

Minimalno invazivna ginekološka kirurgija – prijedlozi za unapređenje zdravstvene zaštite u Hrvatskoj

Miroslav Kopjar

predsjednik Hrvatskog društva za ginekološku endoskopiju HLZ-a

Endoskopija je u kirurgiji u razvijenijim sredinama danas službeno prihvaćena metoda inkorporirana u smjernice liječenja kao «zlatni standard» i uvrštena u obvezni program edukacije. U Hrvatskoj su relativno rano prihvaćene metode minimalno invazivne kirurgije (MIK). Prva laparoskopjska kolecistektomija u RH izvedena je 1992. godine, svega par godina nakon prve u svijetu, a prva LPSC histerektomija izvedena je 1994. godine u OB Zabok, 5 godina nakon prvog takvog zahvata u svijetu. Usprkos tome u RH ne postoji službeni stav zdravstvene politike prema MIK. Razvoj ovisi prvenstveno o entuzijazmu pojedinaca u bolnicama. Osnovni problem predstavlja što MIK zahtijeva vrlo skupu i sofisticiranu opremu, a sam proces edukacije je dug i složen. Iako su brojne prednosti MIK (kraći postoperativni oporavak, manji gubitak krvi, manje komplikacija kao što su dehiscencija, infekcija, hernija, manje boli, pošteniji zahvati s boljim kozmetičkim efektom, brži povratak na radno mjesto) troškovi liječenja se uspoređuju u odnosu na klasične operacije samo u akutnoj fazi, a ne postoji dugoročna cost-benefit analiza i usporedba klasičnog i endoskopskog načina liječenja. Važno je napomenuti da MIK ne predstavlja posebnu vrstu operacije već samo novi način pristupa operacijskom polju. Posebnost je LPSC operacija preciznost jer se operacijsko polje gleda uvećano 10 puta te je moguće puno bolje razlikovati zdravo tkivo od malignog, što omogućuje poštenije i uspješnije operacije. Sukladno tomu indikacije za laparoskopiju trebale bi biti identične onima za klasične operacije. Brojne se operacije danas u svijetu rutinski izvode endoskopski. U ginekologiji su to: adhezioza, tubarna kirurgija, operacije jajnika i maternice, operacije kod infertiliteta, endometriozna, uroginekologija, ginekološka onkologija. Histeroskopija je omogućila liječenje mnogih stanja koja su se ranije mogla liječiti samo laparotomijom, najčešće histerektomijom. Treba spomenuti veoma uspješne histeroskopske operacije submukoznih mioma i polipa endometrija, liječenje kongenitalnih poremećaja kao što su intrauterini septumi i mogućnost histeroskopske metroplastike što ima posebno značenje u liječenju neplodnosti odnosno habitualnih pobačaja. Histeroskopske operacije su danas suvereno istisnule klasične operacije kod endouterine patologije. Pojednostavljenjem endoskopskih operacija, napretkom kirurške tehnike i razvojem tehnologije za pretpostaviti je da će sve veći broj operacija biti moguće izvesti endoskopskim putem. MIK je također zahvaljujući razvoju tehnologije omogućila i uvođenje telemedicine u kirurgiju. Omogućeno je konzilijarno ekspertno praćenje i sudjelovanje kod endoskopskih operacija na velikoj udaljenosti. Prijenos operacija u stvarnom vremenu ima i veliku ulogu u edukaciji.

U RH ne postoji sustavna zdravstvena politika prema MIK. U načelu se podupire, ali postoji velika nejednakost u opremljenosti pojedinih bolnica i mogućnostima za izvođenje pojedinih zahvata. U razvijenim sredinama se uspješnost i ugled pojedinog kirurškog odjela ocjenjuju prema udjelu endoskopskog pristupa u ukupnom broju operacija. Svaki operater trebao bi u današnje doba biti sposoban jednako uspješno izvesti klasične, otvorene i endoskopske operacije. Ne smije se dozvoliti da se kirurzi dijele na one koji izvode samo endoskopske postupke i one koji rade samo klasične zahvate, a izbjegavaju endoskopske postupke. Poseban je problem i sustavna edukacija u području MIK. U akademskoj godini 2005/2006. na Medicinskom fakultetu u Zagrebu je od preko 350 ponuđenih tečajeva stalne medicinske edukacije svega desetak iz područja minimalno invazivne kirurgije. Iz područja ginekološke endoskopije postoji samo jedan tečaj koji se kontinuirano održava svake godine od 1999., a to je Poslijediplomski tečaj iz ginekološke endoskopije Kurt Semm. Tu je i pitanje licenciranja kirurga za bavljenje endoskopijom. Ambulantna endoskopija u RH praktički ne postoji iako bi se na taj način moglo značajno rasteretiti bolničke kapacitete.

Minimalno invazivna kirurgija je značajno promijenila sve grane kirurgije u zadnja dva desetljeća. U Hrvatskoj je potrebno donijeti plan razvoja i implementacije MIK, endoskopske procedure moraju biti uvrštene u smjernice liječenja te je potrebno uvesti sustavnu edukaciju iz tog područja, potrebno je što je više moguće zahvata izvoditi ambulantno. Bolesnici moraju biti upoznati s mogućnošću izbora između klasičnog i minimalno invazivnog pristupa. Zdravstvene vlasti, strukovna tijela, medicinski fakulteti i pojedine katedre moraju zauzeti stav da se endoskopija službeno inaugurira u operativnim disciplinama kako bismo učinili korak naprijed i približili se naprednijim sredinama. Krajnje je vrijeme za takav akcijski plan.

