



Klinika za unutarnje bolesti

Medicinskog i Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu



Zavod za
KBC Sestre



PROF. DR. SC. NEVEN LJUBIČIĆ, DR. MED., SPEC. INTERNIST-GASTROENTEROLOG

HRVATSKA USPOSTAVLJA MREŽU INTERVENCIJSKE GASTROENTEROLOGIJE KAKO BI SE SMANJILI MORTALITET I UČESTALOST NIZA KOMPLIKACIJA BOLESTI ŽUČNIH VODOVA I GUŠTERAČE

ERCP (ENDOSKOPSKA RETROGRADNA KOLANGIOGRAFIJA) JE INVAZIVNI, SLOŽENI GASTROENTEROLOŠKI ZAHVAT KOJI SE PROVODI U TERCIJARNIM CENTRIMA U HRVATSKOJ KOD PACIJENATA S AKUTNOM ILI SUBAKUTNOM OPSTRUKCIJOM ŽUČNIH KANALA. ODGODA OVOG ZAHVATA MOŽE UZROKOVATI ZNAČAJNE KOMPLIKACIJE USLIJED SEPSE, PA ČAK I SMRTNI ISHOD. **O INICIJATIVI ZA USPOSTAVU ERCP MREŽE PO UZORU NA VEĆ POSTOJEĆU KARDIOLOŠKU MREŽU PRIMARNIH KORONARNIH INTERVENCIJA RAZGOVARALI SMO S PROF. DR. SC. NEVENOM LJUBIČIĆEM, PREDSEDNIKOM HRVATSKOG GASTROENTEROLOŠKOG DRUŠTVA**

REDAKCIJA PHARMABIZ



Hrvatsko gastroenterološko društvo pokrenulo je inicijativu za uspostavu ERCP mreže u Hrvatskoj. Koji je cilj inicijative?

Dijagnoze poput teške akutne upale žučnih vodova, akutne upale gušterače izazvane žučnim kamencima ili komplikacija operacije žuč-

nog mjehura u smislu postoperacijskih ozljeda žučnih vodova dijagnoze su koje zahtijevaju posebnu terapijsku metodu – endoskopsku retrogradnu kolangiopankreatografiju (ERCP), unutar 72 sata, a u pojedinim slučajevima i unutar 24 sata od početka simptoma. Nažalost, činjenica je da trenutno u Republici Hrvatskoj takvi bole-

snici nerijetko predugo čekaju na intervenciju jer veliki broj akutnih bolnica ne radi ERCP, a ne postoji organizirana mreža slanja i prihvata takvih bolesnika u centre u kojima se ERCP rutinski radi. Uspostavom egzaktno definirane mreže značajno bi se smanjio mortalitet i učestalost niza komplikacija, posebice u starijim dobnim skupi-

nama u kojih postoji značajan komorbiditet. Sve navedeno zasigurno bi smanjilo trošak i poboljšalo ishode liječenja tih bolesnika. U tom smislu radna skupina Hrvatskog gastroenterološkog društva izradila je predložak „Hrvatske mreže intervencijske gastroenterologije – ERCP“ (CRO-GASTRONET-ERCP) i nakon široke javne rasprave Skupština Društva prihvatila je spomenuti dokument kao konsenzus Hrvatskog gastroenterološkog društva. Implementacijom navedenog konsenzusa u svakodnevnu kliničku praksu osigurava se ostvarivanje prava svih građana Republike Hrvatske na jednaku dostupnost najbolje zdravstvene zaštite, očuvanje i poboljšanje zdravlja uz dulji i kvalitetniji život velikog broja ovih bolesnika. CRO-GASTRONET-ERCP mreža osmišljena je i s nakanom da se svim zdravstvenim djelatnicima, u svim zdravstvenim ustanovama Republike Hrvatske olakša brza komunikacija s devet visoko specijaliziranih tercijarnih centara za djelatnost ERCP-a s ciljem uske suradnje u smislu najboljeg i najbržeg mogućeg liječenja bolesnika s dijagnozama akutne upale žučnih vodova, akutne upale gušterače ili komplikacijama operacija žučnog mjehura u smislu postoperacijskih ozljeda žučnih vodova. Jasno definiranim postupnicima omogućiti će se standardizacija zdravstvenih usluga, ali i najučinkovitije korištenje ekonomskih resursa.

ERCP je složeni gastroenterološki zahvat. U kojim situacijama i u kojim bolničkim centrima u Hrvatskoj se provodi? Koji su nužni preduvjeti za njegovo izvođenje u pojedinom centru?

U Republici Hrvatskoj endoskopska retrogradna kolangiopankreatografija (ERCP), danas ponajprije terapijska metoda, radi se već četrdeset godina. ERCP je kao rutinska dijagnostičko-terapijska metoda ugovorena s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO) i radi se u devet akutnih bolnica u Republici Hrvatskoj (bolnice u Osijeku, Rijeci, Splitu, Zadru i pet bolnica u gradu Zagrebu). Kao što ste i naveli, ERCP je složeni gastroenterološki zahvat koji kombinira endoskopiju, pregled probavne cijevi, u ovom slučaju s posebno konstruiranim aparatom i radiografiju pri čemu se ustrcava kontrast u pankreasni vod i žučne vodove s radiografskih kontrastnim prikazom, a potom se, zavisno o nalazu, rade brojne procedure gdje se najčešće radi o vađenju kamenaca iz žučovoda i/ili stavljanju posebno konstruiranih potpornica koje omogućuju nesmetano istjecanje žuči i/ili pankreasnog soka. Za tako složenije zahvate nužni su odgovarajući prostorni preduvjeti, kvalitetna raznolika oprema koja je nerijetko i jako skupa i osjetlji-

va te možda i najznačajnije, kvalitetan, educirani kadar kojega čine gastroenterološko-endoskopski tim, specijalista anesteziologije s anesteziološkim tehničarem te radiološki tehničar, a ponekad i specijalista radiologije kao konzultant. Dakle, veliki broj ljudi u jednom multidisciplinarnom pristupu što uvijek garantira određenu razinu kvalitete. Upravo spomenuta kvaliteta da-



ZA TAKO SLOŽENE ZAHVATE NUŽNI SU ODGOVARAJUĆI PROSTORNI PREDUVJETI, KVALITETNA RAZNOLIKA OPREMA TE, NAJZNAČAJNIJE, KVALITETAN, EDUCIRANI KADAR



nas je jedan od imperativa u zdravstvu uopće i upravo tom segmentu Hrvatsko gastroenterološko društvo poklanja veliku pažnju. Jedan od glavnih preduvjeta osiguravanja i unaprjeđenja kvalitete rada, u ovom slučaju ERCP-a, nedvojbeno je broj bolesnika i zahvata koji se obavljaju unutar pojedine ustanove. Upravo na tom tragu i cilj „Hrvatske mreže intervencijske gastroenterologije – ERCP“ bio je ne povećavati broj centara, nego ih uvezati u jednu funkcionalnu cjelinu.

Kakva je dostupnost navedene intervencije s obzirom na geografske specifičnosti RH?

Potrebe za ERCP-om, ponajprije kao terapijskom metodom, su velike. To se jasno ogleda u broju ERCP-a koji se na godišnjoj razini fakturiraju prema Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje i koji iznosi tri do četiri tisuće. Premda su potrebe akutnih bolnica za ERCP-om velike, najveći broj akutnih bolnica u Republici Hrvatskoj nema niti prostornih, niti kadrovskih uvjeta za obavljanje složenih, ponajprije terapijskih metoda poput ERCP-a. U tom smislu je razvidno da dostupnost navedene metode nije jednaka na čitavom teritoriju Republike Hrvatske što u velikoj mjeri utječe na konačni ishod akutne upale gušterače izazvane žučnim kamencima, posebice kada je pridružena i akutna upala žučnih vodova. Rješenje može biti da

svaka akutna bolnica radi ERCP. Takvo rješenje nije niti stručno niti ekonomski opravdano. Naime, nedostatan broj kazuistike (za jedan prosječan centar to je minimalno 200 slučajeva godišnje) rezultira činjenicom da je u takvim centrima broj komplikacija neprimjereno visok uz veliki postotak neadekvatno „odrađenih“ pretraga. S druge strane, troškovi postaju izuzetno veliki i sustav ih ne može na odgovarajući način pratiti. U tom smislu logično rješenje je uvezivanje sustava. Osobno mislim da je to pravi put nekih budućih reformi zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj.

Koliko se godišnje navedenih zahvata provodi u Hrvatskoj? Kolike su stope komplikacija? Koji je glavni uzrok komplikacija?

U razdoblju od siječnja 2017. do prosinca 2019. godine u Republici Hrvatskoj načinjeno je oko 11.000 ERCP-a. Na zadnjem Kongresu Hrvatskog gastroenterološkog društva upravo smo pokazali stope komplikacija koje se kreću



TIJEKOM COVID-19 PANDEMIJE ZAVOD ZA GASTROENTEROLOGIJU I HEPATOLOGIJU KBC SESTRE MILOSRDNICE NIJE PREKIDAO S RADOM. DJELATNICI ZAVODA DIZAJNIRALI SU ZAŠTITNU KUTIJU OD PLEKSIGLASA KOJA JE OMOGUĆILA PROVEDBU OVOG ENDOSKOPSKOG ZAHVATA UZ MINIMIZACIJU RIZIKA OD ZARAŽE KORONAVIRUSOM.

oko 5% i po tome smo u rangu najvećih i najrazvijenijih zdravstvenih sustava. Daleko najčešća komplikacija je akutna upala gušterače, dok su komplikacije poput krvarenja ili perforacije rijetke, oko 1%. Ono što vidimo je činjenica da broj ERCP-a koji gastroenterolog-endoskopičar radi na razini godine dana izravno utječe na pojavnost komplikacija. Upravo to nam je i bila vodilja kod stvaranja „mreže“. Uvijek moramo imati najmanje jednog visoko-volumnog gastroenterologa-endoskopičara koji uvijek može riješiti i najsloženije probleme.

Što je potrebno implementirati u svakodnevnu praksu kako bi se skrb o pacijentima sa spomenutom kazuistikom unaprijedila? Zahtijeva li navedeno značajne resurse (financijske, ljudske, vremenske...)?

Teška akutna upala žučnih vodova, posebice teška akutna upala gušterače izazvana žučnim kamencima, kao i komplikacije operacije

žučnog mjehura u smislu ozljeda žučnih vodova s curenjem žuči i/ili ostatnim kamencima u žučnim vodovima nedvojbene su indikacije koje zahtijevaju brzu endoskopsku intervenciju. U takvim stanjima pravodobna i kvalitetna intervencija od velike je važnosti. Metodologija koju rabimo je iz godine u godinu sve sofisticiranija,

a time i skuplja. Upravo centrima koji rade takve složene zahvate potrebno je osigurati dostatna sredstva. To je moguće postići koncentracijom kazuistike, dakle, velikim brojem bolesnika na jednom mjestu što je i jedan od osnovnih ciljeva „Hrvatske mreže intervencijske gastroenterologije – ERCP“. Preduvjet je nedvojbeno kvalitetna kadrovska politika. Naime, dobra kadrovska politika osigurava da jednu vrlo zahtjevnju metodu rade visoko educirani ljudi koji moraju imati veliku dozu entuzijazma, empatije prema ljudima i motiviranost za cjeloživotnom edukacijom. Čini mi se da ćemo upravo u tom segmentu imati veliki problem.

U situaciji kada smo uslijed COVID-19 pandemije suočeni sa značajnim opterećenjem zdravstvenog sustava (i zdravstvenog budžeta), predstavlja li ova inicijativa jedan od prioriteta u zdravstvu?

Pandemija vezana uz infekciju koronavirusom bio je veliki izazov za čitav zdravstveni sustav Republike Hrvatske. Gotovo tri mjeseca nakon prve zaražene osobe virusom SARS-CoV-19 u Republici Hrvatskoj, epidemiološki gledano, jasno je da je Republika Hrvatska izbjegla scenarij ekspanzionalnog rasta broja zaraženih, time vrlo vjerojatno i broja oboljelih i trenutno se nalazimo u fazi jenjavanja epidemije. Drugim riječima, vrijeme je za reaktivaciju sustava u svim njegovim segmentima. Želim vjerovati da to neće značiti povratak na staro i da smo iz protekla dva-tri mjeseca izvukli brojne pouke kako na vlastitim iskustvima tako i na iskustvu puno razvijenijih i imućnijih zemalja. Reorganizacija ponajprije bolničkog sustava u Republici Hrvatskoj je imperativ i kao što sam i rekao, povezivanje sustava kroz povećanje funkcionalnosti jedan je od prioriteta. Takvo povezivanje nikada i nigdje nije načinila politika. To je u domeni struke, ljudi koji žive svoju profesiju, a u Republici Hrvatskoj

CENTRIMA KOJI RADE SLOŽENE ZAHVATE POTREBNO JE OSIGURATI DOSTATNA SREDSTVA, A TO JE MOGUĆE POSTIĆI KONCENTRACIJOM KAZUISTIKE, DAKLE, VELIKIM BROJEM BOLESNIKA NA JEDNOM MJESTU

ih ima jako puno. Ti ljudi, okupljeni unutar svojih stručnih društava, moraju predstavljati glavnu pokretačku snagu. Profesionalizam mora biti ključna nit vodilja. „Hrvatska mreža intervencijske gastroenterologije – ERCP“ [CRO-GASTRO-NET-ERCP] kao inicijativa Hrvatskog gastroenterološkog društva ogledni je primjer. ■