

Pismo urednici

Jurij Fürst

ZZZS,
Miklošičeva cesta 24,
1507 Ljubljana

Korespondenca/ Correspondence:

Jurij Fürst
ZZZS
Miklošičeva cesta 24,
1507 Ljubljana

Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2012;
81: 172–3

V ZV so bila objavljena priporočila Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo za zdravljenje okužbe z bakterijo *Helicobacter pylori* (Zdrav vestn 2011; 80: 647–56). Ker je angleški prevod naslova »guidelines«, lahko smatramo, da gre za smernice. Pri oblikovanju smernic obstajata dve možnosti: Priprava idealnih strokovnih smernic z vključitvijo vseh možnosti diagnostike in zdravljenja, ki so na voljo, ali priprava nacionalnih smernic, v katerih se ta ideal prilagodi realni organiziranosti in zmogljivosti zdravstvene službe v državi in obsegu sredstev, ki so na voljo za zdravstveno varstvo. Zgled slednjega pristopa je Scottish Intercollegiate Guidelines Network*, ki ima tudi smernice za zdravljenje dispepsije†. V slovenskih priporočilih so v Tabeli 1 prikazana priporočila izbranih drugih držav in mednarodnih združenj. Slovenska so najširša med njimi, med drugim vključujejo zdravljenje vseh okuženih bolnikov in omogočajo zdravljenje tudi na željo bolnika. V zvezi s slovenskimi priporočili se postavlja vprašanje neuskajenosti s Pravili obveznega zdravstvenega zava-

rovanja (OZZ)‡, omejitvami predpisovanja za zdravila§ in z infektološko stroko. 7. točka 25. člena Pravil OZZ določa: *Med pravice iz obveznega zavarovanja ne sodijo...7. storitve, ki se izvedejo na zahtevo zavarovane osebe in ki po mnenju osebnega ali napotnega zdravnika, glede na njeno zdravstveno stanje, niso potrebne.* Klaritromicin ima naslednje omejitve predpisovanja: 1. *Ni antibiotik izbire za zdravljenje akutnega vnetja srednjega ušesa, vnetja obnosnih votlin, streptokoknega tonzilo-faringitisa, bronhitisa, za vnetje kože (npr. akne) in podkožja; zanje ga je mogoče predpisati le v primeru preobčutljivosti za antibiotik izbire, kadar je indicirano zdravljenje z antibiotikom.* 2. *Za eradikacijo dokazane okužbe s *Helicobacter pylori* po gastroskopiji. Izjema so bolniki s predhodno dokazano razjedo na dvanajstniku in sorodniki bolnikov z rakom na želodcu v prvem kolenu, kjer lahko uvedemo eradikacijsko zdravljenje po pozitivnem dihalnem testu.* Levofloksacin ima naslednje omejitve: *Predpisovanje omejeno na bolnike z doma pridobljeno pljučnico in KOPB, če je zdravilo izbire neuspešno ali zdravljenje z njim ni mogoče.* Obe omejitvi sta bili pripra-

* Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Spletni naslov: <http://www.sign.ac.uk/>

† Guideline 68: Dyspepsia. A national clinical guideline. Dosegljivo 7. 11. 2011 na naslovu: <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign68.pdf>

‡ Pravila OZZ. Dosegljivo 7. 11. 2011 na naslovu: <http://www.zzss.si/zzss/info/egradiva.nsf/0/5580D055F5A1FEAC1256CFB003BB45C>

§ Seznam zdravil, razvrščenih na listo. Recept 2011; 9 (1): 35–78. Dosegljivo na <http://www.zzss.si/zzss/info/egradiva.nsf/Recept?OpenView&count=1000>

vljeni v sodelovanju s Kliniko za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana in temeljita na dejstvu, da je zaradi naraščajoče odpornosti (rezistentnosti) povzročiteljev potrebno smiselno omejevati porabo antibiotikov. Je okužba s Hp res tako pomembna in nevarna, da jo je potrebno vsakemu nosilcu izkoreniniti celo z levoflokascinom in rifabutinom, če prejšnje zdravljenje ni učinkovito, pa čeprav nima resnejših težav ali je celo brez simptomov? V zadnjem odstavku smernic je napoved državnega programa za presejanje za okužbo s Hp in zdravljenje okuženih. To bi pomenilo bistveno povečanje porabe antibiotikov z vsemi posledicami, ki jih je v celoti težko predvideti. Zavedati se moramo, da odpornost pnevmokokov v Sloveniji kljub uspešnemu zniževanju porabe

makrolidov v zadnjih letih ne upada. Takšna napoved poskusa izkoreninjenja Hp vsej odrasli populaciji države je zato zelo zaskrbljujoča. Edini doslej uspešen poskus izkoreninjenja povzročiteljev je bil pri črnih kozah, vendar menim, da okužbo s Hp in varirole vendarle ne gre primerjati.

Nacionalne smernice, ki niso usklajene s plačnikom, povzročajo zdravnikom in zavarovanim osebam številne neprijetnosti, saj je za vsak primer posebej potrebno ugotoviti, ali zdravljenje sodi v okvir OZZ in predpisati ustrezen (zeleni ali beli) recept. ZZZS pogosto prejema vloge in pritožbe zavarovanih oseb in zdravnikov zaradi suma kratenja pravic OZZ ali zaradi neupravičenih zahtev. Nič manj pomembno pa ni, da morajo biti smernice usklajene tudi z drugimi strokami, v konkretnem primeru vsaj z infektologijo.