

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE MEDYCYNY RODZINNEJ

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław

e-mail: kk.medrozzinna@gmail.com

tel. do sekretariatu 71 325 51 26

Stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej dotyczące nowych świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (badania diagnostyczne w ramach budżetu powierzonego) z dnia 25 lipca 2022 r.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2022 (Dz.U. 2022 poz. 1293) zmieniające rozporządzenie z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2013 poz. 1248) poszerzyło świadczenia gwarantowane o następujące badania:

- oznaczenie poziomu ferrytyny w surowicy krwi
- oznaczenie poziomu witaminy B12 w surowicy krwi
- oznaczenie poziomu kwasu foliowego w surowicy krwi
- oznaczenie poziomu przeciwciał antycytrulinowych (anty-CCP) w surowicy krwi
- oznaczenie poziomu przeciwciał przeciwko wirusowi zapalenia wątroby typu C (anty-HCV) w surowicy krwi
- oznaczenie antygenu H. pylori w kale
- szybki test ilościowy oznaczenia stężenia białka C-reaktywnego (CRP) u dzieci do ukończenia 6. Roku życia
- oznaczenie antygenu Streptococcus pyogenes z grupy A w wymazie z gardła (tzw. Strep-test)

Źródło: <https://dziennikustaw.gov.pl/D2022000129301.pdf>

W zarządzeniu Prezesa NFZ nr 79/2022 z dnia 29.06.2022 podano stawki rozliczeniowe za powyższe badania, precyzując, iż w przypadku H. pylori jest możliwość zlecenia dwóch rodzajów testu: przesiewowego (test kasetkowy) oraz laboratoryjnego (np. metoda CLIA).

Źródło: https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/document/349/Zarz%C4%85dzenie-79_2022_DS0Z

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE MEDYCYNY RODZINNEJ

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław

e-mail: kk.medrodzinna@gmail.com

tel. do sekretariatu 71 325 51 26

Spośród powyższych badań, dwa służą do tzw. diagnostyki point of care, czyli wykonywanej przy pacjencie. Są to: szybki test CRP (ilościowy) oraz Strep test, których wykonanie powinno być przeprowadzone w gabinecie zabiegowym/lekarzkim, podczas wizyty pacjenta w przychodni. Nie może być rozliczane w ramach tych badań tradycyjne badanie CRP wykonywane przez laboratorium (które jest finansowane ze stawki kapitacyjnej).

Badania z budżetu powierzonego są zlecane przez lekarza POZ, jeżeli w ramach prowadzonej w POZ diagnostyki, leczenia lub monitorowania efektów leczenia są one uzupełnieniem postępowania. Ze względu na ograniczony budżet powierzony na te badania nie mogą one stanowić realizowania zleceń innych lekarzy zarówno z AOS, szpitali, jak i gabinetów prywatnych, nie służą również do prowadzenia akcji badań przesiewowych.

Rozliczenie badań następuje na podstawie raportowania wizyt lekarskich, podczas których oceniany jest wynik badania. Jest to element poprawy jakości opieki nad pacjentem, gdzie lekarz ma obowiązek zanalizować wynik pacjenta i nie powinien postępowania diagnostycznego na wydaniu skierowania.

Zalecenia dotyczące wskazań do wykonywania i zasad interpretacji wyników:

SZYBKE TESTY POC (POINT-OF-CARE) CZYLI BADANIA, KTÓRE MOŻNA WYKONAĆ PODCZAS WIZYTY GABINETOWEJ:

Oznaczenie antygeny *Streptococcus pyogenes* z grupy A (PBHA) w wymazie z gardła (Strep-test):

Strep-test jest jakościowym badaniem służącym do **potwierdzenia/wykluczenia** etiologii paciorkowcowej ostrego zapalenia gardła i migdałków podniebiennych (anginy).

W zdecydowanej większości przypadków czynnikiem etiologicznym ostrego zapalenia gardła i migdałków podniebiennych są wirusy. Zapalenie wywołane przez bakterie to około 15-30% przypadków u dzieci powyżej 3. roku życia i 5-10% u osób dorosłych. Za zdecydowaną większość przypadków zapalenia bakteryjnego odpowiada *Streptococcus pyogenes* (paciorkowiec β -hemolizujący grupy A – PBHA).

Na podstawie obrazu klinicznego można oszacować jedynie prawdopodobieństwo etiologii zakażenia. Pomocna w tym zakresie jest **Skala Centora w modyfikacji McIsaaca**, która pozwala na identyfikację chorych, u których prawdopodobieństwo etiologii paciorkowcowej jest duże. **W tej grupie chorych zalecane jest wykonanie szybkiego testu Strep-test lub pobranie wymazu z gardła na posiew w kierunku *S. pyogenes*.**

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE MEDYCYNY RODZINNEJ

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław

e-mail: kk.medrozzinna@gmail.com

tel. do sekretariatu 71 325 51 26

Skala punktowa oceny prawdopodobieństwa zakażenia *S. pyogenes* wg Centora/McIsaac:

Oceniany parametr	Liczba punktów
Gorączka >38 st C	1
Brak kaszlu	1
Powiększenie węzłów chłonnych szyjnych przednich	1
Nalot włóknikowy i obrzęk migdałków	1
Wiek 3-14 lat	1
Wiek 14-44 lat	0
Wiek >45 lat	-1

Interpretacja:

Liczba punktów	Odsetek chorych z potwierdzonym zakażeniem <i>S. pyogenes</i>	Zalecane postępowanie
0	2-3%	leczenie objawowe, bez diagnostyki
1	4-6%	
2	10-12%	wykonanie Strep-testu podczas wizyty, decyzja o leczeniu zależna od wyniku; w przypadku nasilonych objawów wskazane rozpoczęcie antybiotykoterapii
3	27-28%	
4	38-63%	

Szybkie testy wykrywające antygen *S. pyogenes* cechują się swoistością powyżej 95% oraz czułością 70-90%. Czułość testu zmniejsza się, gdy maleje prawdopodobieństwo zakażenia w ocenie klinicznej (dla Pacjentów z 0-2 punktami czułość to 73%, dla pacjentów z 3-4 punktami 94%).

Zalecenia:

1. Strep-test należy wykonać u chorego, który w skali Centora uzyskał 2 lub więcej punktów.
2. Uzyskanie dodatniego wyniku Strep-testu wraz z odpowiadającym klinicznie obrazem anginy stanowi wskazanie do włączenia antybiotykoterapii.
3. Nie należy wykonywać Strep-testu u osób z niską punktacją (0-1) w skali Centora lub niespecyficznymi objawami ze względu na częste nosicielstwo tego patogenu w drogach oddechowych.

Źródło (zmodyf.): <http://antybiotyki.edu.pl/wp-content/uploads/Rekomendacje/Rekomendacje2016.pdf>

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE MEDYCYNY RODZINNEJ

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław

e-mail: kk.medrodzinna@gmail.com

tel. do sekretariatu 71 325 51 26

Szybki test ilościowy CRP

CRP (C-reactive protein) jest białkiem ostrej fazy, jego stężenie zwiększa się w odpowiedzi na stan zapalny. Wykazuje dużą dynamikę, wzrasta bardzo szybko (2-5h) od zadziałania czynnika uszkadzającego tkanki, ze szczytem pomiędzy 24 -72 h i normalizacją w ciągu 7 dni.

Jest to nieswoisty marker stanu zapalnego, może ulec zwiększeniu zarówno w infekcjach bakteryjnych, wirusowych jak i w chorobach autoimmunologicznych oraz nowotworowych.

U dzieci szybki test ilościowy CRP, który można wykonać podczas trwania wizyty gabinetowej jest pomocnym narzędziem w diagnostyce ostrej infekcji, szczególnie przy podejmowaniu decyzji o leczeniu (objawowe versus antybiotykoterapia).

Interpretację wyniku CRP, szczególnie szybkiego testu należy zawsze przeprowadzać w korelacji z obrazem klinicznym, przy czym:

- CRP jest czułym, ale nieswoistym markerem zapaleń, zakażeń, uszkodzenia i martwicy tkanek,
- największe stężenia CRP (>500 mg/l) obserwuje się w zakażeniach bakteriami Gram-ujemnymi, szczególnie powikłanych sepsą, oraz po dużych urazach lub operacjach,
- zakażenia bakteriami Gram-dodatnimi i pasożytami powodują wzrost wartości CRP do ok. 100 mg/l,
- zakażenia wirusowe powodują wzrost wartości CRP do 50 mg/l (rzadko do 100 mg/l),
- stężenie CRP poniżej <10mg/L oznacza niskie prawdopodobieństwo nasilonej, ostrej reakcji zapalnej, w tym infekcji bakteryjnej.

Decyzję o ewentualnej antybiotykoterapii należy podejmować biorąc pod uwagę m.in. objawy, dynamikę ich narastania, odchylenia w badaniu fizykalnym. Należy pamiętać, że poza czynnikami infekcyjnymi znaczny wzrost CRP może dawać również stan zapalny wywołany przez chorobę autoimmunologiczną lub nowotworową (stany rzadkie u dzieci).

W przypadku stężenia CRP powyżej >100 mg/L- prawdopodobieństwo infekcji bakteryjnej jest wysokie, jeśli obraz kliniczny na to wskazuje - należy rozpocząć antybiotykoterapię, a w przypadku niemowląt – rozważyć skierowanie do szpitala.

Stężenie CRP najczęściej koreluje z aktywnością i rozległością procesu zapalnego. Zmiany stężenia CRP zwykle odzwierciedlają dynamikę procesu zapalnego, a jego powrót do wartości prawidłowych wskazuje na wygaśnięcie zapalenia.

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE MEDYCYNY RODZINNEJ

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław

e-mail: kk.medrodzinna@gmail.com

tel. do sekretariatu 71 325 51 26

BADANIA LABORATORYJNE:

FERRYTYNA

Jest to badanie pomocne w diagnostyce przyczyn niedokrwistości, służy również do oceny gospodarki żelazem. Niskie stężenie ferrytyny wraz z innymi laboratoryjnymi wykładnikami (m.in. obniżony poziom hemoglobiny, obniżone MCV, MCHC, zwiększony wskaźnik RDW, podwyższone TIBC i transferyna, obniżony poziom żelaza) pozwala rozpoznać niedokrwistość z niedoboru żelaza. Prawidłowe stężenie ferrytyny przy pozostałych nieprawidłowych parametrach wskazuje na inną przyczynę niedokrwistości, np. niedokrwistość chorób przewlekłych lub znacznie rzadziej np. talasemię. Podwyższone stężenie ferrytyny może świadczyć o przeładowaniu organizmu żelazem, hemochromatozie lub toczącym się ostrym stanie zapalnym. Oznaczenie stężenia ferrytyny może być pomocne do oceny skuteczności suplementacji żelazem i określania czasu jej trwania.

WITAMINA B12 I KWAS FOLIOWY:

Są to badania przydatne do diagnostyki przyczyn niedokrwistości megaloblastycznych, oceny skuteczności suplementacji witaminą B12 i kwasu foliowego. Są pomocne w różnicowaniu przyczyn zmian otępiennych, polineuropatii czy niespecyficznych objawów neurologicznych. Nie zastępują natomiast diagnostyki geriatrycznej czy neurologicznej. Do oceny poziomu witaminy B12 w surowicy mogą kwalifikować się pacjenci na dietach wegetariańskich, długotrwanie leczeni metforminą lub inhibitorami pompy protonowej, z nieleczoną chorobą trzewną, nieswoistymi zapaleniami jelit, po zabiegach bariatrycznych.

Niedobór witaminy B12 stwierdza się poniżej poziomu 200pg/ml. Poziom 200-300pg/ml uznaje się za graniczny i może wymagać pogłębienia diagnostyki.

Niedobór kwasu foliowego stwierdza się, gdy jego poziom jest poniżej 2ng/ml. Przy uzupełnianiu niedoboru kwasu foliowego należy pamiętać o możliwym niedoborze witaminy B12.

Suplementacja samego kwasu foliowego w przypadku równoległego niedoboru witaminy B12 może skutkować utrzymywaniem się i progresją zaburzeń neurologicznych wynikających z niedoboru tej witaminy.

PRZECIWCIAŁA ANTYCYTRULINOWE (ANTY-CCP)

Oznaczenie miana przeciwciał anti-CCP (przeciwciał przeciw cyklicznemu cytrulinowanemu peptydowi) jest bardzo przydatnym badaniem w rozpoznawaniu reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS). W przeciwieństwie do RF (czynnika reumatoidalnego), zwiększone miano anti-CCP stwierdza się niemal wyłącznie u chorych na RZS, a pojawia się ono już na wczesnym etapie choroby. Należy pamiętać, że bardzo rzadko (0,8% przypadków) dodatni wynik anti-CCP może

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE MEDYCYNY RODZINNEJ

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław

e-mail: kk.medrodzinna@gmail.com

tel. do sekretariatu 71 325 51 26

występować również w innych schorzeniach reumatologicznych. Badanie wykonane u osoby z bólami stawów, podwyższonymi parametrami stanu zapalnego może istotnie przyspieszyć diagnozę.

PRZECIWCIAŁA ANTY-HCV

Przeciwciała anti-HCV można wykryć po upływie 4-10 tygodni od zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C. **W ramach podstawowej opieki zdrowotnej oznaczenie przeciwciał anti-HCV nie jest badaniem przesiewowym.** Wskazania do wykonania tego badania to m.in.:

- diagnostyka różnicowa uszkodzenia wątroby (nieprawidłowe wyniki prób wątrobowych, cechy uszkodzenia wątroby w badaniach obrazowych)
- pacjenci z objawami/schorzeniami mogącymi sugerować/współwystępować z infekcją HCV (pozawątrobowe manifestacje infekcji HCV) np. liszaj płaski, porfiria, plamica uniesiona, błoniaste kłębuszkowe zapalenie nerek, zapalenie stawów o nieustalonej przyczynie, krioglobulinemia, zespół Sjogrena.

Wskazania do badania ustala lekarz badający pacjenta w POZ.

Uwaga: pacjent przygotowujący do zabiegu operacyjnego, który otrzymuje zalecenie oznaczenia przeciwciał anti-HCV (jak i innych badań), powinien mieć zapewnioną taką diagnostykę przez placówkę, w której będzie miał wykonywaną procedurę.

ANTYGEN HELICOBACTER PYLORI W KALE

Jest to badanie służące nieinwazyjnej diagnostyce zakażenia H. pylori oraz ocenie skuteczności leczenia eradykacyjnego.

- wskazania do diagnostyki i eradykacji H. pylori zostały określone w wytycznych Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego (PTG) opartymi na Konsensusie Maastricht IV/Florencja z 2012 r. Uwaga - u zdecydowanej większości osób zakażenie H. pylori przebiega bezobjawowo, dlatego prowadzenie rutynowych badań przesiewowych o charakterze populacyjnym nie jest uzasadnione, a diagnostykę zakażenia H. pylori wykonuje się wyłącznie w przypadku planowanego leczenia eradykacyjnego
- u chorych z dyspepsją powinno się najpierw wykonać badanie w kierunku zakażenia H. pylori, a inhibitor pompy protonowej stosować w przypadku niestwierdzenia zakażenia lub nieskuteczności eradykacji
- przed wykonaniem badania antygeny H. pylori w kale należy na minimum 2 tygodnie odstawić inhibitory pompy protonowej. Pacjent nie może być w trakcie antybiotykoterapii ani przyjmować preparatów bizmutu.
- należy poinformować pacjenta, że próbka kału oddawana do badania nie powinna być biegunkowym wypróżnieniem.
- skuteczność eradykacji należy oceniać przynajmniej 4 tygodnie po zakończeniu leczenia

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE MEDYCYNY RODZINNEJ

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław

e-mail: kk.medrodzinna@gmail.com

tel. do sekretariatu 71 325 51 26

-
- u pacjentów z objawami alarmowymi lub po 60 roku życia wykonanie diagnostyki nieinwazyjnej nie może zastępować diagnostyki endoskopowej (gastroskopii).

Dostępne są dwa rodzaje testów:

- Test „laboratoryjny” (np. metoda CLIA) - wysoka specyficzność (94%) i wysoka czułość (97%), jest to preferowana metoda do oceny skuteczności eradykacji,
- test kasetkowy - ma wysoką specyficzność (96%), ale dość niską czułość (70-80%), cechuje je mniejszy koszt; może być wykonana przez Pacjenta w domu lub w przychodni (point-of-care). Należy mieć na uwadze, że wynik ujemny nie wyklucza zakażenia H. pylori. Nie powinien być stosowany do kontroli eradykacji.

Opracowano na podstawie:

1. Hryniewicz W, Albrecht P, Radzikowski A. Rekomendacje postępowania w pozaszpitalnych zakażeniach układu oddechowego 2016, Warszawa; <http://antybiotyki.edu.pl/wp-content/uploads/Rekomendacje/Rekomendacje2016.pdf> str. 46-49; (dostęp online 13.07)
2. Interna Szczeklika 2021, Kraków, Medycyna Praktyczna; dostęp on-line z dnia 26.06.2022: <https://www.mp.pl/interna/chapter/B16.II.3.3>.
3. <https://www.mp.pl/podrecznik/pediatrics/chapter/B42.87.3.1.2>.
4. UpToDate: Acute phase reactants: <https://www.uptodate.com/contents/acute-phase-reactants>
5. UpToDate: Causes and diagnosis of iron deficiency and iron deficiency anemia in adults <https://www.uptodate.com/contents/causes-and-diagnosis-of-iron-deficiency-and-iron-deficiency-anemia-in-adults>
6. <https://www.termedia.pl/Algorytm-roznicowania-przyczyn-niedokrwistosci,98,46666,1,0.html>
7. UpTo Date: Lab Interpretation: Low vitamin B12 and low folate in adults
8. UpToDate: Biologic markers in the diagnosis and assessment of reumatoid arthritis
9. UpTo Date: Screening and diagnosis of chronic hepatitis C virus infection
10. <https://www.mp.pl/gastrologia/wytyczne/198943.postepowanie-w-dyspepsji-podsumowanie-wytycznych-acg-i-cag-2017?fbclid=IwAR3yhLPTzT2IaKugENXVpydt8LO7aVhCuMOLPd6HahS9OnCZLtuwoKIQwz8>
11. <https://ptmr.info.pl/wp-content/uploads/2020/09/Zasady-diagnostyki-i-leczenia-zakazenia-bakteria-Helicobacter-pylori-2017.pdf>
12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3857440/>

Wrocław, 25.07.2022

Dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas
Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej