

Intervencinė kardiologija Lietuvoje. Dabartinė situacija ir perspektyvos

Ramūnas Navickas

Kauno medicinos universiteto Kardiologijos institutas ir Kardiologijos klinika

Raktažodžiai: *intervencinė kardiologija, koronarografija, perkutaninė translumininė vainikinių arterijų angioplastika, vainikinių arterijų stentavimas, išeminė širdies liga.*

Santrauka. *Straipsnio tikslas. Apžvelgti intervencinės kardiologijos dabartinę situaciją Lietuvoje, palyginti su kitų Europos šalių intervencinių kardiologų darbo rezultatais bei aptarti artimiausių metų Lietuvos intervencinės kardiologijos perspektyvas. Šiame straipsnyje analizuoti Lietuvos intervencinės kardiologijos centrų 2000–2002 m. darbo rezultatai. Analizei naudoti Europos kardiologų draugijos Intervencinės kardiologijos registrui siunčiamų klausimynų duomenys. 2000, 2001 ir 2002 m. sergantiems išemine širdies liga Lietuvoje vienam milijonui gyventojų vidutiniškai buvo atlikta, atitinkamai: 1535, 1666, 2085 koronarografijos; 500, 532, 632 perkutaninės transluminalinės vainikinių arterijų angioplastikos; 120, 133, 193 vainikinių arterijų stentavimai. Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvoje sergamumas išemine širdies liga bei mirštamumas nuo jos yra didesnis negu daugelyje Europos šalių bei siekiant per artimiausius trejus metus pasiekti Europoje atliekamų širdies kateterizacijų vidurkio, Lietuvos gyventojams reikėtų kasmet atlikti per 9 tūkstančių koronarografijų ir per 3 tūkstančių angioplastikų, implantuoti per 2 tūkstančių vainikinių arterijų stentų. Būtent tokį procedūrų skaičių, patvirtinus realius procedūrų įkainius, apmokėjimus, turėtų planuoti ligonių kasos. Straipsnyje pateikiamos intervencinės kardiologijos veiklos prognozės Lietuvoje: pakoregavus finansavimo sistemą, būtų visos galimybės artimiausiais metais pasiekti Europos intervencinės kardiologijos procedūrų atlikimo dažnio vidurkio.*

Įvadas

Visame pasaulyje intervencinės kardiologijos plėtra aplenkia kitas kardiologijos bei kardiouchirurgijos sritis. Intervencinės kardiologijos technologijų ir priemonių gamybos kompanijos nuolat atnauja savo produkciją, kasmet paskelbiami naujausių studijų duomenys, nemažai rekomendacijų, siūlančių keisti tyrimo bei gydymo taktiką, todėl aktualu aptarti intervencinės kardiologijos plėtros tendencijas ir Lietuvoje. Deja, dėl nepakankamo intervencinės kardiologijos finansavimo Lietuvos intervenciniai kardiologai pagal atliktų pagrindinių procedūrų: koronarografijos, perkutaninės transluminalinės vainikinių arterijų angioplastikos ir ypač vainikinių arterijų stentavimo vidurkį vienam milijonui gyventojų gerokai atsilieka nuo Vakarų Europos kardiologų. Lietuvoje kol kas nėra patvirtintų realių intervencinės kardiologijos procedūrų įkainių, nėra pagrįsto šių paslaugų poreikio įvertinimo.

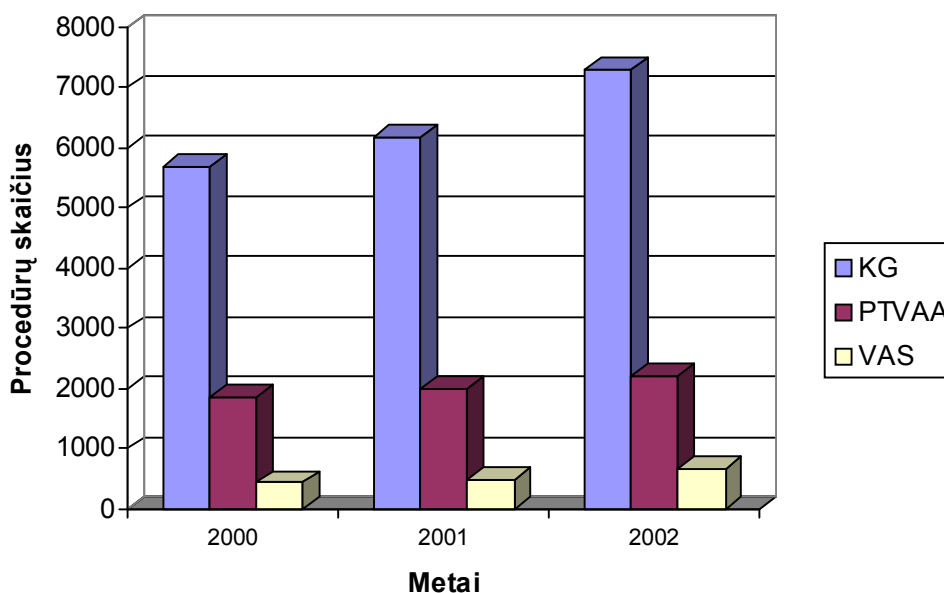
Šio straipsnio tikslas – apžvelgti intervencinės kardiologijos dabartinę būklę Lietuvoje, palyginti su kitų šalių intervencinių kardiologų darbo rezultatais bei pabandyti prognozuoti.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Išanalizuoti Lietuvos intervencinės kardiologijos centrų 2000–2002 m. darbo rezultatai. Analizei naudoti Europos kardiologų draugijos Intervencinės kardiologijos registrui siunčiamų klausimynų duomenys, atspindintys širdies kateterizacijos laboratorijų, intervencinių kardiologų, atliekamų procedūrų skaičių, diagnostinių ir gydomųjų procedūrų rezultatus.

Rezultatai ir jų aptarimas

Lietuvoje šiuo metu yra šeši veikiantys intervencinės kardiologijos centrai, kurie aprūpinti šiuolaikine angiografine įranga: Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose, Kauno medicinos universiteto klinikose, Klaipėdos jūrininkų ligoninėje, Panevėžio, Šiaulių miestų ligoninėse bei privačiame Širdies chirurgijos centre Vilniuje. Juose 2002 m. dirbo 26 intervenciniai kardiologai, iš jų – 3 profesoriai, 10 mokslo daktarų. Vilniaus ir Kauno universitetinėse ligoninėse veikia budintys postai, teikiantys intervencinės kardiologijos pagalbą visą parą, todėl mūsų Respublikoje yra vienas didžiausių Europoje pirminės perkutani-



Pav. Atliktų koronarografijų (KG), perkutaninių transluminalinių vainikinių arterijų angioplastikų (PTVAA) bei vainikinių arterijų stentavimo (VAS) dažnis Lietuvoje 2000–2002 m.

nės transluminalinės vainikinių arterijų angioplastikos (PTVAA), gydant ūminį miokardo infarktą, dažnis. Pastaraisiais metais Lietuvoje atliekama vis daugiau intervencinės kardiologijos-angiologijos procedūrų (pav.), tačiau to nepakanka norint patenkinti Respublikos gyventojų poreikius. 2000–2002 m. sergantiems išemine širdies liga Lietuvoje vienam milijonui gyventojų vidutiniškai buvo atlikta atitinkamai: 1535, 1666, 2085 koronarografijos; 500, 532, 632 PTVAA; 120, 133, 193 vainikinių arterijų stentavimo procedūros, komplikacijų dažnis bei intrahospitalinis mirštamumas neviršijo Europoje priimtų normų. Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvoje sergamumas išemine širdies liga bei mirštamumas nuo jos yra didesnis negu daugelyje Europos šalių, ir norint per artimiausius trejus metus pasiekti Europoje atliekamų širdies kateterizacijų vidurkį (1–3) Lietuvos gyventojams reikėtų kasmet atlikti per 9 tūkstančius koronarografijų, per 3 tūkstančius PTVAA, per 2 tūkstančius vainikinių arterijų stentavimo procedūrų. Būtent tokį procedūrų skaičių, patvirtinus realius procedūrų įkainius, turėtų apmokėti ligonių kasos.

Nuo 1999 m. Lietuvos intervenciniai kardiologai dirba, vadovaudamiesi 1999 05 10 LR SAM įsakymu Nr. 229, kur apibrėžti diagnostinių ir gydomųjų intervencinės radiologijos procedūrų parodymai, apmokėjimo už jas tvarka (4). Metams bėgant, išryškėjo nemažai šios finansavimo sistemos trūkumų: procedūrų kainos žymiai mažesnės už savikainą, kurių didesnę dalis skiriama bendraklinikinėms išlaidoms, darbo

užmokesčiui padengti, nekaupiamos lėšos aparatų amortizacijai, neskiriama lėšų aparatų išlaikymui, neapmokamas stentų implantavimas. Pažymėtina, kad Lietuvos ligonių kasos už procedūras moka vidutiniškai 5–6 kartus mažiau lyginant su Latvijos bei Estijos duomenimis; 10 kartų – su Vakarų Europos šalių duomenimis. Dėl išvardytų priežasčių intervenciniai kardiologai daugelį vienkartinį priemonių turi naudoti pakartotinai, beveik nėra galimybių panaudoti naujausius intervencinės kardiologijos pasiekimus, pvz., dengtus stentus. Rezervų intervencinės kardiologijos finansavimui pagerinti yra. Įvertinant tai, kad po sėkmingai atliktų procedūrų mažiau suvartojama medikamentų, mažiau komplikacijų, mažesnis pakartotino hospitalizavimo dažnis, galima būtų dalį lėšų, skirtų medikamentams, paskirstyti intervencinės kardiologijos procedūroms apmokėti. Intervencinės kardiologijos plėtra neįsivaizduojama be naujausių technologijų, kurių efektyvumas įrodytas pasaulinėje medicinos praktikoje, įdiegimo. Suprantama, žinant naujų metodikų ir priemonių kainas, visų jų įdiegti neįmanoma, tačiau Lietuvos intervenciniams kardiologams reikėtų bent tokių technologijų, kaip intravaskulinė echografija, doplerinio vainikinės kraujotakos spaudimų įvertinimo, rotacinės abliacijos metodikos.

Apibendrinant išvardytas perspektyvas, galima teigti, kad yra galimybių siekti, jog Lietuvos intervencinės kardiologijos centrų veikla atitiktų Europos standartus.

Išvados

1. Lietuvoje atliekamų intervencinės kardiologijos procedūrų skaičius nepakankamas. Norint patenkinti Respublikos gyventojų poreikius, reikėtų Lietuvos intervencinės kardiologijos laboratorijose kasmet atlikti bent 9 tūkstančius koronarografijų, 3 tūkstančius perkutaninių transluminalinių vainikinių arterijų

angioplastikų, 2 tūkstančius vainikinių arterijų stentavimo procedūrų.

2. Intervencinės kardiologijos tarnybos veiklai, atitinkančiai gyventojų poreikius, būtina esminė finansavimo sistemos pertvarka, paremta procedūrų realių įkainių patvirtinimu bei planuojamo procedūrų skaičiaus apmokėjimu.

Interventional cardiology in Lithuania: current status and perspectives

Ramūnas Navickas

Institute of Cardiology and Clinic of Cardiology, Kaunas University of Medicine, Lithuania

Key words: interventional cardiology, coronary angiography, percutaneous transluminal coronary angioplasty, coronary artery stenting, coronary artery disease.

Summary. *The objective* of the article is to evaluate current status of interventional cardiology in Lithuania, to compare these data with the results of interventional cardiology of other European countries and to discuss about perspectives of interventional cardiology in Lithuania. A detailed questionnaire of interventional cardiology of European Society of Cardiology was used for analysis of Lithuanian interventional cardiology data of 2000–2002.

Lithuanian interventional cardiologists in 2000–2002 annually performed respectively 1535, 1666 and 2085 coronary angiographies, 500, 532 and 632 PTCA, 120, 133 and 193 stenting procedures per 1000000 inhabitants.

According to morbidity of heart diseases in Lithuania and the rate of interventional procedures in Europe, in 2004 more than 9000 coronary angiographies should be performed, 3000 percutaneous transluminal coronary angioplast procedures, and 2000 coronary stent implantations in Lithuania. Achievement of such results would be possible, if the State Sickness Fund and the Ministry of Health would pay more attention to financial problems of interventional cardiology in Lithuania.

In conclusion, it can be stated that there are good perspectives for Lithuanian cardiologists to achieve mean European level of interventional procedures in the nearest future.

Correspondence to R. Navickas, Institute of Cardiology, Kaunas University of Medicine, Sukilėlių 17, 3007 Kaunas, Lithuania. E-mail: invcard@kmu.lt

Literatūra

1. Unger F. Cardiac interventions in Europe 1996: Open heart surgery and coronary revascularization. *Cor Europeum* 1998;7:81-93.
2. Rotter M, Pfiffner D, Maier W, Zeiher AM, Meier B. Interventional cardiology in Europe 1999. *Eur Heart J* 2003;24: 1164-70.
3. Balmer F, Rotter M, Togni M, Pfiffner D, Zeiher AM, Maier W, Meier B. Percutaneous coronary interventions in Europe. In Press 2000.
4. Navickas R. Kauno medicinos universiteto Širdies centro intervencinės kardiologijos tarnybos perspektyvos: procedūrų poreikis bei veiklos finansiniai-ekonominiai aspektai. (Perspectives of Kaunas Medical University Department of Interventional Cardiology: needs for procedures and financial-economical aspects of activities.) *Kardiologijos seminarai* 2001;7(4):26-8.

Straipsnis gautas 2003 09 17, priimtas 2003 11 06

Received 17 September 2003, accepted 6 November 2003