

Vážená pani doktor, vážený pán doktor,

dovoľujeme si Vás informovať o zmenách týkajúcich sa **vyšetrenia HLA-DQ2/DQ8** pre predispozíciu na celiakiu **pre poistencov poisťovne Dôvera**.

Poisťovňa Dôvera vyžaduje u svojich poistencov dodržovanie **poisťovňou uvedeného algoritmu vyšetrení** pri diagnostike celiakie. V rámci tohto algoritmu požadujú, aby molekulárno-genetické vyšetrenie HLA-DQ2/DQ8 bolo indikované až v 3. línii po sérologickom vyšetrení a biopsii tenkého čreva (**s výnimkou detí do 15 rokov**). V súvislosti s prehodnotením indikácií na toto vyšetrenie požadujú dodržať nasledovný postup (citácia z **dokumentu poisťovne Dôvera**):

„Podľa medzinárodných odporúčaní **indikácia pre deti**: ESPHGAN guidelines: TGA-IgA>10xULN a negat. EMA-IgA. U detí do 15 rokov nemusí predchádzať biopsia. Indikácie pre dospelých podľa WGO guideline: pozit. sérologické vyš./negat. biopsia alebo pozit. biopsia/negat. sérológia.“

Podľa algoritmu poisťovne by sme mali od Vás žiadať doložiť dokumenty o týchto vyšetreniach u Vašich pacientov (citácia z dokumentu poisťovne Dôvera: „Indikujúci lekár musí k žiadanke doložiť výsledky uvedených vyšetrení/na žiadanke uvedie výsledky predchádzajúcich vyšetrení“). Pre profesionálne zhodnotenie genetického statusu vyšetrenia HLA-DQ2/DQ8 nie je potrebné poznať výsledky a informácie o zdravotnom stave pacienta z predchádzajúcich vyšetrení, takže naše pracovisko nemá zákonné právo vyžadovať takéto citlivé informácie o pacientoch od indikujúceho lekára. Naše laboratóriá tak nemajú možnosť zistiť, či boli v danom poradí uskutočnené iné vyšetrenia, ktoré požaduje poisťovňa Dôvera u svojich poistencov.

Z týchto dôvodov Vás musíme požiadať, aby ste pri indikovaní vyšetrenia HLA-DQ2/DQ8 u Vašich pacientov, ktorí **sú poistencami poisťovne Dôvera, na žiadanku uviedli písomne do časti Klinické informácie/poznámky (v hlavičke žiadanky), že pacientovi/pacientke boli už vykonané vyšetrenia protilátok a v prípade pacientov nad 15 rokov aj biopsia tenkého čreva (vrátane duodena) a boli dodržané indikačné požiadavky poisťovne Dôvera. Inak bude môcť byť toto vyšetrenie vykonané u týchto pacientov len ako pre samoplatcov.**

Vzhľadom na vyššie uvedené dôvody si Vás dovoľujeme informovať o nastavení platnosti tohto indikačného obmedzenia s **účinnosťou od 15. 05. 2021.**

Veríme, že našu prosbu prijmete s pochopením. V prípade akýchkoľvek otázok kontaktujte, prosím, našich medicínskych reprezentantov alebo vedúcu Laboratória molekulárnej genetiky.

S úctou