|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **801 klinická biochemie**  Česká společnost klinické biochemie ČLS JEP | **STANOVENÍ TBI - TRAUMATICKÉ PORANĚNÍ MOZKU** – nový výkon | **Připomínky:** Opakované projednávání, výkon nebyl pracovní skupinou schválen. Které nové skutečnosti se objevily a jsou důvodem opakovaného projednávání?  Nově je k dispozici doporučení České společnosti pro úrazovou chirurgii ČLS JEP (ČSÚCH), jako společnost zastupující indikující odbornosti, zahrnující podmínky a specifikaci pacienta, u kterých je žádoucí tento výkon aplikovat   * Obsah výkonu se dle doložených skutečností zdá stále sporný, viz věta v podkladech: „Z mnoha biomarkerů poškození mozku, hodnocených u lidí pro tento účel, byl nejvíce studován S100 vápník vázající protein B (S100B).6-9. Tento je však zřídka zahrnut do diagnostických nebo rozhodovacích algoritmů pro mTBI kvůli jeho nízké specificitě a zvýšenému riziku nedostatečné diagnostiky u pacientů, kteří se dostaví na pohotovostní oddělení více než 6 hodin po poranění.“ Oproti popisovanému biomarkeru S100B je test mTBi kombinací dvou biomarkerů *GFAP* a *UCH-L1,* které jsou různého původu a jsou specifické pouze pro mozek (S100B je produkován také svalovými vlákny) a má diagnostické okno rozšířené na 12 hodin oproti S100B (6 hodin). * Tážeme se, zda zobrazovací metoda (CT vyš.) tedy bude u pacienta realizována vždy, a toto vyšetření je ve vyšetřovacím algoritmu navíc? To byla zásadní připomínka již při minulém projednávání.   Dle doporučení ČSÚCH se realizace CT vyšetření při příjmu pacienta nemění (tj je na zvážení ošetřujícího lékaře). Při negativním výsledku CT a testu mTBI však není nutná observace/hospitalizace. V této fázi použití je tedy přínosem testu snížení zátěže akutních lůžek pacienty, kteří jsou nyní standardně indikováni ke krátké observaci za hospitalizace 24-48 hodin, s diagnozou S 0600, resp. redukce jejich počtu na cca 50%. Jednoznačně je doporučeno pokračovat ve sběru dat a ve spolupráci s neurologickou a neurochirurgickou odbornou společností rozšířit doporučení k využití testu se zaměřením na redukci nutných CT vyšetření a tím i radiační zátěže.   * Které odbornosti by měly výkon indikovat?   Urgentní příjem, traumatologie, úrazová chirurgie, chirurgie   * Žádáme o doložení ekonomického dopadu a způsob úhrady v jiných zemích, zejména EU.   Využití tohoto testu v zahraničí je v souladu s doporučením výrobce, tzn u negativního výsledku testu CT není indikováno - ekonomický dopad tedy spočívá v ušetření nákladů na CT vyšetření při příjmu pacienta a nákladů na hospitalizaci   * Je nutné konkrétněji definovat pracoviště „S“ – v návrhu je specializace pracoviště podmíněna pouze vlastnictvím přístroje.   Ano, toto je dostačující   * Je nutno specifikovat frekvenci i v delším časovém intervalu   Frekvence je 1 test při příjmu pacienta   * Dodáno bylo Doporučení České společnosti úrazové chirurgie, žádáme však i o písemné stanovisko České neurologické společnosti ČLS JEP.   Indikující odbornosti jsou: Urgentní příjem, traumatologie, úrazová chirurgie, chirurgie, tudíž se domníváme, že doporučení České neurologické společnosti není nutné (konziliární vyšetření neurologem je obvykle vyžadováno u pacientů se závažnějším poraněním hlavy) |