

### 15210: ANOREKTÁLNÍ MANOMETRIE S VYSOKÝM ROZLIŠENÍM (HIGH-RESOLUTION ANOREKTÁLNÍ MANOMETRIE - HRAM, 3D HRAM), změnové řízení

#### 1. Proč dochází ke změně výkonu?

Změna výkonu je nezbytná vzhledem k modernizaci diagnostických metod a širokému zavedení anorektální manometrie s vysokým rozlišením (HRAM), která je nyní standardem v Evropě i ČR. Starší konvenční metody jsou již zastaralé, vykazují vyšší míru technických chyb a nepřesnosti v měření. HRAM poskytuje detailnější výsledky, lepší diagnostickou přesnost a možnost objektivního hodnocení dle standardizované Londýnské klasifikace. Tato změna odráží pokrok v diagnostice anorektálních dysfunkcí a umožňuje přesnější fenotypizaci pacientů a efektivnější plánování léčby. Tím ve výsledku šetří veřejné prostředky.

---

#### 2. Navýšení času výkonu ze 45 na 60 minut a času nositele z 20 na 60 minut

Navýšení času výkonu odráží skutečné potřeby standardizovaného postupu dle protokolu IAPWG (International Anorectal Physiology Working Group).

Doporučený postup: Carrington et al. et al. The international anorectal physiology working group (IAPWG) recommendations: Standardized testing protocol and the London classification for disorders of anorectal function. Neurogastroenterology & Motility, 2020.

- **Průběh vyšetření:**

- Po důkladné anamnéze a digitálním rektálním vyšetření se zavede katétr a postupuje se podle standardizovaného protokolu, který zahrnuje:
  - Stabilizace katétru (3 min).
  - Měření klidového tlaku (1 min), 3× 5s squeeze manévr, dlouhý 30s squeeze, 2× kašlací manévr s pauzou, manévr tlačení (3× po 10 s), měření citlivosti rekta a rektoanálního inhibičního reflexu. Jednotlivé manévry jsou vždy od sebe odděleny pauzami 30 – 60 s.
- Po vyšetření následuje zpětné hodnocení výsledků na softwaru, zprůměrování hodnot a klasifikace dle Londýnské klasifikace. - odkaz
- Pacientovi jsou následně výsledky vysvětleny a doporučen další postup. Pacient má právo klást otázky, což proces prodlužuje.

Celý proces včetně přípravy, vyšetření a konzultace trvá běžně 60 minut. Navýšení času nositele lékaře odpovídá komplexnosti výkonu, která zahrnuje nejen samotné měření, ale i analýzu, interpretaci a edukaci pacienta.

---

#### 3. Rozšíření sdílených odborností

Rozšíření odborností na odbory 201, 603, 706, 502 odráží multidisciplinární povahu anorektálních dysfunkcí:

- **Urogynekologie (603):** Dysfunkce pánevního dna jsou často spojeny s poporodními poraněními, kde má urogynekologie klíčovou roli.
- **Urologie (706):** Koexistence anorektálních a urologických poruch (např. močová inkontinence) je běžná.
- **Dětská chirurgie (502):** Anorektální dysfunkce se vyskytují u dětí s vrozenými vadami nebo chronickou zácpou.
- **Rehabilitace (201):** Rehabilitační lékaři a fyzioterapeuti jsou klíčoví v léčbě anorektálních dysfunkcí pomocí fyzioterapie.

Výkon byl navržen ke sdílení s dalšími odbornostmi na základě klinické praxe, kde se dané specializace běžně podílejí na diagnostice a léčbě anorektálních dysfunkcí. V praxi již někteří urogynekologové anorektální manometrii provádějí, zejména v souvislosti s diagnostikou poruch pánevního dna u pacientek s poporodními komplikacemi. Potřeby multidisciplinárního přístupu k pacientům jsou také opakovaně zmíněny v závěrech z kulatých stolů, workshopů a pracovních setkání Pracovní skupiny pro motilitu GIT České gastroenterologické společnosti.

Pokud bude nutné doložit formální stanoviska odborných společností, jsme připraveni oslovit příslušná specializovaná pracoviště a odborné společnosti, aby poskytly vyjádření k zařazení výkonu do jejich kompetencí.