

OPIS PRZEDMIOTU UMOWY

Część J - Opis świadczenia TERAPIA IZOTOPOWA

1.	Charakterystyka świadczenia	
1.1	nazwa świadczenia	<p>5.10.00.0000018 – terapia izotopowa łagodnych schorzeń tarczycy – porada kwalifikacyjna</p> <p>5.10.00.0000019 – terapia izotopowa łagodnych schorzeń tarczycy – podanie izotopu</p> <p>5.10.00.0000020 – terapia izotopowa łagodnych schorzeń tarczycy – porada kontrolna</p> <p>5.10.00.0000026 – terapia izotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych do kości – porada kwalifikacyjna</p> <p>5.10.00.0000027 – terapia izotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych do kości – podanie izotopu strontu</p> <p>5.10.00.0000028 – terapia izotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych do kości – podanie izotopu samaru</p> <p>5.10.00.0000029 – terapia izotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych do kości – porada kontrolna</p> <p>5.10.00.0000065 – synowiektomia radioizotopowa – porada kwalifikacyjna</p> <p>5.10.00.0000030 – synowiektomia radioizotopowa</p> <p>5.10.00.0000066 – synowiektomia radioizotopowa – porada kontrolna</p>
1.2	określenie i kody powiązanych ze świadczeniem schorzeń (wg ICD 10)	<p>Leczenie radioizotopowe z zastosowaniem ¹³¹I nadczynność tarczycy, wole obojętne.</p> <p>Leczenie radioizotopowe z podaniem strontu lub samaru: zmiany przerzutowe do układu kostnego. Podanie radioizotopu przeprowadza się ambulatoryjnie. Radioizotop ten gromadzi się w zmianach przerzutowych i w wyniku działania promieniowania beta ogranicza dolegliwości bólowe poprawiając standard życia chorego, ograniczając konieczność podawania leków przeciwbólowych.</p> <p>W leczeniu stosowane są dwa typy radioizotopów: stront i samar. Leczenie strontem jest stosowane częściej, jednak w przypadkach rozsiażanych licznych zmian przerzutowych wskazane jest podanie samaru ze względu na mniejszą toksyczność w odniesieniu do szpiku kostnego.</p> <p>Synowiektomia radioizotopowa: celem leczenia jest ograniczenie procesu zapalnego błony maziowej i kaletki stawu w przebiegu hemofilii, reumatycznego zapalenia stawów, innych stanów zapalnych stawów.</p>

1.3	specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia	<p>92.2 Radioterapia i medycyna nuklearna</p> <p>Leczenie radioizotopowe z zastosowaniem ¹³¹J:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) porada kwalifikacyjna obejmuje badanie przedmiotowe pacjenta i wykonanie badań określonych w pkt 2.1.1. pkt. 1-5 (nie mogą być rozliczane w AOS); 2) podanie radioizotopu z instrukcją dla pacjenta; 3) porada kontrolna (średnio 4 porady w roku) obejmuje badanie przedmiotowe pacjenta i wykonanie badań określonych w pkt 2.1.1. pkt. 1-4; <p>Leczenie radioizotopowe z podaniem strontu lub samaru:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) porada kwalifikacyjna obejmuje badanie przedmiotowe pacjenta i wykonanie badań określonych w pkt 2.1.2. pkt. 1-4; 2) podanie radioizotopu z instrukcją dla pacjenta; 3) porada kontrolna (średnio 3 porady w ciągu 6 miesięcy) obejmuje badanie przedmiotowe pacjenta i wykonanie badań określonych w pkt 2.1.2. pkt. 2-5; <p>Synowiekтомie radioizotopowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) porada kwalifikacyjna obejmuje badanie przedmiotowe pacjenta i wykonanie badań określonych w pkt 2.1.3 pkt 1-4; 2) podanie radioizotopu z instrukcją dla pacjenta; 3) porada kontrolna (średnio 4 porady w ciągu 12 miesięcy i wykonanie badań określonych w pkt 2.1.3 pkt 2 i 5;
1.4	zalecenia dotyczące dalszego postępowania (zalecane lub konieczne kolejne świadczenia)	<p>Leczenie radioizotopowe z zastosowaniem ¹³¹J:</p> <p>badania są niezbędne w celu monitorowania leczenia i ewentualnej kwalifikacji do kolejnej dawki radioizotopu – w przypadku braku normalizacji stanu klinicznego, lub ewentualnie w celu zastosowania hormonów tarczycy – w przypadku niedoczynności tarczycy. Po tym okresie (1 rok od podania dawki leczniczej, wg zaleceń Europejskiego Stowarzyszenia Medycyny Nuklearnej) chory może być dalej kontrolowany przez endokrynologa lub lekarza prowadzącego (rodzinnego). Zaleca się jednak dalsze monitorowanie chorego w Zakładzie Medycyny Nuklearnej. Monitorowanie to polega na badaniu lekarskim i oznaczeniu co najmniej 1 raz w roku poziomu TSH. Związane jest to z możliwością wystąpienia tzw. późnej niedoczynności tarczycy. Późna niedoczynność tarczycy występuje np. w chorobie Graves-Basedowa u 50% chorych w ciągu 10 lat po leczeniu radioizotopowym. Wykrycie jej w okresie prodromalnym jest bardzo istotne - pozwala na eliminację szeregu schorzeń związanych między innymi z hypercholesterolemią.</p> <p>Leczenie radioizotopowe z podaniem strontu lub samaru: Celem badań jest kontrola czynności szpiku kostnego, określenie rozwoju choroby, ocena naciekania nowotworowego struktur kanału kręgowego jako przyczyny dolegliwości bólowych. Ocenia się, że chory będzie badany w zakładzie medycyny nuklearnej</p>

		<p>3-krotnie w ciągu 6 miesięcy po podaniu radioizotopu.</p> <p>Synowiewktomie radioizotopowe: celem badań jest kontrola ustępowania zmian zapalnych i wysięku w stawach lub ewentualna kwalifikacja do kolejnego podania radioizotopu, w przypadku niezadowolających efektów leczenia (po okresie 3-6 miesięcy).</p>
1.5	oczekiwane wyniki postępowania	<p>W przypadku leczenia schorzeń tarczycy oczekuje się ustąpienia nadczynności tarczycy, zmniejszenia objętości wola, ustąpienia objawów uciskowych.</p> <p>W przypadku synowiewktomii radioizotopowej oczekuje się ustąpienia stanu zapalnego i wysięków do stawu.</p> <p>W przypadku leczenia z podaniem radioizotopów strontu lub samaru oczekuje się ustąpienia lub znacznego zmniejszenia dolegliwości bólowych związanych z obecnością nowotworowych zmian przerzutowych do kości.</p>
1.6	ryzyka powikłań postępowania medycznego i częstość ich występowania	<p>Powikłaniem w leczeniu schorzeń tarczycy jest niedoczynność tarczycy (6-8% w przypadku wola guzowatego, 50% w przypadku choroby Gravesa).</p> <p>Powikłania w leczeniu z zastosowaniem strontu i samaru dotyczą przejściowej supresji czynności szpiku. Poważne powikłania są bardzo rzadkie <1%</p> <p>Powikłania po synowiewktomii związane są z przeciekiem radioizotopu ze stawu do tkanek miękkich lub z nieprawidłowym podaniem radioizotopu, co powoduje stan zapalny tkanek okołostawowych – powikłania bardzo rzadkie <1%.</p>
2.	Warunki wykonania	
2.1	specyfikacja i liczba badań diagnostycznych, niezbędnych dla wykonania świadczenia	<p>1. leczenie radioizotopowe z zastosowaniem ¹³¹J:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) TSH; 2) FT3 lub FT4; 3) przeciwciała przeciwciężkowce (w wybranych przypadkach); 4) USG tarczycy z oceną objętości tarczycy/guza; 5) scyntygrafia tarczycy z oceną jodochwytności (ewentualnie gromadzenia ^{99m}Tc – w uzasadnionych przypadkach); <p>2. leczenie radioizotopowe z podaniem strontu lub samaru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) scyntygrafia kości; 2) morfologia krwi z rozmazem; 3) zdj. rtg kości (w wybranych przypadkach);

		<p>4) rezonans magnetyczny (w wybranych przypadkach);</p> <p>5) stężenie odpowiednich markerów nowotworowych (w wybranych przypadkach).</p> <p>3. synowiekтомie radioizotopowe:</p> <p>1) scyntygrafia kości (w wybranych przypadkach);</p> <p>2) USG stawów (w wybranych przypadkach);</p> <p>3) zdjęcie rtg kości lub tkanek miękkich kończyn (w wybranych przypadkach)</p> <p>4) rezonans magnetyczny kończyn (w wybranych przypadkach)</p> <p>5) badanie płynu wysiękowego (w wybranych przypadkach)</p>
2.2	zakres oczekiwanych informacji na podstawie wykonanych badań diagnostycznych	<p>Leczenie schorzeń tarczycy – ocena jodochwytności, objętości, stopnia nasilenia nadczynności, występowanie niedoczynności tarczycy.</p> <p>Leczenie z zastosowaniem strontu/samaru – ocena, czy występują ogniska patologicznego gromadzenia w scyntygrafii kości (po podaniu ^{99m}Tc-MDP) – co wskazuje na gromadzenie radiofarmaceutyków leczniczych, monitorowanie czynności szpiku kostnego, badanie NMR – celem wykluczenia nacieku nowotworowego w obrębie kanału kręgowego jako przyczyny bólów. Jest to przeciwwskazanie do leczenia radioizotopowego.</p>
2.3	średni czas udzielania świadczenia	1-6 godzin w zależności od typu schorzenia i podawanego radioizotopu
2.4	warunki organizacyjne udzielania świadczeń	<p>Zgodnie z:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ustawą z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 276, z późn. zm.); – rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 czerwca 1968 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy stosowaniu promieniowania jonizującego (Dz.U. Nr 20, poz.122, z późn. zm); – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. Nr 51, poz. 265.
2.5	zakres dziedzin medycyny uprawnionych do wykonania świadczenia	medycyna nuklearna