

TEST MNOHOČETNÉ LATENCE USNUTÍ - MSLT

Číslo výkonu:

29201

Autorská odbornost:

(209) neurologie

Popis:

(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)

Výkon je indikován při podezření na narkolepsii 1. a 2. typu a na idiopatickou hypersomnii, nadměrnou spavost, která nemá vysvětlení v nekvalitním nebo nedostatečném nočním spánku nebo poruše cirkadiálního rytmu. MSLT předchází noční polysomnografie.

Poznámka:

Výkon se sestává z pěti měření, ve kterých má nemocný 20 minut příležitost usnout na 15 minut. Nemocný je v samostatném temném a tichém pokoji a je registrován následujícími polysomnografickými svody: minimálně tři EEG záznamové svody, z nichž jeden je frontální (F3-M2 nebo F4-M1), jeden je centrální (C3-M2 nebo C4-M1) a jeden je okcipitální (O1-M2 nebo O2-M1), elektrookulografii levého a pravého oka, mentální/submentální elektromyografii a EKG. Je-li to možné pořizuje se audiovizuální záznam během měření při MSLT. mezi měřeními se kontroluje, že nemocný nespí. Vyšetření provádí sestra se specializovanou způsobilostí (spánkový laborant) s dokonalou znalostí této vyšetřovací metody. Nemocný během všech měření leží na lůžku. Mezi měřeními je naopak mimo lůžko a není mu dovoleno spát. Nemocný má na sobě pohodlné oblečení přiměřené situaci. Sestra před zahájením každého měření nastavuje polysomnograf a provádí kalibraci a biokalibraci (biokalibrace se provádí i po skončení každého měření). Sestra sleduje průběh měření v jiné místnosti na obrazovce polysomnografu. Zaznamenává první 30sekundový úsek záznamu (epochu), který odpovídá spánku, a za 15 minut od začátku této epochy ukončuje měření a probouzí nemocného. Pokud nemocný neusne, sestra měření ukončuje za 20 min. Sestra také dohlíží, že nemocný během měření neprovádí činnosti, které by mohly povzbuzovat jeho bdělost. Mezi měřeními sestra zajišťuje, že nemocný nespí nebo nedřímá. Záznam je následně definitivně zhodnocen lékařem.

Čím výkon začíná:

Vyšetření začíná poučením pacienta o účelu a podstatě vyšetření. Vyšetření navazuje na noční polysomnografii, proto se používají elektrody připevněné již před nočním vyšetřením a sestra kontroluje, zda elektrody jsou stále řádně připevněny a případně jejich připevnění upravuje. Registrují se následující parametry: minimálně tři EEG záznamové svody, z nichž alespoň jeden je frontální (F3-M2 nebo F4-M1), jeden centrální (C3-M2 nebo C4-M1) a jeden okcipitální (O1-M2 nebo O2-M1), elektrookulografii (EOG) levého a pravého oka, mentální/submentální elektromyografii (EMG) a jednosvodové EKG. První měření začíná za 1,5 až 3 hodiny po ukončení noční polysomnografie, tedy obvykle v 9 hodin. Každé následující měření začíná přesně 2 hodiny po začátku předchozího měření.

Obsah a rozsah výkonu:

Výkon se sestává z pěti výše popsanych měření latence usnutí a prvních 15 min spánku po usnutí ve dvouhodinových intervalech. Nemocný je na lůžku v samostatné, klidné, tmavé místnosti osvětlené infračerveným světlem. Vyšetření včetně průběžného hodnocení provádí sestra (spánkový laborant). Sestra průběh jednotlivých měření zaznamenává do standardizovaného sesterského zápisu. Hlavním a základním výsledkem Testu mnohočetné latence usnutí - MSLT jsou dvě informace: (a) průměrná latence usnutí a (b) počet testů, ve kterých se vyskytl REM spánek (Sleep Onset REM Period - SOREMP). Pokud během měření vyšetřovaný neusne, spánková latence má hodnotu 20 minut a tato se také použije při výpočtu průměrné latence usnutí. Obsah výkonu a jeho detailní provádění definuje v současnosti platný doporučený postup Americké akademie spánkové medicíny: Kohn LE et al. Recommended protocols for the Multiple Sleep Latency Test and the Maintenance of Wakefulness Test in adults: guidance from the American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med. 2021;17(12):2489–2498.

Čím výkon končí:

Pro nemocného výkon končí ukončením posledního měření (konec odpoledne) a odstraněním čidel a elektrod. Pro sestru výkon končí ukončením posledního měření, uložením pořízeného záznamu do paměti,

dokončením sesterského průběžného zápisu a očištěním elektrod. Pro lékaře výkon končí vytvořením popisu celého vyšetření, přenesením popisu vyšetření do nemocničního/zdravotnického informačního systému a případně vytištěním popisu. Polysomnografický záznam ze všech pěti měření Testu mnohočetné latence usnutí - MSLT se archivuje.

Kategorie: P - hrazen plně;

Omezení místem: S - pouze na specializovaném pracovišti

Omezení frekvencí: 1/5 let

Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 270

Podmínky:

*(Pokud je omezení místem "S",
popište, čím je pracoviště specializované.)*

Specializované spánkové pracoviště akreditované Českou společností pro výzkum spánku a spánkovou medicínu „Centrum spánkové medicíny 1. a 2. stupně“. L3 dokládá certifikát odborné společnosti pro spánkovou medicínu (somnolog).

Důvod změnového řízení:

*(V případě, že výkon nahrazuje staré metody,
doplňte čísla původních výkonů.)*

MSLT je jediné mezinárodně uznávané vyšetření pro hodnocení nadměrné denní spavosti. Výsledek MSLT je povinnou součástí mezinárodních diagnostických kritérií z roku 2014 (i revize 2023) pro nemoci narkolepsie a idiopatická hypersomnie a pro hodnocení nadměrné denní spavosti. V současnosti kód pro toto vyšetření není k dispozici.

Posouzení medicínské efektivity: Všechny klasifikace poruch spánku a bdění - ICSD (vydání 1990, 2005, 2014 a její revize 2023) určují MSLT za základní diagnostickou metodu při vyšetření nadměrné denní spavosti a stanovení diagnózy narkolepsie 1. a 2. typu a idiopatické hypersomnie. Diagnostický manuál DSM-5 také určuje diagnózu narkolepsie a hypersomnie podle výsledku MSLT. MKN 11 přejímá klasifikační kritéria poruch spánku z ICSD z roku 2014, tedy s používání MSLT při vyšetřování nemocných s nadměrnou spavostí také vyžaduje. Základní odkaz: American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders, 3rd ed. Text Revision Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine; 2023. Základní evropská učebnice o poruchách spánku: Bassetti C, McNicholas W, Paunio T, Peigneux P. Sleep Medicine Textbook. Second edition. European Sleep Research Society, Regensburg, 2021.

Ekonomický dopad:

(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)

Vzhledem k nízké incidenci narkolepsie a idiopatické hypersomnie a zřídka potřebě vyšetření s postupem nemoci opakovat lze očekávat, že počty vyšetření MSLT v ČR nepřekročí nízké stovky.

Porovnání s prokázaným léčebným přínosem: Není žádný podobný postup.

Způsob úhrady v dalších zemích: Rakousko, Spolková republika Německo, Francie, Švýcarsko, Belgie, Finsko - vyšetření je hrazené veřejným zdravotním pojištěním specializovaným /akreditovaným pracovištěm. Lze jej vykazovat s omezeními individuálně nastavenými v uvedených zemích.

Další odbornosti:

Kód	Název	Režie
205	pneumologie a ftizeologie	4,04
305	psychiatrie	4,04
210	dětská neurologie	4,04

Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	Lékař	5	85		1 048,36
10	S3	sestra se specializovanou způsobilostí /spánkový laborant		270		1 275,21
Celkem:						2 323,57

Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

Kód	Název	Doplňěk	Množství	Jednotka	Cena	Body
Celkem:						0,00 0,00

Přímo spotřebované léčivé přípravy - PLP:

Kód	Název	Doplňěk ATC	Omezení	Množství	Jednotka	Cena	Body
Celkem:							0,00 0,00

Přístroje:

Kód	Název	D.Ž.	N.Ú.	D.P.	Procento z výkonu	Cena	Body
P0052	Polysomnografický přístroj	5	50000	6	100,00 %	1 000 000,00	781,25
Celkem:							1 000 000,00 781,25

ZUM:

Kód	Název
-----	-------

Položky mimo číselník

Název	Popis
-------	-------

ZULP:

Kód	Název
-----	-------

Položky mimo číselník

Název	Popis
-------	-------

Bodová hodnota	Přímé	Osobní	Režijní	Celkem
	781,25	2 323,57	1 090,80	4 196