

POLSKIE TOWARZYSTWO BADANIA BÓLU

Kraków, 20 lutego 2024 r.

Prezes:

Dr n. med.
MAGDALENA KOCOT-KEPSKA,
EDPM
Zakład Badania i Leczenia Bólu
Katedry Anestezjologii
i Intensywnej Terapii
Collegium Medicum UJ
31-531 Kraków
ul. Śniadeckich 10
Tel/fax (12) 421 08 85
e-mail: mkocotkepska@cm-uj.krakow.pl

Wiceprezes:

Prof. dr hab. n. med.
JERZY WORDLICZEK
Klinika Intensywnej Terapii
Interdyscyplinarnej
Collegium Medicum UJ
30-688 Kraków
ul. Jakubowskiego 2
tel. (12) 400 18 00
e-mail: j.wordliczek@uj.edu.pl

Sekretarz:

Dr hab. n. med.
JAROSŁAW WORON
Zakład Farmakologii Klinicznej Katedry
Farmakologii
Collegium Medicum UJ
31-531 Kraków
ul. Śniadeckich 10
tel. 602 364 856
e-mail:
farmakologia.wpraktyce@woron.eu

Skarbnik:

Lek. med.
KRYSTYNA BOCCZAR
NZOZ Poradnia Leczenia
Bólu Przewlekłego
43-100 Tychy
ul. Gen. Andersa 6 a
tel. (32) 326 43 90
fax (32) 326 43 91
e-mail: leceniebolu@gmail.com

Członek Zarządu:

Prof. dr hab. n. med.
BARBARA PRZEWŁOCKA
Instytut Farmakologii PAN
31-343 Kraków
ul. Smętka 12
tel. (12) 6623398, 6374022
e-mail:

przebar@if-pan.krakow.pl

Dr hab. n. med., prof. CMKP

MAŁGORZATA MALEC-MILEWSKA
Klinika Anestezjologii i Intensywnej
Terapii CMKP

00-416 Warszawa
ul. Czerniakowska 231
tel.: (22) 625 02 53
fax.: (22) 584 13 42
e-mail:

kl.anestezjologii@szpital-orlowskiiego.pl

Prof. dr hab. n. med.

ANDRZEJ KÜBLER

Uniwersytecki Szpital Kliniczny we
Wrocławiu

Centrum Leczenia Bólu

i Opieki Paliatywnej

50-556 Wrocław

ul. Borowska 213

tel. (71) 733 23 10

mail: andrzej.kubler@umed.wroc.pl

Szanowny Pan

Dr Filip Nowak

Prezes

Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie,

W imieniu Polskiego Towarzystwa Badania Bólu zwracam się do Pana z prośbą o zaniechanie wprowadzenia planowanych do wejścia w życie 01.03.2024 zmian w katalogu procedur dotyczących leczenia bólu metodami interwencyjnymi w ramach leczenia szpitalnego.

Usunięcie z grupy H55 pozycji 03.96 (przezskórne odnerwienie powierzchni stawowej wyrostka kręgu) i przeniesienie jej do grupy H84 (mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich) skutkuje kilkukrotnie niższą wyceną procedury i co za tym idzie znacznym zmniejszeniem opłacalności jej wykonania ze względu na wysokie koszty wykorzystywanego w trakcie tych procedur personelu, sprzętu medycznego i materiałów.

Argumentacja NFZ zakłada dalej iż „Do sprawozdania procedury 03.96 nie powinny być kwalifikowane procedury związane z wstrzyknięciem leku miejscowo znieczulającego i/lub leków steroidowych, które nie powodują trwałego odnerwienia powierzchni stawowych”.

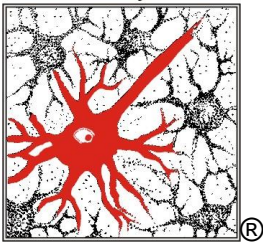
Termin „odnerwienie” nie określa i nie precyzuje wielu aspektów procesu doprowadzającego do czasowej destrukcji i zaburzeń funkcji układu nerwowego.

Klasyczna definicja terminu „odnerwienie” stanowi, że jest to proces:

1. zniesienia (pozbawienia) inicjującego lub modyfikującego wpływu nerwu na funkcję efektor (odnerwienie całkowite),
2. osłabienia inicjującego lub modyfikującego wpływu włókna nerwowego na funkcję komórki efektorowej (odnerwienie częściowe).

Należy pamiętać, że w nowoczesnej medycynie bólu nie funkcjonuje definicja trwałego odnerwienia danej struktury somatycznej. Aktualnie w leczeniu chorych z bólem przewlekłym nie są wykonywane zabiegi trwałego przecięcia i/lub wycięcia nerwów obwodowych, z wyjątkiem nielicznych chorych na nowotwór oraz leczenia kanałowego zębów. Obecnie wiadomo, że zabieg trwałego przecięcia /usunięcia nerwu może spowodować rozwój trudnego do leczenia bólu neuropatycznego z deafferentacji, zaburzeń troficznych w obszarze odnerwionym, co w konsekwencji może prowadzić do pogorszenia stanu pacjenta i nasilenia bólu, a nie jego zmniejszenia.

W leczeniu chorych z bólem stosuje się więc zawsze metody czasowego (nie trwałego) odnerwienia, a czasowe przerwanie przewodnictwa w strukturach nerwowych (czasowe odnerwienie) można uzyskać zarówno przez zabieg miejscowego podania środków farmakologicznych (lek znieczulenia miejscowego +/- adjuwanty), miejscowego działania wysokiej (< 80 °C, termolezja) lub niskiej temperatury (kriolezja), lub miejscowego działania środków neurolytycznych.



POLSKIE TOWARZYSTWO BADANIA BÓLU

Prezes:
Dr n. med.
MAGDALENA KOCOT-KEPSKA,
EDPM
Zakład Badania i Leczenia Bólu
Katedry Anestezjologii
i Intensywnej Terapii
Collegium Medicum UJ
31-531 Kraków
ul. Śniadeckich 10
Tel/fax (12) 421 08 85
e-mail: mkocotkepska@cm-uj.krakow.pl

Wiceprezes:
Prof. dr hab. n. med.
JERZY WORDLICZEK
Klinika Intensywnej Terapii
Interdyscyplinarnej
Collegium Medicum UJ
30-688 Kraków
ul. Jakubowskiego 2
tel. (12) 400 18 00
e-mail: j.wordliczek@uj.edu.pl

Sekretarz:
Dr hab. n. med.
JAROSŁAW WORON
Zakład Farmakologii Klinicznej Katedry
Farmakologii
Collegium Medicum UJ
31-531 Kraków
ul. Śniadeckich 10
tel. 602 364 856
e-mail:
farmakologiawpraktyce@woron.eu

Skarbnik:
Lek. med.
KRYSTYNA BOCZAR
NZOZ Poradnia Leczenia
Bólu Przewlekłego
43-100 Tychy
ul. Gen. Andersa 6 a
tel. (32) 326 43 90
fax (32) 326 43 91
e-mail: leczeniebolu@gmail.com

Członek Zarządu:
Prof. dr hab. n. med.
BARBARA PRZEWŁOCKA
Instytut Farmakologii PAN
31-343 Kraków
ul. Smętka 12
tel. (12) 6623398, 6374022
e-mail:
przebar@if-pan.krakow.pl

Dr hab. n. med., prof. CMKP
MAŁGORZATA MALEC-MILEWSKA
Klinika Anestezjologii i Intensywnej
Terapii CMKP
00-416 Warszawa
ul. Czerniakowska 231
tel.: (22) 625 02 53
fax.: (22) 584 13 42
e-mail:
kl.anestezjologii@szpital-orlowskiego.pl

Prof. dr hab. n. med.
ANDRZEJ KÜBLER
Uniwersytecki Szpital Kliniczny we
Wrocławiu
Centrum Leczenia Bólu
i Opieki Paliatywnej
50-556 Wrocław
ul. Borowska 213
tel. (71) 733 23 10
mail: andrzej.kubler@umed.wroc.pl

Ww zabiegi z założenia powodują czasowe przerwanie przewodnictwa w strukturach nerwowych, co przez pacjenta jest odczuwane jako ulga w bólu.

Regeneracja nerwów po zabiegu wykonanego za pomocą odpowiednio wysokiej lub niskiej temperatury, lub środka neurolytycznego zachodzi po różnym, trudnym do określenia czasie, który jest zmienny, zależy od indywidualnych cech regeneracji nerwu, przeciętnie może wynosić 1-6 miesięcy, i nie nosi znamion trwałego odnerwienia.

Po zastosowaniu technik farmakologicznych (leki znieczulenia miejscowego + adjuwanty) powrót przewodzenia w strukturach nerwowych następuje po różnym czasie, wynoszącym od kilku godzin do kilku-kilkunastu tygodni, i często jest to czas porównywalny z zabiegami termo- lub kriolezji.

Regeneracja struktur nerwowych może powodować nawrót lub nasilenie dolegliwości bólowych.

Pragniemy również zauważyć, iż zmniejszenie wyceny procedur termolezji i kriolezji poprzez przeniesienie ich do grupy H84 nie przyniesie żadnych oszczędności. Spowoduje to jedynie spadek liczby wykonywanych procedur inwazyjnych u chorych z bólem przewlekłym, bądź też całkowite doprowadzi do zaniechania ich wykonywania przez niektóre ośrodki, co z kolei może jedynie podnieść koszty społeczne.

Proponujemy w pierwszej kolejności urealnienie wyceny świadczeń szpitalnych i w ramach AOS z zakresu zabiegów interwencyjnych w leczeniu bólu przez AOTMiT.

Prosimy o rozważne zmiany w katalogu procedur medycznych, biorące pod uwagę zarówno dobro pacjentów jak i realną wycenę mającą na względzie koszt wykonania zabiegów.

Łączę wyrazy szacunku

Prezes Polskiego Towarzystwa Badania Bólu

Dr n. med. Magdalena Kocot – Kępska EDPM