

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS
Į S A K Y M A S

**DĖL DIABETINĖS POLINEUROPATIJOS AMBULATORINIO GYDYMO,
KOMPENSUOJAMO IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO,
TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2008 m. rugpjūčio 25 d. Nr. V-818
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. 55-1287; 2002, Nr. 123-5512; 2005, Nr. 67-2402) 10 straipsniu ir atsižvelgdamas į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2007 m. rugpjūčio 2 d. nutarimą Nr. 5/1-2 bei siekdamas racionaliau naudoti Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšas:

1. T v i r t i n u Diabetinės polineuropatijos ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, tvarkos aprašą (pridedama).

2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti ministerijos sekretoriui pagal administravimo sritį.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

GEDIMINAS ČERNIAUSKAS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro

2008 m. rugpjūčio 25 d. įsakymu Nr. V-818

**DIABETINĖS POLINEUROPATIJOS AMBULATORINIO GYDYMO,
KOMPENSUOJAMO IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO,
TVARKOS APRAŠAS**

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Diabetinės polineuropatijos gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato diabetinės polineuropatijos diagnozavimo ir gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, tvarką.

2. Šiame Apraše vartojamos sąvokos:

Diabetinė polineuropatija (pagal TLK-10 kodas – G63.2) – tai periferinės nervų sistemos liga, pasireiškianti sergantiesiems cukriniu diabetu sensomotorinės ir (ar) autonominės nervų sistemos sutrikimo simptomais.

Diabetinė polineuropatija yra dažniausia cukrinio diabeto komplikacija, pasireiškianti 45–50 proc. visų sergančiųjų cukriniu diabetu.

Lėtinis neuropatinis skausmas – tai skausmas, sukeltas pirminio periferinės ar centrinės nervų sistemos sužalojimo ar disfunkcijos. Ūminis (trumpalaikis) neuropatinis skausmas tęsiasi vidutiniškai apie 3 mėnesius, lėtinis (ilgalaikis) – ilgiau kaip 3 mėnesius.

Skausminė diabetinė neuropatija – tai sergantiesiems cukriniu diabetu ir diabetine polineuropatija diagnozuojamas lėtinis neuropatinis skausmas.

II. DIABETINĖS POLINEUROPATIJOS DIAGNOZAVIMO TVARKA

3. Įtaręs diabetinę polineuropatiją, kurios pasekmė gali būti skausminė diabetinė neuropatija, šeimos gydytojas (vidaus ligų gydytojas arba vaikų ligų gydytojas) siunčia pacientą pas gydytoją neurologą (arba gydytoją vaikų neurologą) ar gydytoją endokrinologą (arba gydytoją vaikų endokrinologą) konsultuotis. Prireikus šie gydytojai specialistai skiria specifinį gydymą nuo skausminės diabetinės neuropatijos. Įtaręs skausminę diabetinę neuropatiją, kai nėra diagnozuota diabetinė polineuropatija, šeimos, vaikų ligų ar vidaus ligų gydytojas, taip pat gydytojas endokrinologas (arba gydytojas vaikų endokrinologas) pacientą siunčia pas gydytoją neurologą (arba gydytoją vaikų neurologą) konsultuotis ir ligos diagnozei patikslinti.

4. Diagnozuojant diabetinę polineuropatiją būtina įvertinti klinikinius neuropatijos simptomus bei atlikti klinikinius neurologinius testus, patvirtinančius periferinės sensomotorinės ir (ar) autonominės nervų sistemos dalies (dalių) pažeidimą, bei aprašyti pastebėtus patologinius pokyčius. Atliekami šie testai:

4.1. sensoriniai: lietimio (šepetėliu arba vata), dūrio (hipodermine adata), spaudimo (monofilamentu), vibracijos (128 Hz kamertonu), temperatūriniai (šilumos/šalčio);

4.2. motorikos: raumenų jėgos (0–5 balai), sausgyslių ir (ar) antkaulio refleksų.

5. Jeigu klinikiniai simptomai ar ligos požymiai nebūdingi diabetinei polineuropatijai ir (ar) skausminei diabetinei neuropatijai, atliekami neurofiziologiniai ar radiologiniai tyrimai skausminės diabetinės neuropatijos diagnozei patvirtinti.

6. Skausminei diabetinei neuropatijai būdingas neuropatinis skausmas diagnozuojamas pagal skausmo klinikinio vertinimo, klinikinių ir diagnostinių neurologinių tyrimų rezultatus.

7. Spontaninis (savaiminis) ar išprovokuotas (sukeltas mechaninių, terminių ir kt. dirgiklių) skausmas įvertinamas ligonio apklausos metu pagal pagrindines skausmo klinikinės charakteristikas: lokalizaciją, intensyvumą, pobūdį, trukmę.

8. Skausmo intensyvumas vertinamas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos ir Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 134-4882; 2004, Nr. 55-1915) patvirtintomis skausmo vertinimo skalėmis: „veidukų“, žodine ir (ar) skaitmenine.

9. Vertinant skausmo pobūdį, pacientui pateikiami šie klausimai:

9.1. ar jo patiriamas skausmas gali būti apibūdinamas kaip: a) deginantis, b) primenantis šalimą, c) primenantis elektros srovės plitimą;

9.2. ar skausmo apimtame plote jaučiamas: a) dilgčiojimas, b) badymas, c) tirpulis, d) niežėjimas.

10. Skausmo trukmė vertinama pagal tai, ar skausmas trunka iki 3 mėnesių (ūminis), ar ilgiau (lėtinis), ar skausmas yra nuolatinis, ar priepuolinis (paroksizminis), ar mišrus.

11. Išprovokuotam neuropatiniam skausmui įvertinti atliekami specialūs somatosensoriniai testai:

a) hiperalgezijai (tai stipresnis skausmo jutimas, palyginti su skausmo jutimu nepažeistose vietose) nustatyti atliekami adatos dūrio ir stipraus spaudimo testai. Vertinama reakcija į dirgiklį, paprastai sukeltą skausmą;

b) alodinijai (skausmo jutimas) nustatyti atliekami lengvo prisilietimo, paviršinio spaudimo, odos paviršiaus braukymo, šalčio poveikio testai. Vertinama reakcija į dirgiklį, paprastai nesukeltą skausmo.

12. Skausmas bei jo įtaka įprastinei veiklai – bendravimui, judėjimo funkcijai, nuotaikai, miegui ir t. t. – įvertinamas kiekvieno apsilankymo pas 6 punkte išvardytus gydytojus metu ir apie pastebėtus pokyčius įrašoma į Asmens sveikatos istoriją (forma Nr. 025/a) ar Gydymo stacionare ligos istoriją (forma Nr. 003/a).

III. DIABETINĖS POLINEUROPATIJOS GYDymo, KOMPENSUOJAMO IŠ PRIVALOMOJO SVEIKATOS DRAUDIMO FONDO BIUDŽETO, TVARKA

13. Vaistų, kurių įsigijimo išlaidos kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, diabetinei polineuropatijai gydyti skyrimo sąlygos:

13.1. šio aprašo nustatyta tvarka diagnozuota skausminė diabetinė neuropatija;

13.2. pagal paciento nusiskundimus ir medicinos dokumentuose (forma Nr. 025/a ir (ar) forma Nr. 003/a) pateikiamus duomenis nustatytas lėtinis neuropatinis skausmas, kurio intensyvumas viršija 4 balus pagal „veidukų“, žodinę ir (ar) skaitmeninę skales;

13.3. pacientui ne trumpiau kaip vieną mėnesį buvo taikyti įprasti farmakoterapiniai ir (ar) fizioterapiniai gydymo metodai.

14. Jei paciento sveikatos būklė atitinka 13 punkte nustatytas sąlygas, rekomenduojama skirti šiuos kompensuojamuosius vaistus: *Duloxetine* (pradinė dozė – 60 mg per parą, dažniausia palaikomoji dozė – 60 mg per parą, maksimali paros dozė – 120 mg per parą) arba *Pregabalinum* (pradinė dozė – 150 mg per parą, dažniausia palaikomoji dozė – 300 mg per parą, maksimali paros dozė – 600 mg per parą).

15. Pirmą kartą diagnozavus diabetinę polineuropatiją, kompensuojamųjų vaistų receptus pacientams išrašo gydytojas neurologas (arba gydytojas vaikų neurologas) ar gydytojas endokrinologas (arba gydytojas vaikų endokrinologas). Toliau išrašyti 14 punkte nurodytų kompensuojamųjų vaistų *Duloxetine* ar *Pregabalinum* receptus gali: šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas, vidaus ligų gydytojas, gydytojas neurologas (arba gydytojas vaikų neurologas), gydytojas endokrinologas (arba gydytojas vaikų endokrinologas).

16. Gydant diabetinę polineuropatiją privaloma laikytis šių ilgalaikio skausmo gydymo principų: a) vaistų suderinamumo, b) dozės titravimo, c) medikamentų skyrimo nustatytomis valandomis, d) paciento skausmo savikontrolės, e) šalutinio poveikio vertinimo, f) funkcinės būklės vertinimo, g) įprastinės veiklos vertinimo (bendravimo, judėjimo, nuotaikos, miego).

17. Gydymo efektyvumas vertinamas atsižvelgiant į skausmo intensyvumo mažėjimą ir sutrikusios funkcijos gerėjimą po 1 gydymo mėnesio pagal skausmo intensyvumo vertinimo skales (teigiamas efektas, jei skausmas sumažėja bent 30 proc., t. y. 2 balais).

19. Jei medikamentą pacientas toleruoja, siekiant maksimalaus nuskausminimo efekto vaisto dozė didinama iki maksimalios terapinės dozės.

20. Jei medikamentas neveiksmingas, pasiekus maksimalią terapinę ar maksimalią paciento toleruojamą dozę, po 2–3 mėnesių jį galima keisti kitu medikamentu, laipsniškai vieno vaisto dozę mažinant, o kito – didinant.

21. Gydymo metu gali būti keičiami 14 punkte nurodyti medikamentai ir jų dozės, todėl dėl tolesnio gydymo vaistais *Duloxetine* ar *Pregabalinum* sprendžia gydytojai endokrinologai (arba gydytojai vaikų endokrinologai) ar gydytojai neurologai (arba gydytojai vaikų neurologai).

22. Jei gydant kompensuojamaisiais vaistais pasiekiamas efektas ir skausmas sumažėja daugiau nei 30 proc., t. y. daugiau nei 2 balais, ir pagerėja ligonio įprastinė veikla (15 punktas), gydymą palaipsniui galima nutraukti. Skausmui atsinaujinus vėl galima grįžti prie ankstesnio gydymo kompensuojamaisiais vaistais.
