

Komentarz redakcyjny

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wrabec

Ośrodek Badawczo-Rozwojowy, Oddział Kardiologiczny, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Wrocław



Komentowana praca dotyczy 27-letniego mężczyzny z trwającym od 2 lat nadciśnieniem hospitalizowanego w Klinice Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego Akademii Medycznej we Wrocławiu (to ważne!). Na zakończenie wzorowo zaplanowanego zgodnie ze współczesnymi standardami [1] i przeprowadzonego

procesu diagnostycznego wykonano angiografię tętnic nerkowych i stwierdzono zwężenie prawej tętnicy, które poszerzono i zastentowano, uzyskując normalizację ciśnienia.

Podobnym przypadkiem 24-letniej kobiety zajmowałem się ostatnio na Oddziale Kardiologicznym w Wałbrzyskim Ośrodku Kardiologii Interwencyjnej. Ponieważ były pełne wskazania do angiografii nerkowej, która nadal stanowi „złoty standard” przy istotnym podejrzeniu nadciśnienia „naczyniowo-nerkowego”, dysponując taką możliwością, wykonaliśmy od razu to badanie. Stwierdziliśmy krytyczne zwężenie prawej tym razem tętnicy nerkowej, które stentowaliśmy z pełnym skutkiem.

Kierując się dobrem chorej, wykonaliśmy to badanie i zabieg, mimo że NFZ nie zapłaci nam za nie, bowiem nie zatrudniamy specjalisty hipertensjologa (ale zatrudniamy 5 kardiologów) i nie spełniamy, zgodnie z tzw. załącznikiem nr 3, jego kryteriów uprawniających do rozliczania przypadków E 86 („ciężkie nadciśnienie > 17 lat z powikłaniami”) ani E 87 („ciężkie nadciśnienie tętnicze > 17 lat bez powikłań”), a tylko wg E 88 („nadciśnienie tętnicze > 17 lat”)

– o połowę niżej wycenionego. Angiografia tętnic nerkowych jest zresztą w ogóle badaniem przypisanym oddziałom chirurgicznym, okulistycznym i innym, lecz nawet nie nadciśnieniowym, nie mówiąc o wewnętrznych.

Uważam to za bardzo istotne przeoczenie (?), celowe działanie (?), bowiem wraz z rozpowszechnieniem w Polsce pracowni hemodynamicznych, których jest już ponad 100, ogromnie zwiększyła się również dostępność angiografii tętnic obwodowych, w tym nerkowych, którą powinno się wykorzystać wobec mniejszej dostępności nieinwazyjnych procedur diagnostycznych, a którą blokują ww. względy finansowe.

Z ich powodu na Oddziale wykonujemy dziwaczny dla mnie manewr, wypisując do domu wymagającego angiografii nerkowej chorego i przyjmując go po 14 dniach na oddział chirurgiczny – tylko w celu wykonania angiografii.

Podobne absurdury można by mnożyć. Jednym z nich jest także wymóg NFZ zatrudniania przynajmniej 2 specjalistów chorób wewnętrznych i 2 hipertensjologów na oddziałach uprawnionych do rozliczania nadciśnienia E 86 i E 87. Można zapytać, ilu jest w Polsce posiadaczy tej bardzo młodej specjalności, a i oni są na pewno pogrupowani w stosunkowo niewielu ośrodkach.

Piśmiennictwo

1. Januszewicz A, Januszewicz W, Szczepańska-Sadowska E, Sznajderman M (eds.) Nadciśnienie tętnicze. *Medycyna Praktyczna*, Kraków 2007.