



Izr. prof. dr. Janez Rebol, dr. med., spec.
ORL
Predsednik RSK za otorinolaringologijo
Klinika za ORL, CFK in MFK UKC Maribor
Ljubljanska c. 5
2000 Maribor

Številka: 2/2024
Datum: 14.5.2024

Zadeva: SEJA RSK ZA OTORINOLARINGOLOGIJO 14.5.2024

Prisotni: izr. prof. dr. Janez Rebol, dr. med., prof. Saba Battelino, dr. med.,
doc. dr. Boštjan Lanišnik, dr. med., izr. prof. Aleksandar Aničin, dr. med., Dunja Savnik-
Winkler dr. med., doc. Robert Šifrer dr. med.

1. Čakalne dobe za otroške operacije in preglede v Sloveniji

V zadnjih dveh letih so občutno poskočile čakalne dobe za preglede in posege v smislu adenotomije i. vstavitve timpanalnih cevčic pri otrocih. V obdobju po Covidu-19 se je obolevnost otrok izrazito povečala in število operacij pri otrocih narašča. Tako je bilo pred 10 leti na Kliniki za ORL in KGV v Mariboru narejenih 150 bilateralnih timpanostomij, v obdobju Covida leta 2020 je nato število padlo na pod 100 timpanostomij na leto, sedaj pa je že dve leti nad 265 na leto, kar je 77% porast na stanje izpred dobrih 10 let. Pogoste so tudi urgentne timpanostomije zaradi akutnega otitisa, ki slabo reagira na terapijo.

Ta trenutek je čakalna doba za zgoraj omenjeni poseg v Ljubljani leto in pol, v Mariboru 2 leti, v Novi Gorici 7 mesecev, ter v Murski Soboti leto in 4 mesece. Za Celje in Novo mesto in Izolo pa podatkov nimamo. Na prvi pregled otroka je v mariborskem UKC potrebno čakati 79 dni, na Centru za sluh in govor v Mariboru 140 dni, za redni pregled v Novi Gorici 160 dni. Ob tem včasih posega pri otroku tudi ni mogoče opraviti zaradi bolezni ob sprejemu. V aprilu smo na primer v UKC Maribor planirali 53 posegov pri otrocih in opravili 44. Nekateri koncesionarji ne gledajo otrok mlajših od 15 let, v otroških dispanzerjih pa gledajo odrasle bolnike.

V takšni situaciji nujni primeri zelo težko pridejo do operacije, saj je poraslo število urgentnih timpanostomij. Podoben trend je tudi v Nemčiji, kjer je poraslo število vnetij srednjega ušesa in komplikacij v obdobju po Covidu-19. Najverjetneje so otroci v zadnjem letu res bolj bolani zaradi prihoda novih patogenov in skoraj dveletni izolaciji. RSK za otorinolaringologijo z zaskrbljenostjo spremlja položaj na področju otroške ORL v Sloveniji. Menimo, da so operacije in čakalne dobe nedopustno predolge. Sedanje stanje pa je posledica napak,

ki so bile storjene v preteklosti. Pred leti so se zaradi varčevanja ukinita dežurna mesta v regionalnih bolnišnicah. Zaradi tega so v teh ustanovah bistveno zmanjšali obseg otroških operacij, ker v nočnih urah niso imeli pokritja. Ozko grlo je marsikje postala tudi anestezija. Uprave bolnišnic se za program pediatričnih ORL operacij ne potegujejo, ker so slabo ovrednotene. Število ORL timov je enako že 30 let, kar je za sedanjí nivo dela v javnem zdravstvu premalo. Kljub novim specialistom pa jih je vsaj 15 v zadnjem času odšlo iz javnega zdravstva. Ministrstvo za zdravje bomo seznanili s problemom in skušali poiskati sistemske rešitve, ki pa bi morale biti dolgoročne.

2. Nujne napotitve na ORL

Predstojnik Klinike za ORL v Ljubljani doc. Robert Šifrer je naslovil dopis na RSK zaradi porasta napotitev s stopnjo nujnosti »nujno«. Trend rasti se kaže v številu urgentnih pregledov, ki so se v preteklosti gibalí okrog 30 na 50 dnevno.

Vzroke doc. Šifrer pripisuje neadekvatnemu delovanju zdravnikov primarnega nivoja ter slabemu stanju ORL mreže v Sloveniji. V zahodnem delu države SB Nova Gorica, SB Izola, SB Novo mesto in SB Jesenice ne izvajajo dežurne ORL službe in ne omogočajo otorinolaringologa v pripravljenosti izven rednega delovnega časa. Tudi v vzhodnem delu je bolnišnice nima urgentnega otorinolaringologa.

V preteklosti smo že sestavili seznam diagnoz za nujno napotitev na ORL, priporočamo pa tudi, da se ponovno vzpostavi dežurna služba ali vsaj pripravljenost otorinolaringologa. Rešitev vidimo tudi v širjenju mreže otorinolaringologov. Problem se navezuje na prvo točko- operacije v pediatrični populaciji.

3. Dvig stopnje telesne okvare gluhih

Člani RSK za otorinolaringologijo so ponovno obravnavali dopis z Ministrstva za zdravje. Nanje so se obrnili predstavniki Zveze gluhih in naglušnih z željo po dvigu stopnje telesne okvare, ki sedaj znaša 80% pri popolni izgubi sluha na obeh ušesih.

Predstavniki RSK utemeljujejo sedanjo oceno na dejstvu, da je tozadevnim bolnikom možno v veliko primerih pomagati kirurško z vstavitvijo kohlearnega implanta. Gluhi bolniki imajo tudi možnost komunikacije z znakovnim jezikom, ki je sprejet tudi v Ustavi RS, tako da lahko stopijo v stik z okoljem.

4. Stimulacija n. hipoglosusa pri OSA

Oddelek za maksilofacialno kirurgijo v Ljubljani je na Zdravstveni svet vložil vlogo za priznavanje oziroma uvedbo novega posega – stimulacije hipoglosusa pri bolnikih z obstruktivno apnejo v spanju (OSA). Člani RSK za otorinolaringologijo podpiramo uvedbo novega posega. Menimo, da gre za terciarno storitev, ki je tudi otorinolaringološka. Priporočamo, da tovrstne bolnike obravnava multidisciplinaren konzilij.

5. Avdiometrija kot presejalni test na naglušnost

Prof. Saba Battelino nas seznaní z presejalnim testom na naglušnost, ki se izvaja s tonsko prazno avdiometrijo in jo izvaja usposobljena medicinska sestra pri preventivnem pregledu pred vstopom v šolo, v 6. razredu in 1. letniku srednje šole. Pediatri naj bi otroke napotili k otorinolaringologu pri zaznavnih izgubah več kot 25 dB, vse h prevodnih izgubah večjih od 41 dB, ter ob patoloških stanjih v srednjem ušesu in sluhovodu.

Izrazimo dvom o usposobljenosti šolske medicine za pravilno izvedbo testa. Prof. Battelino razloži, da sledimo evropske standarde glede presejanja sluha pri otrocih.

Pripravi/-a:

Izr. prof. dr. Janez Rebol, dr. med.,
specialist otorinolaringologije
Predsednik RSK za otorinolaringologijo

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke at the end, positioned below the printed text.