

IV. PET/CT Multidiszciplináris Nemzeti Konszenzus Konferencia Állásfoglalása

Borbély Katalin, Szilágyi István, Kásler Miklós

Országos Onkológiai Intézet, Budapest

Az állásfoglalás a IV. PET/CT Multidiszciplináris Nemzeti Konszenzus Konferencia ajánlása alapján készült: 2011. március 30., Budapest, Országos Onkológiai Intézet

ELŐZMÉNYEK

A PET/CT alkalmazásának jelenlegi jogi hátterét az alábbi jogszabályok jelentik: 1010/2006. (II. 2) kormányhatározat (PET/CT vizsgálatok befogadása), 287/2006. (XII. 23) kormányrendelet (várólista). A 2008. április 10-i III. PET/CT Országos Multidiszciplináris Konszenzus Konferencia (III. PET/CT Konferencia) nemzetközi tapasztalatok alapján megerősítette a PET/CT-diagnosztika szükségességét és szakmai útmutatókkal szolgált az eljárás alkalmazási körére, használatára. A III. PET/CT Konferencia az állásfoglalásában rávilágított mindazokra a hiányosságokra, amelyek korrigálása e diagnosztika hasznosságának és eredményességének a feltétele. Az állásfoglalás javaslatainak megfelelően 5 alkalommal készült előterjesztés a fenti kormányhatározat és rendelet módosítására, de végül vélhetően a szolgáltatókkal kötött szerződés akadályai miatt ezek nem vezettek eredményre. A 2005-től, közel 40 000 (a reális igényektől mégis messze elmaradó számban) elvégzett vizsgálat arra enged következtetni, hogy a klinikusok nagy része indikálja, illetve alkalmazza a PET/CT-diagnosztikát. A felgyülemlett adathalmaz már lehetővé teszi, hogy ne csak a külföldi adatok, hanem a hazai tapasztalatok alapján is értékeljük e korszerű módszer eredményeit és a jelenlegi szabályozásból eredő korlátozások megoldására javaslatokat dolgozzunk ki. A IV. PET/CT Multidiszciplináris Nemzeti Konszenzus Konferenciát (IV. PET/CT Konferencia) megelőző helyzetértékelésben és a javaslatok kidolgozásában közel 382 aktív klinikus és az érintett 17 szakmai kollégium képviselői vettek részt. A folyamatban levő egészségügyi reform, a tényleges diagnosztikai szükséglet, valamint a jelenleg

befogadott szolgáltatók szerződése hatályának közeli lejártja lehetőséget biztosít, illetve szükségessé teszi a PET/CT-diagnosztikának a tényleges szükséglethez történő felzárkóztatását, a szakmailag megfelelő illesztés és az alkalmazás szabályainak módosítását. A konferenciát megelőző analízis és értékelés az alábbi területekre terjedt ki, és azok megállapításait a Konferencia az alábbi állásfoglalásban fogadta el.

1. A PET/CT-diagnosztika terápiás konzekvenciájának és költséghatékonyságának vizsgálata

A terápiás hatás és a költséghatékonyság a PET/CT-adatbázis hozzáférhetetlensége és a Nemzeti Rákregiszterben a daganatos betegekről gyűjtött és ellátásuk időbeli alakulását követő, országos adatbázissal nem létező kapcsolata miatt statisztikailag nem értékelhető. A fenti kérdéseket az előbbieket következtében csak a nagyobb számú vizsgálatot indikáló, illetve igénylő klinikusok tapasztalatai alapján lehetett vizsgálni. E tapasztalatok alapján is bizonyossággal megállapítható, hogy a PET/CT-diagnosztika csökkent(het)i a beteg kezelésének összköltségét, csökkent(het)i a beteg szenvedését, megváltoztat(hat)ja a tervezett terápiát és más vizsgálatokat vált(hat) ki.

Állásfoglalás

A IV. PET/CT Konszenzus Konferencia javasolja és felkéri az Egészségügyi Államtitkárságot, hogy a PET/CT-szolgáltatóknál is érvényesítse az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII., ill. az ezt módosító 2009. évi CLIV. törvényben meghatározott (egyébként valamennyi egészségügyi szolgáltatóra kötelező) követelményeket, különös tekintettel a daganatos betegek ellátásáról szóló adatok bejelentési kötelezettségére.

A IV. PET/CT Konszenzus Konferencia javasolja és felkéri az Egészségügyi Államtitkárságot, hogy az adatok to-

vábbítására, hozzáférhetőségére vonatkozó szabályozás kialakítása során a képzőképző diagnosztika képzési igényeit, valamint a telerradiológia lehetőségének követelményeit is vegye figyelembe. A tapasztalatátadás, oktatás, tanulás és tudományos feldolgozás céljából az adatbázis – a betegek személyi azonosíthatósága nélkül – minden illetékes számára hozzáférhető legyen.

2. A BNO-kódok alapján történt kérelmek (indikációk)

és elbírálásuk hatásainak és eredményeinek vizsgálata

2008. január 1-ig a szakma a PET/CT-vizsgálatok jogosultságának elbírálását a korábban konszenzus alapján létrehozott indikációs lista alapján végezte. Az OEP 2008. 01. 01-én kelt levelével elrendelte, hogy a vizsgálatok társadalombiztosítás terhére történő elvégzése csak az általa meghatározott listán szereplő (és csupán a BNO lokalizációs kódjai alapján kiválasztott) betegségek esetén engedélyezhető. Ezzel az intézkedéssel gyakorlatilag megszűnt a szűkre szabottan befogadott vizsgálatok szakmailag indokolt elosztásának irányíthatósága.

- A jelenlegi OEP-lista alkalmatlan a behatárolt vizsgálati kvóta indokolt módon történő felhasználására, a tényleges és jogos szakmai szükségletek kiszűrésére.
- A lokalizációs BNO-kódok önmagukban nem alkalmasak a vizsgálandó betegségek (daganatfajták) felsorolására, különösen nem az esetleges akut esetek kezelésére (a várólistán történő előnyben részesítésre).
- A lista nem tartalmazza az adott betegség(ek) kapcsán végzendő vizsgálat pontos célját (staging, restaging, terápiás hatás mérése, terápia tervezés, stb.), ami meghatározza a vizsgálati sorrend kialakításában.
- Nem utal a terápiás konzekvenciára (pl. invazív versus konzervatív terápia, terápia felfüggesztése, terápiás váltás, stb.).
- Nem teszi lehetővé a PET/CT-diagnosztika terápiás hatásának és költséghatékonyságának értékelését, valamint a diagnosztikában oly fontos tapasztalatok visszavezethetőségét.

Állásfoglalás

Mindaddig, ameddig a befogadási kvóta nem éri el a tényleges szükségletet, szükséges a kezelőorvosok által felállított indikációk (kérelmek) jogosultságának szakmai és esetenként humanitárius szempontok alapján történő elbírálása. A felülbíró bizottságok munkájában javasoljuk az OEP-lista helyett a Konszenzus Konferencia által kidolgozott és jóváhagyott, szintén a daganatok BNO-kódok szerinti felsorolására alapozott, de a vizsgálati célok is részletező, és azokat A, B, C fontossági sorrendbe állító indikációs lista alkalmazását. A javasolt lista közel

azonos az evidenciákra alapuló listával, de helyenként figyelembe veszi a hazai, más országoktól eltérő onkológiai adatokat is.

3. Új indikációs javaslat

A javasolt – a nemzetközi tapasztalatok és a hazai szükségletek figyelembevételével, illetve a 382 klinikus és a kompetens szakmai kollégiumok többségi szavazata alapján összeállított, valamint a Radiológiai és Nukleáris Medicina Szakmai Kollégiumok által, szakirodalmi evidenciák figyelembevételével véleményezett – PET/CT indikációs listát a Konszenzus Konferencia egyhangú szavazattal hagyta jóvá.

Állásfoglalás: 1. táblázat

4. A befogadási kvóta valós igényekhez közelítő növelésének alátámasztása

A BNO-kódok alapján a Nemzeti Rákregiszter adatai szerint az országos igény a jelenleg befogadott (2012-ig megjelölt) 12 000 vizsgálat/év adattal szemben megközelíti a 120 000 vizsgálat/év nagyságrendet. A különböző redukciós faktorok, mint például a jelenlegi klinikai gyakorlat, a diagnosztika száma és felkészültsége, költségvetési határok stb. figyelembevételével is a reális cél a legalább 60 000 vizsgálat/év rövidtávon történő elérése.

Állásfoglalás

A Konferencia javasolja a tényleges szükséglet megközelítése érdekében a befogadott vizsgálati szám tervezett módon és fokozatosan történő növelését. Javasolt és szakmailag indokolt rövidtávú cél, hogy minden nagytérség kijelölt onkológiai egysége rendelkezzen legalább egy PET/CT-diagnosztikai felszereléssel a nagy betegforgalmú onkológiai centrumokba telepítve; mely a közsféra szakmai irányítása alatt álljon; rendelkezzen 3000 vizsgálat/év befogadási kvótával. A gazdaságosság és tudáskoncentráció szempontjainak figyelembevételével az egységenként befogadott vizsgálati szám fokozatosan 5000 vizsgálat/év-re (optimális nagyságrend) növelendő.

5. Új trészerek és indikációs területek befogadása

Sajnálatos módon a hazai befogadás gyakorlatilag egyetlen trészerral történő (és csaknem egy típusú, azaz teljes test) vizsgálatra terjed ki. A PET/CT-diagnosztika a jelenleginél sokkal több területen lehetne fontos és hasznos segítője a gyógyításnak, megfelelő indikációk és megfelelő trészerek használata esetén. Ezekkel a nem-FDG trészerekkel történő vizsgálatok a szomszédos országokban elvégezhetők ugyan, de ebben az esetben Magyarország kimaradna a hazai tudományos fejlődés és kutatás lehetőségeiből. A trészerek befogadásának hazai szabályai önmagukban is akadályai a más európai országokban már

1. táblázat. A IV. PET/CT Multidiszciplináris Nemzeti Konszenzus Konferencia javaslata a PET/CT indikációk kategóriáira 2011-03-30

Diagnózis és a klinikai kérdés iránya	indikációs kategória			A megfelelő trészter kiválasztása
	A	B	C	
Onkológia				
Agyi és gerincvelő tu.				
Dg/Staging	A			Malign: FDG; / MET, FET, F-cholin, DOPA
Biopsziavétel helyének meghatározása	A			FDG,
Restaging	A			Malign: FDG; / MET, FET, F-cholin, DOPA
Th válasz felmérése	A			FDG, MET, FET, FLT, hypoxia marker (pl.18F-HX4)
Sugár-th	A			MET, FET, hypoxia marker (pl.18F-HX4)
Aktiváció elokv. area, ill. környéki tu-nál	A			perfúzió marker
Tu-határok /elokv. area	A			MET, FET, DOPA
MIBG negatív				
Dg/Staging	A			DOPA, DOTATOC, FDG
Biopsziavétel	A			DOPA, DOTATOC, FDG
Restaging	A			DOPA, DOTATOC, FDG
Schwannoma				
Dg/Staging		B		FDG, MET, FET
Biopsziavétel		B		FDG, MET, FET
Restaging		B		FDG, MET, FET
Th válasz		B		FDG, MET, FET
Sugár-th		B		FDG, MET, FET
Neuroblastoma				
Dg/Staging	A			DOPA, DOTATOC
Biopsziavétel	A			DOPA, DOTATOC
Restaging	A			DOPA, DOTATOC
Th válasz	A			DOPA, DOTATOC
Sugár-th		B		DOPA, DOTATOC
Fej-Nyak cc				
Dg/Staging	A			FDG, FET
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		FDG, FET,
Restaging	A			FDG, FET, hypoxia marker (pl.18F-HX4, F-MISO)
Th válasz felmérése	A			FDG, FET, FLT
Sugár-th	A			FDG, FET, hypoxia marker (pl.18F-HX4, F-MISO)
Pajzsmirigy cc				
Dg/Staging		B		FDG, DOPA
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		FDG, DOPA
Restaging	A			FDG, DOPA
Th válasz felmérése		B		FDG, DOPA
Sugár-th		B		FDG, DOPA
Neuroendokrin tu.				
Dg/Staging	A			DOPA, DOTATOC, FDG
Biopsziavétel	A			DOPA, DOTATOC, FDG
Restaging	A			DOPA, DOTATOC, FDG

1. táblázat. A IV. PET/CT Multidiszciplináris Nemzeti Konszenzus Konferencia javaslata a PET/CT indikációk kategóriáira 2011-03-30

Diagnózis és a klinikai kérdés iránya	indikációs kategória			A megfelelő trészter kiválasztása
	A	B	C	
Th válasz	A			DOPA, DOTATOC, FDG
Sugár-th		B		DOPA, DOTATOC
SPN				
Dg/Staging	A			FDG
Biopsziavétel		B		FDG
NSCLC				
Dg/Staging	A			FDG, DOPA, NaF
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		FDG, DOPA
Restaging	A			FDG, DOPA, NaF
Th válasz felmérése	A			FDG, FLT, DOPA
Sugár-th	A			FDG, DOPA, hypoxia marker
SCLC				
Dg/Staging	A			FDG
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		FDG
Restaging		B		FDG
Th válasz felmérése		B		FDG, FLT
Sugár-th		B		FDG
Mesothelioma				
Dg/Staging	A			FDG
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		FDG
Restaging		B		FDG
Th válasz felmérése		B		FLT, FDG
Sugár-th		B		FDG
Thymus				
Dg/Staging	A			FDG
Biopsziavétel	A			FDG
Restaging	A			FDG
Th válasz	A			FDG
Sugár-th	A			FDG
Emlőrák				
Dg/Staging	A			FDG, FLT
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		FDG
Restaging	A			FDG, FET, NaF, F-cholin, receptor tr (pl.F-FES, FFTP)
Th válasz felmérése	A			FDG, FET, receptor tr (pl.F-FES, FFTP)
Sugár-th		B		FDG, FET
Th válasz-Csontmet-ek th effektívitasában		B		FDG, NaF
Dg/St-Mastitis ca/Neoadj.th.	A			FDG, F-Cholin
Nyelőcsőrak				
Dg/Staging	A			FDG, FET
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		FDG
Restaging	A			FDG, FET

1. táblázat. A IV. PET/CT Multidiszciplináris Nemzeti Konszenzus Konferencia javaslata a PET/CT indikációk kategóriáira 2011-03-30

Diagnózis és a klinikai kérdés iránya	indikációs kategória			A megfelelő trészer kiválasztása
	A	B	C	
Th válasz felmérése	A			FDG
Sugár-th		B		FDG, FET
Gyomor adenoccc				
Dg/Staging		B		FDG, DOPA
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		FDG
Restaging		B		FDG, DOPA
Th válasz felmérése		B		FDG
Sugár-th		B		FDG, DOPA
GIST				
Dg/Staging	A			FDG
Biopsziavétel helyének meghatározása				FDG
Restaging	A			FDG
Th válasz felmérése	A			FDG
Sugár-th		B		FDG
Vékonybél cc				
Dg/Staging	A			FDG, DOPA, DOTATOC
Biopsziavétel				
Restaging	A			FDG, DOPA, DOTATOC
Th válasz	A			FDG, DOPA, DOTATOC
Sugár-th				
Carcinoid				
Dg/Staging	A			DOPA, DOTATOC, FDG
Biopsziavétel		B		DOPA, DOTATOC, FDG
Restaging	A			DOPA, DOTATOC, FDG
Th válasz		B		DOPA, DOTATOC, FDG
Sugár-th		B		DOPA, DOTATOC, FDG
Colorectalis cc				
Dg/Staging	A			FDG, DOPA
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		FDG
Restaging	A			FDG, DOPA, NaF
Th válasz felmérése	A			FDG
Sugár-th		B		FDG
Analís canal cc				
Dg/Staging	A			FDG
Biopsziavétel	A			FDG
Restaging	A			FDG
Th válasz	A			FDG
Sugár-th	A			FDG
Hepatocellularis cc				
Dg/Staging		B		FDG, DOPA, F-Cholin, DOTATOC
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		FDG

1. táblázat. A IV. PET/CT Multidiszciplináris Nemzeti Konszenzus Konferencia javaslata a PET/CT indikációk kategóriáira 2011-03-30

Diagnózis és a klinikai kérdés iránya	indikációs kategória			A megfelelő trészter kiválasztása
	A	B	C	
Restaging		B		FDG, DOPA, F-Cholin, DOTATOC
Th válasz felmérése		B		FDG
Sugár-th			C	
Epehólyag, epevezeték cc				
Dg/Staging	A			FDG
Biopsziavétel helyének meghatározása	A			FDG
Restaging	A			FDG
Th válasz felmérése	A			FDG
Sugár-th	A			FDG
Pancreas cc				
Dg/Staging	A			FDG, DOPA, DOTATOC
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		FDG
Restaging	A			FDG, DOPA, DOTATOC
Th válasz felmérése		B		FDG, DOPA, DOTATOC
Sugár-th			C	
Veserák				
Dg/Staging		B		FDG, aminosav tr (prot metab), ACETAT
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		FDG, aminosav tr (prot metab), ACETAT
Restaging		B		FDG, aminosav tr (prot metab), ACETAT
Th válasz felmérése		B		FDG, aminosav tr (prot metab), ACETAT
Sugár-th		B		FDG, aminosav tr (prot metab), ACETAT
Wilms tumor				
Dg/Staging	A			FDG, aminosav tr (prot metab), ACETAT
Biopsziavétel	A			FDG, aminosav tr (prot metab), ACETAT
Restaging	A			FDG, aminosav tr (prot metab), ACETAT
Húgyhólyag cc				
Dg/Staging		B		F-Cholin, FDG, aminosav tr (prot metab)
Biopsziavétel helyének meghatározása			C	
Restaging		B		F-Cholin, FDG, aminosav tr (prot metab)
Th válasz felmérése		B		F-Cholin, FDG, aminosav tr (prot metab)
Sugár-th		B		F-Cholin, FDG, aminosav tr (prot metab)
Prosztatarák				
Dg/Staging		B		F-Cholin, ACETAT
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		F-Cholin, ACETAT
Restaging		B		F-Cholin, FDG, NaF
Th válasz felmérése		B		F-Cholin, FDG, NaF
Sugár-th		B		F-Cholin, NaF, ACETAT
Hererák				
Dg/Staging	A			FDG
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		FDG
Restaging	A			FDG

1. táblázat. A IV. PET/CT Multidiszciplináris Nemzeti Konszenzus Konferencia javaslata a PET/CT indikációk kategóriáira 2011-03-30

Diagnózis és a klinikai kérdés iránya	indikációs kategória			A megfelelő trézer kiválasztása
	A	B	C	
Th válasz felmérése	A			FDG
Sugár-th		B		FDG
Penis cc				
Dg/Staging		B		FDG
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		FDG
Restaging		B		FDG
Th válasz felmérése			C	
Sugár-th		B		FDG
Ovarium cc				
Dg/Staging	A			FDG
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		FDG
Restaging		B		FDG, NaF, receptor tr, aminosav tr (prot metab)
Th válasz felmérése		B		FDG, NaF, receptor tr (pl. F-FES)
Sugár-th		B		FDG, NaF, receptor tr (pl. F-FES)
Trophoblast tu.				
Dg/Staging	A			FDG, aminosav tr (prot metab)
Biopsziavétel	A			FDG, aminosav tr (prot metab)
Méhnyakrák				
Dg/Staging	A			FDG
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		FDG
Restaging	A			FDG, NaF
Th válasz felmérése	A			FDG
Sugár-th	A			FDG
Centr rec susp	A			FDG
Méhtestrák				
Dg/Staging		B		FDG, NaF, receptor tr (pl. F-FES)
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		FDG
Restaging		B		FDG, NaF, receptor tr (pl. F-FES)
Th válasz felmérése		B		FDG
Sugár-th		B		FDG
Gr3-tól,UH/MR:2/3-nál>izominifilt; III-IV std		B		FDG
Vulva cc				
Dg/Staging		B		FDG
Biopsziavétel helyének meghatározása			C	
Restaging	A			FDG, NaF
Th válasz felmérése			C	
Sugár-th		B		FDG
Lymphoma				
Hodgkin Lymphoma (HL)				
Dg/Staging	A			FDG
Biopsziavétel helyének meghatározása	A			FDG

1. táblázat. A IV. PET/CT Multidiszciplináris Nemzeti Konszenzus Konferencia javaslata a PET/CT indikációk kategóriáira 2011-03-30

Diagnózis és a klinikai kérdés iránya	indikációs kategória			A megfelelő trésszer kiválasztása
	A	B	C	
Restaging	A			FDG
Th válasz felmérése	A			FDG
Sugár-th	A			FDG
Mérsékelt malign Non-Hodgkin Lymphoma (NHL)				
Dg/Staging	A			FDG
Biopsziavétel helyének meghatározása	A			FDG
Restaging	A			FDG
Th válasz felmérése	A			FDG
Sugár-th	A			FDG
Agresszív Non-Hodgkin Lymphoma (NHL)				
Dg/Staging	A			FDG
Biopsziavétel helyének meghatározása	A			FDG
Restaging	A			FDG
Th válasz felmérése	A			FDG
Sugár-th	A			FDG
Myeloma multiplex				
Dg/Staging		B		FDG
Biopsziavétel helyének meghatározása				
Restaging		B		FDG
Th válasz felmérése				
Sugár-th				
Melanoma mal.				
Dg/Staging	A			FDG
Biopsziavétel helyének meghatározása	A			FDG
Restaging	A			FDG
Th válasz felmérése	A			FDG
Sugár-th	A			FDG
Uvea melanoma				
Dg/Staging	A			FDG
Biopsziavétel		B		FDG
Restaging		B		FDG
Th válasz		B		FDG
Sugár-th		B		FDG
Merkel sejtes cc				
Dg/Staging		B		FDG
Biopsziavétel		B		FDG
Restaging		B		FDG
Th válasz		B		FDG
Sugár-th		B		FDG
Metasztázáló bőr cc				
Dg/Staging	A			FDG

1. táblázat. A IV. PET/CT Multidiszciplináris Nemzeti Konszenzus Konferencia javaslata a PET/CT indikációk kategóriáira 2011-03-30

Diagnózis és a klinikai kérdés iránya	indikációs kategória			A megfelelő trézer kiválasztása
	A	B	C	
Lágyzövet és csont sarc				
Dg/Staging	A			FDG, NaF, aminosav tr (prot metab)
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		FDG
Restaging	A			FDG, NaF, aminosav tr (prot metab)
Th válasz felmérése		B		FDG, NaF
Sugár-th		B		FDG, NaF
Ismeretlen prim tu metast				
Dg/Stag	A			FDG
PET-vezérelt Citológia				
Mintavétel helyének meghatározása		B		FDG, FET, NaF, receptor tr, aminosav tr (prot metab)
Primer tumor keresés				
Dg/Stag	A			FDG, DOPA
Gyermekkori tu-k				
C40-41 (Osteosarc, Ewing sarc)				
Dg/Staging		B		FDG, NaF
Biopsziavétel helyének meghatározása	A			FDG, NaF
Restaging		B		FDG, NaF, aminosav tr (prot metab)
Th válasz felmérése		B		FDG, NaF
Sugár-th		B		FDG, NaF
C49 (Rhabdomyosarc és egyéb lágyrész tu-k)				
Dg/Staging		B		FDG, NaF
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		FDG
Restaging		B		FDG, NaF
Th válasz felmérése		B		FDG
Sugár-th		B		FDG
C64 (Wilms tu, nephroblastoma, hypernephhr)				
Dg/Staging		B		FDG, aminosav tr (prot metab)
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		FDG, aminosav tr (prot metab)
Restaging	A			FDG, aminosav tr (prot metab)
Th válasz felmérése		B		FDG, aminosav tr (prot metab)
Sugár-th		B		FDG, aminosav tr (prot metab)
C69-72 (Neuroblastoma, PNET, retinoblastoma)				
Dg/Staging		B		DOPA, DOTATOC, FDG, FET, MET
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		DOPA, DOTATOC, FDG, FET, MET
Restaging		B		DOPA, DOTATOC, FDG, FET, MET
Th válasz felmérése	A			DOPA, FET
Sugár-th	A			DOPA, DOTATOC, FDG, FET, MET
D76 (Histiocytosisok)				
Dg/Staging		B		FET, MET
Biopsziavétel helyének meghatározása		B		FET, MET
Restaging	A	B		FET, MET

1. táblázat. A IV. PET/CT Multidiszciplináris Nemzeti Konszenzus Konferencia javaslata a PET/CT indikációk kategóriáira 2011-03-30

Diagnózis és a klinikai kérdés iránya	indikációs kategória			A megfelelő trészter kiválasztása
	A	B	C	
Th válasz felmérése		B		FET, MET
Sugár-th		B		FET, MET
Hypoxiás szövet kimutatása				
Dg	A			hypoxia marker (pl.18F-HX4, F-MISO, FETNIM)
Ismeretlen eredetű láz				
Dg	A			FDG
Neuro-psychiatria				
Alzheimer D korai kezdettel				
Dg	A			FDG, amyloid tr (pl.PIB), receptor tr
Th válasz felmérése	A			FDG, amyloid tr (pl.PIB), receptor tr
Pseudodemencia				
Dg	A			FDG, amyloid tr (pl.PIB), receptor tr
Th válasz felmérése	A			FDG, amyloid tr (pl.PIB), receptor tr
Reverzibilis demencia				
Dg	A			FDG, amyloid tr (pl.PIB), receptor tr
Th válasz felmérése	A			FDG, amyloid tr (pl.PIB), receptor tr
Parkinsonkór vs PSy				
Dg	A			FDG, receptor tr (pl. DOPA, Racloprid),
Th válasz felmérése	A			FDG, receptor tr (pl. DOPA, Racloprid),
Epilepszia preop. kivizsg.				
Dg	A			FDG, receptor tr (pl. Flumazenil, MPPF)
Kényszerbetegség és Tourette sy				
Dg		B		FDG, receptor tr (pl. DASB, Racloprid)
Th válasz felmérése		B		FDG, receptor tr (pl. DASB, Racloprid)
Schizophrenia				
Dg		B		FDG, 15O-víz, receptor tr (pl. DOPA, 11C-FLB 457, 18F-falliprid)
Th válasz felmérése		B		FDG, 15O-víz, receptor tr (pl. DOPA, 11C-FLB 457, 18F-falliprid)
Kardiológia				
Életképesség/viabilitás igazolása				
(ellentmondó noninvasív vizsg-ok esetén) revasc/transzplant indik eldöntéséhez	A			FDG; perfúzió-marker, ACETAT

befogadott és alkalmazott nyomjelzők hazai alkalmazásának. A befogadási eljárások költségeit és hosszadalmas procedúráit az egészségügyi szolgáltatói nem tudják felvállalni.

Állásfoglalás

A Konszenzus Konferencia szükségesnek tartja és javasolja a befogadás szabályainak újraértékelését és az alábbi trészterek

hazai befogadását és differenciált térítését: 11C-Metionin, 18F-FET, 18F-FLT, 18F-Dopa, 68Ga-DOTATOC, 18F-Kolin, 18F-NaF, 18F-flumazenil, amyloid marker (pl. PIB), 15O-víz, perfúzió-marker, hypoxia-marker (MISO, FETNIM), receptor-marker (FES, Rakloprid, MPPF, FLB457, Falliprid, stb.). (Valamennyi felsorolt trészter jóváhagyott, illetve alkalmazott az EU-ban.)

6. Javaslatok a jelenlegi szabályozási és egyéb feltételek módosítására

- 6.1 Várólista-bizottságok korábbi státuszának (PET/CT Szakmaközi Bizottság) visszaállítása, jogainak és felelősségének pontosítása, illetve definíciója. A jelenlegi szabályozás (várólista-rendelet) nem definiálja a bizottságok feladatait.
- 6.2 A bizottságok országosan egységes elvek szerinti működésének (SZMSZ), értékelési és döntési kritériumainak kidolgozása. A várólista-bizottságok egymástól függetlenül egyeztetett elbírálási elvek nélkül végzik munkájukat.
- 6.3 Országos, szolgáltatóktól független, egységes, a Nemzeti Rákregiszterrel összefüggő, hozzáférhető Nemzeti PET Adatbázis kialakítása. A szolgáltatók adatbázisaikat saját tulajdonuknak tekintik. A klinikusok és a hatóságok számára elérhető adatbázis nincs, az önképzés, tapasztalatátadás, hatékonysági mérés, vagy tudományos kutatás emiatt nem lehetséges, illetve nagymértékben korlátozott.
- 6.4 A Konferencia résztvevői szükségesnek tartják a PET/CT-diagnosztika protokollokba történő határidőhöz kötött, megfelelő illesztést és az indikációs lista tapasztalatok alapján történő, legalább 3 évenkénti felülvizsgálatát és szükségeszerű módosítását. A PET/CT protokollokba történő illesztésének minden feltétele megvan. Az illesztés lehetővé tenné az országosan egységes diagnosztikai és terápiás eljárások alkalmazását, tervezhetővé tenné azok költségét, mérhetővé annak hatékonyságát, valamint egyéb nem szabályozott bizonytalan kérdésekre is választ ad(hat)na.
- 6.5 A társadalombiztosítás terhére történő indikációk felállítására (kérelemre) jogosult szakorvosok körének értelemszerű bővítése. A jelenlegi behatárolás akadálya a gyors ügyintézésnek. Minden betegét kezelő szakorvosnak, vagy az „Onko-Team” tagjának indikációs jogosultsága javasolt.
- 6.6 A szakmai felkészültség mérlegelése alapján történő szabad szolgáltatóválasztás biztosítása. Jelenleg a szolgáltatót a várólista szoftver választja ki, minden szakmai mérlegelés nélkül. A szolgáltatóválasztásnál a szolgáltató szakértelme és felkészültsége kellene legyen a döntő. Ez önmagában is fejlesztő szakmai verseny-hatással bírna a szolgáltatókra.
- 6.7 Egységes és egymással kompatibilis minőségbiztosítási rendszerek bevezetése. A szolgáltatók és a klinikum minőségbiztosítási rendszerei között kapcsolat nincs. A szolgáltatók rendszere a klinikum rendszerének alárendelt része kellene legyen.
- 6.8 A leletek tartalmának és minőségi követelményeinek kidolgozása, reklamáció és panasz lehetőségének biztosítása. Jelenleg a leletek tartalma és minősége változó, sok esetben a közölt adatok elégtelenek. Egységes, leletekre vonatkozó szakmai tartalmi és minőségi követelmények előírása szükséges.
- 6.9 A diagnosztika és a kutatás azonos bázison történő tevékenységének biztosítása. A szolgáltatói tulajdonviszonyok nem teszik lehetővé a kutatási tevékenységet. A közzféra tulajdonában levő, vagy üzemeltetett egység nélkül ennek megoldása a piaci erők hozzáállása miatt nem megoldható.