyšetřovaného prstce. Přitom tonometrická manžeta šíře 1-1,5 cm blokuje značnou část vyšetřovaného prostoru. Proto může být dopplerovské měření TBI zatíženo relativně velkou chybou měření. S rozvojem měření periferní cirkulace specializovanými pletysmografickými přístroji s následnou matematickou analýzou pulsové vlny byl spojen vývoje specializovaných přístrojů či rozšiřujících modulů určených pouze k měření TBI v automatickém či asistovaném módu. Tato varianta měření TBI díky implementaci software vykazuje podstatně menší inter- i



intraindividuální chybu měření s lineární závislost naměřených výsledků. I s použitím těchto nových přístrojů se stále jedná o relativně časově náročné vyšetření.

Ekonomický dopad

Incidence ischemické choroby dolních končetin v ČR ve věkové kategorii 50+ let se pohybuje mezi 10-15%. Při stávající dostupnosti specializované angiologické či diabetologické péče okolo 15% by za jeden rok prošlo screeningovým vyšetřením cca 68.000 pacientů ročně. Pro sledování efektu terapie a prognózy nemocných by u části pacientů byla vhodná ještě jedna kontrola ročně. Odhadovaný maximální počet vyšetření za 1 rok je tedy 136.000. Při odhadované hodnotě výkonu 200 bodů by náklady na jeden rok činily přibližně 27 miliónů Kč

Závěr :

Zavedením vyšetření TBI se podstatně zvýší senzitivita i specifita stanovení poruchy periferní perfuse u pacientů se závažným postižením periferních tepen, zejména v kombinaci s častými, epidemiologicky závažnými komorbiditami.

Doplňující informace k žádosti:

Reference:

--

Obsah příloh:

(Uvedte vždy název souboru přílohy)

--

Datum, podpis, razítko:

--

Kontaktní telefon, e-mail:

MUDr. Jiří Matuška, 777 215 598, jiri.matuska@matmed.cz MUDr. Vladimíra Fejfarová, Ph.D., 603 877 381, vlfe@medicon.cz
