

Razširjeni strokovni kolegij za oftalmologijo

Očesna klinika
Grablovičeva 46
1000 Ljubljana

Z A P I S N I K

29. sestanka Razširjenega strokovnega kolegija za oftalmologijo z dne 12.11.2024 ob 15.00 v knjižnici Očesne klinike in v obliki videokonference

PRISOTNI: prof.dr. Mojca Globočnik Petrovič, dr.med., prof.dr. Tomaž Gračner, dr.med., prof.dr. Polona Jaki Mekjavič, dr.med., prof.dr. Dušica Pahor, dr.med., Franc Šalamun, dr.med.

Sestanek je sklicala prof.dr. Mojca Globočnik Petrovič, dr.med. in je predlagala:

DNEVNI RED:

1. Potrditev zapisnika
2. Pobuda za ponovno presojo glede smiselnosti kritja stroškov implantacije 'premiun' leč s strani ZZZS Slovensko združenje kataraktnih in refraktivnih kirurgov
3. Ocena stopnje slepote in gluhoslepote, vloga MZ
4. Napotovanje otrok na oftalmološki pregled za ugotavljanje vida
5. Priporočila ZZZS za rabo zaviralcev VEGF v oftalmologiji
6. Opredelitev vrst zdravstvenih dejavnosti VZD v oftalmologiji, prošnja MZ šifrant z označenimi VZD
7. Razno

K točki 1: Člani RSK so potrdili zapisnik 28.sestanka RSK z dne 2.10.2024

K točki 2: RSK je razpravljal o pobudi Slovenskega združenja kataraktnih in refraktivnih kirurgov za ponovno presojo glede smiselnosti kritja stroškov implantacije 'premiun' leč s strani ZZZS.

V smernicah Evropskega združenja za katarakto in refraktivno kirurgijo <https://www.esrcs.org/esrcs-guideline-for-cataract-surgery/>, objavljenih oktobra 2024 so opredelili, da uporaba torične leče pri operaciji sive mreže- katarakte lahko izboljša poperativni izid v primeru regularnega roženičnega astigmatizma in sicer z močnimi dokazi za astigmatizem roženice nad 2,0D, z zmernimi dokazi za astigmatizem roženice nad 1,5D. Kriteriji za uvrstitev operacije sive mreže z vstavitvijo torične leče na listo storitev plačljivih v celoti s strani ZZZS (starostne meja, velikost cilindra) je, upošteva strokovne smernice, stvar dogovora in zmožnosti.

Nujno je potrebno ovrednotenje opravljenega dela pri operacijah sive mreže z vstavitvijo toričnih leč, ker je obseg dela drugačen, kot pri običajnih operacijah sive mreže z vstavitvijo monofokalne leče.

RSK ugotavlja, da so čakalne dobe za operacijo sive mreže nedopustno dolge in se postopno daljšajo.

RSK ponovno prevetri stopnje nujnosti napotitve na operacijo sive mreže sprejete na 111. seji RSK. Predlagajo spremembo in sicer ; vidna ostrina za napotitev na operacijo sive mreže pod stopnjo nujnosti hitro je > 0,5, namesto > 0,6. Vidna ostrina 0,7 in manj ostaja osnovni kriterij za operacijo katarakte.

Sklep 1-29/2024:

- 1. RSK se strinja, da je smiselno plačilo operacije sive mreže z vstavitvijo toričnih leč s strani ZZS, pod določenimi kriteriji.**
- 2. RSK predlaga da se uvede nova storitev; Operacija sive mreže z vstavitvijo torične leče.**
- 3. Zaradi dolgih čakalnih dob za operacijo sive mreže RSK predlaga povečanje dosedanjega programa za operacijo sive mreže s strani ZZS na nivoju celotne države.**
- 2. RSK potrdi nova Priporočila za stopnje nujnosti zelo hitro in hitro pri napotitvi na operacijo katarakte (priloga).**

K točki 3: Ministrstvo za zdravje, ga. Andrejka Znoj je na RSK naslovila prošnjo za mnenje glede opredelitve gluhoslepote.

RSK meni, da kakršnakoli diagnoza ni nikoli podlaga za določitev stopnje izgube vida, razen ko govorimo o obojestranski amavrozi (Amaurosis ou), kjer že iz diagnoze izhaja, da bolnik ne zaznava svetlobe na nobenem očesu, ali o anoftalmusu (Anophthalmus ou), kjer očesni zrkli nista prisotni. Pri vseh drugih diagnozah je ocena vidne ostrine izvedljiva in nujna, prav tako to velja za oceno vidnega polja. Vidno ostrino ocenimo tudi pri ne/preverbalnih pacientih (dojenčki, osebe s posebnimi potrebami itd).

Sklep 2-29/2024: Stopnjo slabovidnosti, slepote je vedno mogoče določiti izključno na podlagi veljavnega medicinskega kriterija, določi jo zdravnik specialist oftalmolog na osnovi kliničnih meritev, ki so jasno definirane in ponovljive.

K točki 4: ZZS, ga. Ana Vodičar je na RSK naslovila vprašanje glede napotovanja otrok na oftalmološki pregled za ugotavljanje vida brez napotnice.

Prof.dr.Manca Tekavčič Pompe pojasni, da v primeru ko na sistematičnem pregledu ugotovijo slabši vid in v kolikor pediater ne izda napotnice, oftalmolog po dogovoru uvrsti otroka v čakalni seznam pod redno. Čakalne dobe za pregled pod redno so dolge.

Na slabši vid otroka in druge očesne težave lahko seveda opozorijo tudi starši ali otrok sam. Slabši vid otroka ni vedno posledica refraktivne napake in samo predpisa očal. Podlaga za prvi oftalmološki pregled otroka bi morala biti na osnovi objektivnega stanja otroka.

Pediater, na osnovi objektivnega stanja otroka, izda napotnico za oftalmologa z ustrežno stopnjo nujnosti. Čakalne dobe za pregled otroka pod redno so dolge, zato le z ustrežno napotitvijo lahko preprečimo nepopravljivo okvaro vida.

Oftalmološki pregled in s tem tudi napotitev se pri šolskih otrocih (7-15) pomembno razlikuje od pregleda odraslih v tem, da vsebuje pregled pri otrocih tudi skiaskopijo v cikloplegiji. To pomeni, da pri otroku zaradi močne akomodacije, izmerimo objektivno refrakcijo šele po tem, ko prejme cikloplegične kapljice. Ta postopek je nujno potreben tudi v luči zgodnjega predpisovanja očal z miopično korekcijo, ki jo izmerimo praktično pri vsakem 7-10-letniku in tudi pri večini 10-15-letnikov brez predhodne cikloplegije. Skiaskopija ali elektronska refraktometrija v cikloplegiji je zato nujen sestavni del vsakega oftalmološkega pregleda otroka do 15. leta starosti. Pri odraslih pregled v cikloplegiji ni več potreben, ker objektivno refrakcijo večinoma izmerimo brez cikloplegije.

Sklep 3-29/2024: RSK meni, da se zaradi dolgih čakalnih dob na prvi pregled (napotitev pod redno), kot so uvrščeni otroci brez napotnice, lahko pomembno škoduje otrokovemu

zdravju in povzroči nepopravljivo okvaro vida. RSK predlaga, da na osnovi objektivnega stanja otroka, pediater izda napotnico za prvi pregled pri oftalmologu z ustrežno stopnjo nujnosti. Pediater za pregled vida izda stalno napotnico.

K točki 5: prof.dr.Polona Jaki Mekjavič je poročala o sklepih sestanka na ZZS z dr.Furstom glede priporočila ZZS za rabo zaviralcev VEGF v oftalmologiji (priloga)

Sklep 4-29/2024: RSK se seznanila in potrdi priporočila ZZS glede izvajanja intravitrealnega zdravljenja bolezni z biološkimi zdravili (zaviralci VEGF)

K točki 6: Ministrstvo za zdravje je na RSK naslovilo zaprosilo za opredelitev vrst zdravstvenih dejavnosti VZD v oftalmologiji. Posredovali so seznam oz. šifrant z označenimi VZD.

Sklep 5-29/2024: RSK v seznamu vrst zdravstvenih dejavnosti opredeli VZD za področje oftalmologije. Seznam bo poslan na Ministrstvo za zdravje.

K točki 7: RSK je prejel vlogo Optike Kameleon za soglasje k izvajanju presejalnega programa za diabetično retinopatijo. RSK poda menje, da se prošnji ne ugoti.

RSK je v okviru širitve mreže presejanja diabetične retinopatije v okviru evropskega projekta JACARDI, že odobril vključitev dveh izvajalcev. RSK za oftalmologijo si bo še naprej prizadeval umestiti program presejanja za DR v pravilnik o presejalnih programih. Ko bo presejani program za diabetično retinopatijo sprejet, bo vsem izvajalcem oftalmološke dejavnosti omogočil vstop v izvajanje presejalnega programa.

Sklep 7-29/2024: RSK za oftalmologijo ne odobri vključitve Optike Kameleon v presejanje za diabetično retinopatijo.

Predsednica RSK za oftalmologijo:
prof.dr. Mojca Globočnik Petrovič, dr.med.

Zapisala:
Mirijam Mavec

RSK za oftalmologijo

ZADEVA: Priporočila za stopnje nujnosti pri napotitvi na operacijo katarakte

Potrjeno na 29. seji RSK za oftalmologijo 12.11.2024

Hitro

1. Vidna ostrina na boljšem/edinem očesu manj kot 0.5
2. Anizometropija več ali enako 3.0 Dsph ali sferni ekvivalent
3. Nepreglednost ali slaba preglednost ozadja pri drugi patologiji, ki zahteva hitro zdravljenje ali pomembno poslabšuje preostali vid
4. Druga patologija očesa za operacijo, ki zahteva pripravo na operacijo
 - a. Diabetična retinopatija ali SDM na intravitrealni terapiji
 - b. Uveitična katarakta
 - c. Dystrophia Fuchs, operacija pred transplantacijo
 - d. Pigmentna retinopatija
 - e. Post-travmatska katarakta
 - f. Psevdoeksfoliativni sindrom
5. Ozko zakotje, grozeča zapora zaradi leče
6. Druge posebne okoliščine, ki zahtevajo točno planiranje datuma operacije: splošno stanje bolnika, posebna potrebna oprema ali implanti, splošna anestezija.

Zelo hitro

1. Fakomorfni ali fakolitični glavkom, zaprto zakotje zaradi leče
2. Katarakta po sveži poškodbi z nabrekanjem leče
3. Nepreglednost ali slaba preglednost ozadja pri drugi patologiji, ki zahteva hitro zdravljenje
4. Druge posebne okoliščine, ki zahtevajo točno planiranje datuma operacije: splošno stanje bolnika, posebna potrebna oprema ali implanti, splošna anestezija.

Na sestaku na ZZZS 16.10.2024 se uskladimo, da zaradi zelo različnih cen zaviralcev VEGF za intravitrealno zdravljenje očesnih bolezni za naslednjih 6 mesecev priporočamo naslednjo rabo:

1. Prva terapija izbora za bolnike, ki začnejo zdravljenje zaradi SDM, DME:

- aflibercept 8 mg, ranibizumab ali najcenejši biosimilar, aflibercept 2 mg
- faricimab, v primeru, da lečeči oftalmolog klinično utemelji rabo (npr. glavkom, hipermetropija)

1.a V primeru, da ni ustreznega odgovora na zdravljenje z molekulo prvega izbora, se uporablja:

- faricimab, brolicizumab, aflibercept 8 mg, aflibercept 2 mg, ranibizumab, bevacizumab

2. Prva terapija izbora za bolnike, ki začnejo zdravljenje zaradi BRVO, CRVO ali miopne CNV :

- aflibercept 2 mg ali ranibizumab

3. Prva terapija izbora za bolnike z neobičajnimi CNV (indikacije »umbrella«), za neregistrirane indikacije in za nereimbursirane (npr. povnetna CNV, CNV v sklopu tumorja, CNV po CSH, proliferativna DR, neovaskularni glavkom,...) :

- ranibizumab, bevacizumab ali najcenejši biosimilar

Prisotni: Jurij Furst, Maja Slapšak, Polona Jaki Mekjavić, Mojca Globočnik Petrovič