**Odbornost 102 - angiologie**

**VZP**

**02230 KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ CRP**

POCT CRP metoda v angiologii může mít vícero využití:

* Diferenciální diagnostika otoků končetin ( se změnou barvy kožního krytu ). Může jít například o erysipel, recidivu erysipelu, infekci komplikující povrchovou žilní trombózu. Zde je zahájení běžné ATB terapie ihned po vyšetření v ambulanci žádoucí.
* Diagnostika a léčba nasedající infekce v terénu chronické žilní insuficience ve stadiu CEAP C6 ( floridní bércový vřed žilního původu ). Velmi častá situace v terénních angiologických ambulancích, zejména na venkově.
* Diagnostika erysipelu v terénu lymfedému. Angiolog lymfedem diagnostikuje i někdy i léčí. A to včetně komplikací. Odlišení recidivy erysipelu v takovém terénu může být obtížné, příznaky často nejsou “učebnicové”. Elevace CRP stanovená přímo v ambulanci postačuje k zahájení ATB terapie. Případná kontrola usnadní rozhodnutí o extenzi terapie či nasazení depotního penicilinu.
* Terapie syndromu diabetické nohy je dlouhodobá a nutně nemusí probíhat pouze na chirurgii či za hospitalisace. Úlohou angiologa je mimo jiné diagnostika ischemie a stanovení její závažnosti s možností následné reference k revaskularizaci a pravidelné kontroly po ní. Kdykoliv během tohoto procesu může být nutná diferenciální diagnostika změn barvy a teploty nohy. Případná osteomyelitida je jen jednou z možných komplikací. A i ta, po multioborové konzultaci, nemusí být ( a ne vždy bývá ) řešena radikálně chirurgicky. Extendovaná ATB terapie tak může být variantně i v rukou angiologa

**01441 STANOVENÍ GLUKÓZY GLUKOMETREM**

* Souhlas autorské odbornosti již dříve žádán. Výsledek doposud nemáme k dispozici. Dle dosavadní mailové komunikace je přislíbeno projednání v září
* Angiolog je vždy v základu internista, diabetolog či kardiolog s nástavbovou atestací. V terénních ambulancích ( mimo nemocnice a velké polikliniky ) musí často řešit pacienta komplexně. A prekolapsové stavy jsou v angiologické ambulanci ne úplně raritní záležitostí
* Každý lékař musí mít ze zákona v ambulanci vybavení pro první pomoc. Internista, tedy i angiolog, má v naprosté většině případů i vybavení pro zajištění periferního žilního přístupu, včetně infuzních setů, fyziologického roztoku a koncentrovaného roztoku glukózy. Glukagon považuji za nepřiměřený pro dané situace. Do dojezdu vozu RZP dané vybavení postačuje
* POCT stanovení glykemie nebude používáno často. Je ale logičtější mít tuto možnost, než pořizovat glukometr s drahými proužky s krátkou expirací a vyšetřovat pacienty za vlastní náklady zdravotnického zařízení

**01146 STANOVENÍ D-DIMERU V ORDINACI**

* Souhlas autorské odbornosti - viz výše ( výkon 01441 )
* Duplexní sonografie je základní metodou diagnostiky hluboké žilní trombózy, nemůže být nahrazena D-dimery
* Diagnostika PE je nedílnou součástí angiologie. Je součástí přípravy k atestaci, ve velkých nemocnicích je léčena i angiology. V ambulantním režimu jde o diagnózu, diferenciální diagnostiku dušnosti. Současné mezinárodní doporučené postupy však umožňují i ambulantní terapii PE. Ale ambulantní angiolog k CT AG většinou pacienta odešle. S vyjímkou situace, kdy si sám provede základní echokardiografii a vyhodnotí PE jako hemodynamicky nezávažnou. Role D-dimerů v iniciální diagnóze PE je minoritní. Otázkou je ale jejich POCT stanovení při neuspokojivém průběhu léčby
* Rozhodování o délce antikoagulace je nejčastěji ad hoc proces během ambulantního vyšetření. Standardní laboratorní vyšetření ( typicky po 10:00 hod v terénu ) znamená výsledky až další den ( v lepším případě ). Zde je jasná analogie s POCT stanovením INR při antikoagulační léčbě
* Akutní odběr na statim - dle dostupné laboratoře. V terénu - viz výše zmíněných 10-11:00

**01148 - STANOVENÍ PRO BNP V ORDINACI**

* Souhlas autorské odbornosti - viz výše ( výkon 01441 )
* Odeslání k lab vyšetření - viz výše. V praxi více, jak jeden den čekání na výsledky. Ke konci týdne i více

**13024 VYŠETŘENÍ RIZIKA SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY**

* K poznámce “Výkon pouze pro specialisty, kteří komplexně pečují o diabetiky” . Viz i stanovisko autorské odbornosti. Epidemie diabetu s rostoucí incidencí vede i k vyšší četnosti syndromu diabetické nohy. Vyšetření diabetiků v tomto riziku představuje v reálné terénní angiologické praxi až 40% všech vyšetřených pacientů.
* Výbory jak diabetologické tak angiologické společnosti si velmi dobře uvědomují, že značná část tzv. “ nerizikových diabetiků” se nikdy nedostane ke screeningu rizika rozvoje SDN. Začlenění angiologů může zlepšit záchyt těchto pacientů
* Náklady na následnou léčbu SDN jistě výrazně přesahují náklady na screening
* K jednání lze jistě pozvat zástupce Podiatrické sekce České diabetologické společnosti