

Leczenie udaru – trombektomia dla wszystkich, dla których jest niezbędna



Fot. istockphoto.com 2x

Zbyt krótka lista

Świadczenia z zakresu trombektomii mechanicznej udzielane od 1 grudnia w ramach pilotażu przygotowanego przez Ministerstwo Zdrowia nie są limitowane przez NFZ. Czy wszystkie ośrodki wybrane przez prof. Łukasza Szumowskiego, ministra zdrowia, to gwarantują? Czy brak limitów określonych przez NFZ oznacza, że w praktyce można wykonać świadczenie wszędzie tam, gdzie jest zaplecze kadrowe i sprzętowe? A może chodzi o wybrane placówki?

Do najbardziej uznanych ekspertów z zakresu leczenia udarów w Polsce należą ci z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, który nie znalazł się na ministerialnej liście, choć się o to starał. Według ich

szacunków w skali kraju ok. 4 tys. pacjentów rocznie kwalifikuje się do interwencji poprzez trombektomię mechaniczną. Przy ustalonej wycenie na 29 tys. zł za świadczenie dawałoby to sumę 116 mln zł rocznie,

jednak szacunki kosztów są na poziomie znacznie niższym, choć jedynie dla siedmiu placówek. Według założeń w czasie trwania pilotażu zostałyby wykonane ok. 960 świadczeń. To z jednej strony dużo, bo w latach 2012–2016 w 24 ośrodkach wykonano 586 zabiegów trombektomii mechanicznej, choć rzeczywistość procedura nie była wówczas refundowana, z drugiej strony zakładane 28 mln zł na siedem placówek może oznaczać, że każda wykona ok. 135 świadczeń.

Udar niedokrwienny

Leczenie udarów w Polsce co do zasady jest limitowane. Jak informuje NFZ, trombektomia mechaniczna jest świadczeniem udzielanym w przypadku wystąpienia u pacjenta udaru niedokrwiennego przy spełnieniu bardzo precyzyjnych kryteriów określonych przez neurologów. Nie w każdym przypadku jest ona możliwa. Jednym z ograniczeń jest średnica naczynia, która powinna wynosić co najmniej 2 mm. Odpowiadając na pytanie o liczbę zaplanowanych zabiegów w pilotażu, NFZ informuje, że świadczenie będzie udzielane i zostanie sfinansowane wszystkim, dla których jest niezbędne.

Trombektomia wykonana w ciągu godzin od wystąpienia pierwszych objawów udaru daje największą szansę zupełnego powrotu do zdrowia. Jest o wiele skuteczniejsza niż tromboliza, która musi zostać wykonana jak najszybciej od czasu wystąpienia pierwszych objawów udaru, a której towarzyszy ryzyko trudnych do przewidzenia krwotoków wewnątrzczaszkowych. Czyli najpierw próbujemy metody starszej, a dopiero w razie jej nieskuteczności stosujemy nowocześniejszą, którą można przeprowadzić nawet 12 godzin po wystąpieniu udaru i która jest skuteczna po niepowodzeniu leczenia trombolizą.

Jeszcze w 2016 r. w jednym z najlepszych ośrodków leczenia udarów w Polsce – w Krakowie – śmiertelność wskutek powikłań po trombektomii mechanicznej wynosiła 18% wobec 45-procentowej skuteczności, czyli uzyskania takiego efektu, że chory opuszczał szpital zdrowy, bez objawów neurologicznych. Obecnie Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku osiąga skuteczności na poziomie 60%.

Poszerzyć program

Na początku października resort zdrowia informował o siedmiu ośrodkach, które zakwalifikowały się do pierwszej fazy pilotażu. Wcześniej mówiono o dziesięciu placówkach. Które szpitale mogą wykonywać trombektomię mechaniczną w ramach pilotażu? Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie, Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim, Samodzielny Publiczny Szpital

” Trombektomia wykonana w ciągu 6 godzin od wystąpienia pierwszych objawów udaru daje największą szansę zupełnego powrotu do zdrowia ”



” Do najbardziej uznanych ekspertów z zakresu leczenia udarów w Polsce należą ci z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, który nie znalazł się na ministerialnej liście, choć się o to starał ”

Kliniczny nr 4 w Lublinie, Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie.

Czy trombektomia została uznana za świadczenie ratujące życie, a zatem wolne od limitowania? Czy to przygotowanie do poszerzenia listy placówek? Już wiadomo, że to nastąpi.

Marta Koblańska