



## Vliv moderních operačních metod na indikaci lázeňské péče

Bouřlivý rozvoj medicíny, jehož jsme v posledních několika desetiletích svědky, s sebou přináší nové operační metody rezultující v nižší úroveň zátěže pro pacienta, zkrácení doby terapie a většinou i pracovní neschopnosti. Doposud se však nikdo seriózně nezabýval důsledky uplatnění těchto metod pro oblast následné, tedy i lázeňské péče, resp. parametry metodiky jejího poskytování.

Takto vysoký cíl si pochopitelně neklade ani tato dílčí studie, která je v předmětném ohledu pouze jakýmsi pilotním porovnáním na základě dat informačního systému Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny, včetně hodnocení potřeby zjištěné skutečnosti reflektovat v indikačním seznamu lázeňské péče.

Zmíněné srovnání se týká indikace k lázeňské péči III/8 a XI/4 po laparoskopických operacích, konkrétně po cholecystektomii a hysterektomii s indikacemi po operacích klasických.

Cholecystitida a cholelithiáza jsou nejčastěji získané abnormality žlučového systému, které způsobují obtíže zvláště stárnoucí populaci s vyšším sklonem k obezitě. Incidence v populaci je 10-35%, přičemž s věkem výrazně stoupá. Ve věkové skupině 75-letých je pak incidence 35-50%. Vznik cholelithiázy je multifaktoriální. Z rizikových faktorů lze uvést vyšší věk, obezitu, ženské pohlaví, diabetes, dietetické faktory a infekce žlučových cest. V poslední době byly identifikovány biliárně rezistentní kmeny helicobakterů, které jsou dávány do souvislosti se vznikem cholelithiázy. Léčba při opakovaných biliárních kolikách spočívá především v plánované chirurgické cholecystektomii. Tato se provádí jednak klasicky, dnes však jednoznačně převažuje cholecystektomie laparoskopická. Její hlavní předností je zkrácení doby hospitalizace, zlepšení pooperačního období a kratší rekonvalescence. Operace jsou pro pacienta komfortnější, méně zatěžující, operační rány jsou malé a pooperační bolesti menší. Průměrná doba pobytu v nemocnici je 4-7 dní, pracovní neschopnost se pohybuje kolem dvou týdnů. 98% pacientů je schopno normální pracovní činnosti za 7-11 dní, naproti tomu při klasické cholecystektomii je doba hospitalizace 7-10 dní, pracovní neschopnost 4-6 týdnů. Uvedený rozdíl se samozřejmě promítá i do nákladů péče.

U operačních zákroků - cholecystektomií bylo zjištěno, že po operacích provedených klasicky byla potřeba lázeňské péče podstatně vyšší než po operacích laparoskopických.

Obdobně je tomu v gynekologii, kdy se dnes provádí asi 70% všech gynekologických operací laparoskopicky. Největší počet hysterektomií je pro Dg. karcinom těla děložního, karcinom čípku či ovárií a také nenádorová onemocnění těla děložního. Je to nejčastější onemocnění ženských pohlavních orgánů. Vyskytuje se převážně u starších postmenopausálních žen s maximem výskytu ve věku 60-70 let. Incidence Ca těla děložního tvoří 7% ze všech nádorů u žen a má u nás i ve všech rozvinutých zemích stoupající tendenci. Etiologie zhoubných nádorů těla děložního není známa. Známý jsou jen rizikové faktory - nadměrná estrogenní aktivita, anovulační cykly, sterilita a obezita. Léčebný postup je určován stádiem onemocnění. Časná stádia se řeší hysterektomií, popřípadě v kombinaci s radioterapií. Pokročilá stádia onemocnění jsou léčena paliativně zářením a chemoterapií, a to buď samostatně nebo v kombinaci. Lze připojit i hormonoterapii.



V gynekologii tedy má operativa své jednoznačné místo. Radikálnější zákroky s diagnózou malignity se často prováděly klasicky. Běžnými operačními postupy jsou v dnešní době laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie, totální laparoskopická hysterektomie a morcelovaná hysterektomie.

Z rozboru provedených operací - hysterektomií jsme došli k závěru, že jejich počet byl za poslední čtyři roky v průměru obdobný u klasického i laparoskopického zákroku. Vysvětlujeme si to tím, že v předmětné oblasti je daleko větší počet onemocnění zhoubného charakteru, vyžadujících klasické operační postupy, než je tomu u operací žlučníku. V indikaci lázeňské péče však výrazně převyšovaly pacientky, které absolvovaly zákrok klasickou metodou.

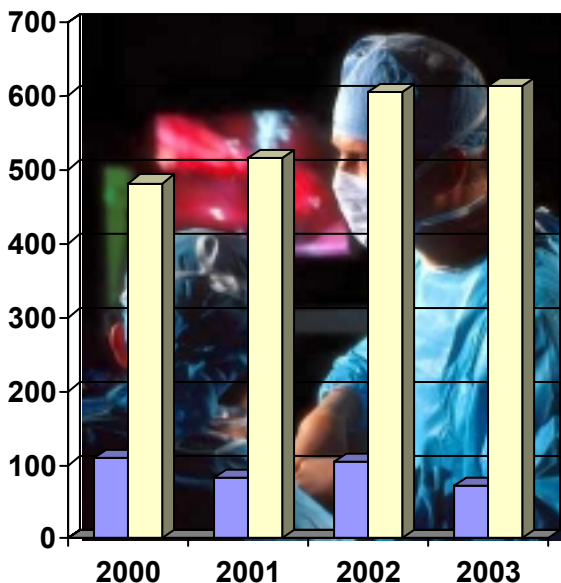
Trend nových operačních metod přináší šetrnější přístup k pacientovi, umožňuje kratší dobu rekonvalescence a dřívější návrat do pracovního procesu. Výhodou jsou i podstatně nižší náklady na jejich provedení. Z hlediska indikace lázeňské péče je však potřeba posoudit, zda platné právní předpisy tuto skutečnost dostatečně reflektují.

Zdá se, že vyhláška č. 58/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost již nevyhovuje současným požadavkům, navíc umožňuje příliš volný výklad. Mnohé indikace neodpovídají vývoji nových lékařských metod. Např. v případě indikace III/8 - stavy po operacích žlučníku by mohli pacienti po laparoskopickém zákroku absolvovat pouze příspěvkovou lázeňskou léčbu.

## Grafická příloha

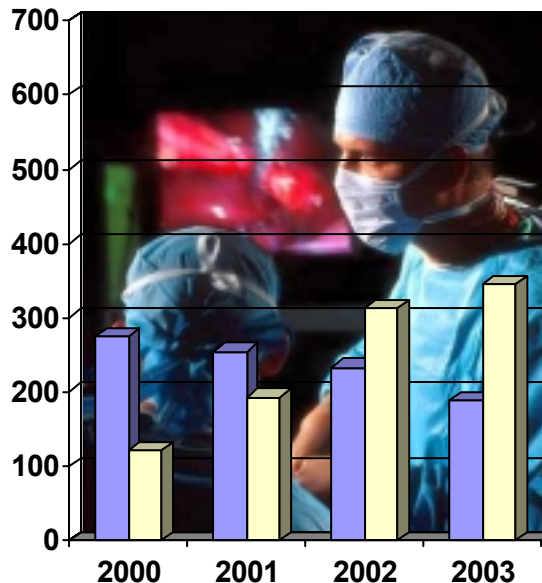
### I. Vývoj počtu cholecystektomií a hysterektomií v závislosti na způsobu provedení operace

**Vývoj počtu cholecystektomií**  
v závislosti na způsobu provedení operace



■ klasická operace

**Vývoj počtu hysterektomií**  
v závislosti na způsobu provedení operace



■ laparoskopická operace

**Popis:**

Z 2 578 cholecystektomií bylo provedeno

365 formou klasickou, tj. 14,15 %,  
2 213 formou laparoskopickou, tj. 85,85 %.

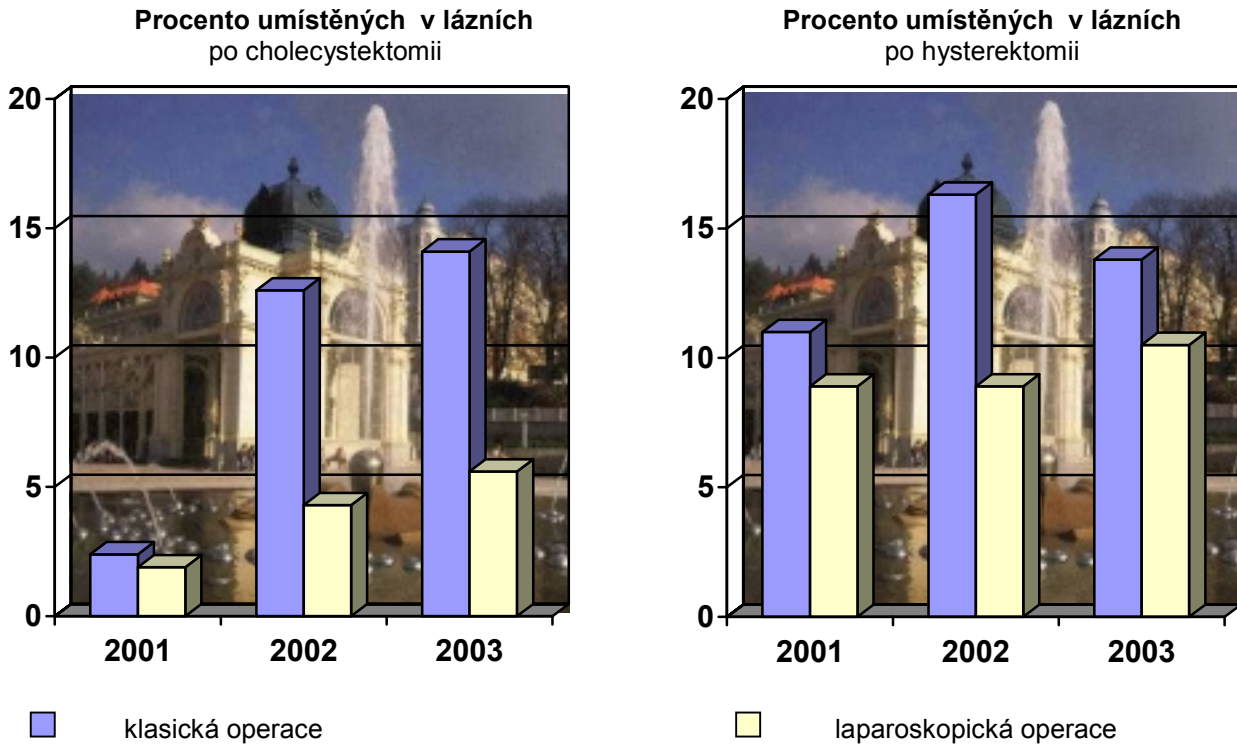
Z uvedeného grafu je zřejmé, že šetrnější forma operace laparoskopickým způsobem v indikačním zaměření III/8 je dominující.

Z celkového počtu 1 921 hysterektomií, bylo provedeno 951 formou klasickou, což činí 49,51 %, 970 formou laparoskopickou, tj. 50,49%.

V průměru se za poslední čtyři roky na onemocnění v indikační skupině XI/4 používaly oba způsoby operace přibližně ve stejném poměru.



## II. Procento pacientů umístěných v lázních po cholecystektomii a hysterektomii



### Popis:

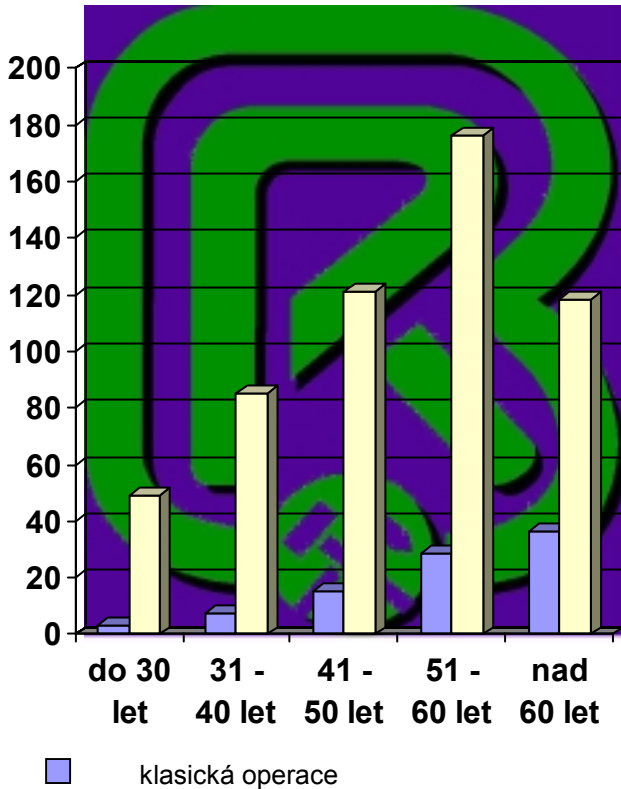
V rámci lázeňské péče bylo po klasické cholecystektomii odléčeno 9,8 % pacientů,  
po laparoskopické operaci bylo odléčeno 4,0 % pacientů.  
V důsledku šetrnější laparoskopické operace je také odléčeno podstatně méně pacientů.

Procento pacientek umístěných v lázních po klasické hysterektomii činilo 13,6 %, po laparoskopické operaci bylo v lázních léčeno 9,5 % pacientek.  
Graf ukazuje, že rovněž po hysterektomii prováděné klasickou metodou je počet osob čerpajících lázeňskou péčí větší než po zákroku provedeném laparoskopicky.

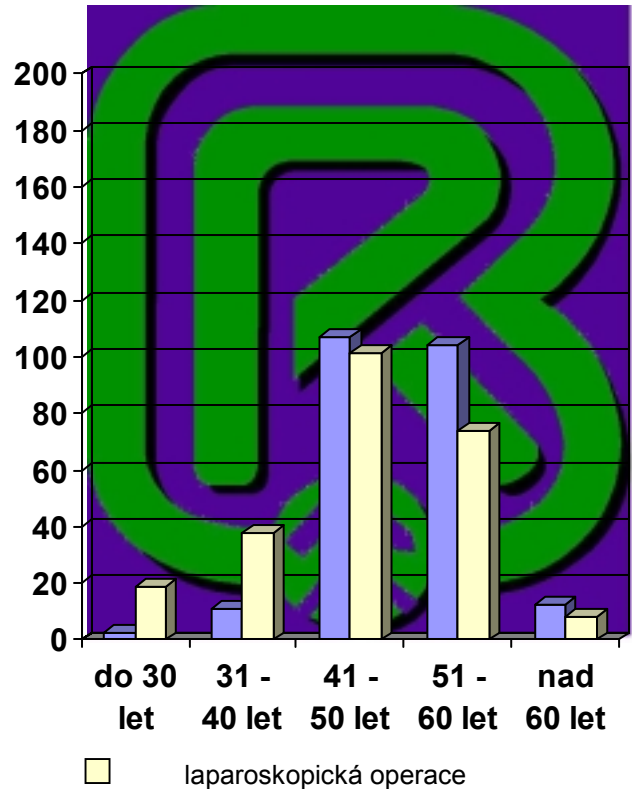


### III. Průměrný počet cholecystektomií a hysterektomií v závislosti na věku a způsobu provedení operace v období 2000-2003

**Průměrný počet cholecystektomií**  
v závislosti na věku a způsobu provedení operace



**Průměrný počet hysterektomií**  
v závislosti na věku a způsobu provedení operace



**Popis:**

Průměrný roční počet pacientů, kterým byla provedena cholecystektomie, v členění podle věku:

- do 30 let - 56 pacientů,
- 31 - 40 let - 93 pacientů,
- 41 - 50 let - 136 pacientů,
- 51 - 60 let - 205 pacientů,
- nad 60 let - 155 pacientů.

Největší počet operací byl proveden ve věkové kategorii 51 – 60 let.

Průměrný roční počet pacientek, kterým byla provedena hysterektomie, v členění podle věku:

- do 30 let - 24 pacientek,
- 31 – 40 let - 178 pacientek,
- 41 – 50 let - 209 pacientek,
- 51 – 60 let - 49 pacientek,
- nad 60 let - 21 pacientek.

Největší počet operací byl proveden ve věkové kategorii 41 – 50 let.



### III. Náklady na operační výkon cholecystektomie a hysterektomie

Typ operace	Náklady operace bez komplikací Kč/výkon	Náklady operace s komplikacemi Kč/výkon
<b>Cholecystektomie</b> klasická operace	<b>17 000</b>	<b>23 000</b>
Cholecystektomie laparoskopie	<b>12 000</b>	<b>15 000</b>
<b>Hysterektomie</b> klasická operace	<b>20 000</b>	<b>28 000</b>
<b>Hysterektomie</b> laparoskopie	<b>15 000</b>	<b>21 000</b>

**Popis:**

Náklady na lékařský výkon cholecystektomie jsou nejméně o 41% vyšší při klasické operaci než při operaci provedené laparoskopicky. Při komplikacích náklady na klasický výkon přesahují dokonce až o 53% náklady operace vedené laparoskopicky. U hysterektomie je hodnota nákladů na klasický zákrok o 33% vyšší než při laparoskopii.