

Trombektomia mechaniczna w leczeniu ostrej fazy udaru mózgu



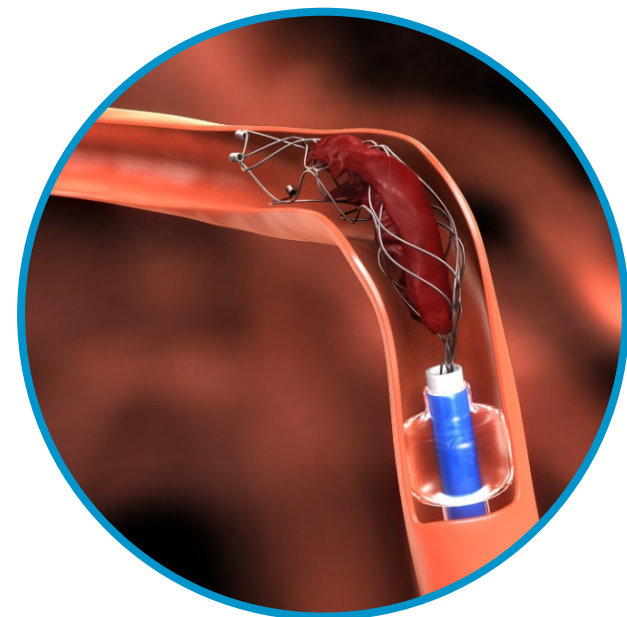
Ministerstwo Zdrowia

Technologia

Trombektomia mechaniczna to udrożnienie naczynia poprzez mechaniczne usunięcie skrzepu.

- Stenty samorozprężalne wbijane są do skrzepliny za pomocą drutu prowadzącego, a następnie rozprężają się w obrębie skrzepliny.
- Uwalniający się stent, przesuwając się w kierunku ścian naczynia, wbija się w skrzeplinę co ułatwia późniejsze jej usunięcie.

Zabieg jest przeprowadzany w znieczuleniu ogólnym lub sedacji, zaraz po stwierdzeniu w badaniach neuroobrazowych obecności zatorów w dużym naczyniu, w ciągu 8 godzin od początku udaru i ma na celu przywrócenie krążenia krwi.



Ocena AOTMiT

Finansowanie trombektomii ze środków publicznych jest zasadne z klinicznego oraz ekonomicznego punktu widzenia.

Ocena skuteczności klinicznej i bezpieczeństwa wskazuje, że zastosowanie trombektomii mechanicznej w populacji docelowej pacjentów z udarem niedokrwiennym wykazuje poprawę stanu

pacjentów, w zakresie oceny stopnia niesprawności i aktywności życia codziennego w porównaniu z pacjentami, u których zastosowano jedynie standardowe postępowanie.

Ponadto, na podstawie oceny ekonomicznej przeprowadzonej z wykorzystaniem analizy kosztów-użyteczności, wskazano, że proponowana metoda terapeutyczna jest efektywna kosztowo.

Wymagania konieczne do spełnienia przy realizacji

Personel (w trakcie zabiegu przezcewnikowej trombektomii mechanicznej):

- lekarz specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej,
- lub specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii,
- lub specjalista w dziedzinie neurologii,
- lub specjalista w dziedzinie kardiologii spełniający wymagania samodzielnego operatora według Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego,
- lub specjalista w dziedzinie angiologii,
- lub specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej,

z odpowiednim doświadczeniem, potwierdzonym przez konsultanta wojewódzkiego właściwego dla specjalizacji lekarza z danej dziedziny medycyny, w wykonywaniu zabiegów z zakresu neuroradiologii zabiegowej.

Wymagania konieczne do spełnienia przy realizacji (c.d)

Doświadczenie lekarza specjalisty w wykonywaniu zabiegów z zakresu neuroradiologii zabiegowej obejmuje:

1. uczestnictwo w co najmniej 150 zabiegach z zakresu neuroradiologii, w tym co najmniej 50 zabiegów przeprowadzonych samodzielnie (w tej liczbie zabiegów uwzględnia się zabiegi takie jak: zaopatrywanie malformacji naczyń mózgowych; embolizacja tętniaków, naczynek, przetok; zakładanie stentów do naczyń wewnątrzczaszkowych; trombektomia) lub wykonanie 50 zabiegów z zakresu endowaskularnego leczenia naczyń domózgowych i wewnątrzczaszkowych (w tym co najmniej 5 zabiegów leczenia naczyń wewnątrzczaszkowych wykonanych samodzielnie lub w obecności proktora),

Wymagania konieczne do spełnienia przy realizacji (c.d)

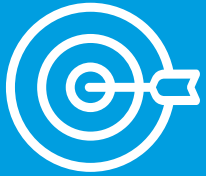
2. uczestnictwo w kursie doskonalącym organizowanym przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego: „Wewnątrznaczyniowe leczenie udarów niedokrwiennych mózgu” lub uczestnictwo w kursie w zagranicznym ośrodku trombektomii naczyń mózgowych obejmującym program realizowany w ramach kursu organizowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego potwierdzone certyfikatem przez ośrodek prowadzący kurs,
3. 3-miesięczny staż obejmujący zapoznanie z procedurami oraz obowiązującym postępowaniem w zakresie nieinwazyjnej diagnostyki neuroradiologicznej w oddziale o profilu neurologia z oddziałem lub pododdziałem udarowym – dodatkowo dla lekarzy specjalistów niebędących specjalistami w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii, lub neurologii.

Wykaz realizatorów programu pilotażowego

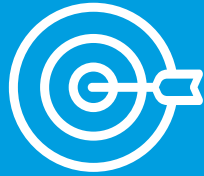


1. Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
2. Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie
3. Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim
4. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie
5. Szpital Uniwersytecki w Krakowie
6. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku
7. Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie

Plany na przyszłość



włączanie kolejnych realizatorów pilotażu do sieci
(w ramach programu pilotażowego)



rozwijanie narzędzi teleinformatycznych służących do sprawnego przekazywania pacjenta do ośrodków prowadzonych leczenie (TELESTROKE)



finansowanie świadczenia na zasadach ogólnych (koszyk świadczeń gwarantowanych)