



Stanowisko grupy roboczej powołanej przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w celu opracowania zasad kwalifikacji do zabiegów neurochirurgicznych ze wskazań psychiatrycznych

*Standpoint of the Task Force appointed
by the Board of the Polish Psychiatric Association on criteria
of qualification for neurosurgical interventions due to psychiatric reasons*

Zespół w składzie: Kol.Kol.: Jolanta Rabe-Jabłońska, Maria Siwiak-Kobayashi, Jerzy Aleksandrowicz, Jerzy Landowski, Stanisław Pużyński, Janusz Rybakowski, Jacek Wciórka (przewodniczący), powołano w wyniku dyskusji na posiedzeniu ZG PTP w maju 2003 r., powierzając mu wypracowania stanowiska w trzech sprawach:

1. określenia kryteriów kwalifikacyjnych do interwencji neurochirurgicznych ze wskazań psychiatrycznych,
2. określenia, kto powinien dokonywać ostatecznej kwalifikacji klinicznej,
3. określenia usytuowania Komisji Bioetycznej wyrażającej ostateczną zgodę na taki zabieg.

W wyniku dyskusji korespondencyjnej oraz bezpośredniej, podczas spotkania 23 stycznia 2004 r. w Zakopanym, grupa robocza proponuje przyjęcie następujących zasad.

Eksperyment leczniczy

Stosowanie zabiegów neurochirurgicznych ze wskazań psychiatrycznych należy uznać za postępowanie o cechach eksperymentu leczniczego – wynika to zwłaszcza z nieodwracalności zmian mózgu stanowiących istotę zabiegu, jak i niepewnych ciągle informacji na temat skuteczności zabiegów oraz ich oczekiwanych i niepożądanych następstw, zwłaszcza w perspektywie długoterminowej.

Warunki stosowania

Wykorzystanie zabiegów neurochirurgicznych ze wskazań psychiatrycznych jest dopuszczalne na zasadzie postępowania wyjątkowego, w wybranych i indywidualnie kwalifikowanych przypadkach.

Obecnie zabiegi tego typu są niekiedy stosowane w różnych krajach w przypadkach ciężkich zespołów natręctw (obsesyjno-kompulsyjnych), lękowych i depresyjnych

Kryteria kwalifikacji

Ocena dopuszczalności interwencji neurochirurgicznej wymaga indywidualnej analizy obrazu i przebiegu choroby oraz adekwatności dotychczasowego leczenia.

Najczęściej wskazywane kryteria kwalifikacji:

1. długość choroby – czas trwania zaburzeń ponad 10 lat,
2. ciężkość następstw choroby – znaczne cierpienie oraz znaczne ograniczenie funkcjonowania psychicznego i społecznego,
3. nieskuteczność dotychczasowej terapii – udokumentowana nieskuteczność wieloletniego leczenia odpowiednimi dla danego schorzenia metodami farmakoterapii i psychoterapii, wyczerpującymi – w opinii komisji kwalifikującej – współcześnie dostępne możliwości skutecznego leczenia,
4. niekorzystne rokowanie – w przypadku niepodjęcia leczenia operacyjnego,

5. brak ogólnych przeciwwskazań do zabiegów stereotaktycznych,
6. świadoma, pisemna zgoda chorego, po uzyskaniu wyczerpujących informacji dotyczących skuteczności operacji oraz jej możliwych powikłań i następstw,
7. pełna zdolność chorego do czynności prawnych,
8. możliwość zapewnienia długotrwałej, bezterminowej, pooperacyjnej opieki psychiatrycznej w ośrodku wykonującym zabieg.

Tryb kwalifikacji

Przebieg kwalifikacji do zabiegu powinien obejmować kilka następujących etapów:

1. skierowanie przez psychiatrę prowadzącego leczenie,
2. kwalifikacja przez wysokospecjalistyczny zespół powołany w ośrodku wykonującym operację (co najmniej dwóch psychiatrów, neurochirurg, psycholog, w tym osoba z certyfikatem superwizora psychoterapii wydanym przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne),
3. kwalifikacja przez komisję specjalistów powołaną przez ZG PTP, w której skład wchodzi między innymi osoba z certyfikatem superwizora psychoterapii wydanym przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne.
4. w przypadku niezgodności wniosków – rezygnacja z operacji,
5. w przypadku zgodności wniosków obu Komisji co do kwalifikacji – ocena dopuszczalności operacji przez Komisję Bioetycz-

ną odpowiednią dla ośrodka, w którym będzie wykonana.

Obowiązki ośrodka

Zwrócono uwagę na spoczywające na ośrodku przeprowadzającym zabieg obowiązki:

1. powołania wysokospecjalistycznego zespołu kwalifikującego,
2. dokumentowania oraz przechowywania i przekazywania dokumentacji związanej z zabiegiem,
3. monitorowania wczesnych i odległych wyników zabiegów (ocena neurologiczna, psychiatryczna, psychologiczna),
4. publikowania pełnej informacji o wynikach leczenia.

(–) *Prof. Jolanta Rabe-Jabłońska*

(–) *Doc. Maria Siwiak-Kobayashi*

(–) *Prof. Jerzy Aleksandrowicz*

(–) *Prof. Jerzy Landowski*

(–) *Prof. Stanisław Pużyński*

(–) *Prof. Janusz Rybakowski*

(–) *Prof. Jacek Wciórka*

Stanowisko Grupy Roboczej zostało jednogłośnie przyjęte przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego na posiedzeniu w dniu 30 marca 2004 r. Na tym samym posiedzeniu ZG PTP powołał wyznaczoną w uchwale Komisję Specjalistów, w składzie: Dr Sławomira Kotapka-Minc, Prof. Małgorzata Rzewuska, Doc. Maria Siwiak-Kobayashi, Dr Tadeusz Parnowski (koordynator), Dr Tomasz Szafranski.