

Δείκτες Ποιότητας κατευθυντήριας οδηγίας

Καρκίνος θυρεοειδούς: αξιολόγηση και διαχείριση

Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας
Σεπτέμβριος, 2025



Εισαγωγικό σημείωμα

Η κατευθυντήρια οδηγία NG230 του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας και Αριστείας στην Περίθαλψη (National Institute for Health and Care Excellence – NICE) «Καρκίνος θυρεοειδούς: αξιολόγηση και διαχείριση» αναπτύχθηκε το 2022 και τέθηκε στη διάθεση του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ), ως αποτέλεσμα συμφωνίας άδειας χρήσης με τον οργανισμό NICE, με σκοπό την προσαρμογή της κατευθυντήριας οδηγίας στην πραγματικότητα του συστήματος υγείας της Κύπρου. Γί αυτόν τον σκοπό, ο ΟΑΥ απευθύνθηκε στην Κύπρο σε ιατρούς εμπειρογνώμονες στον τομέα του καρκίνου θυρεοειδούς, σε άλλους σχετικούς επαγγελματίες υγείας και σε εκπροσώπους ασθενών, και συγκρότησε Τεχνική Επιτροπή Ειδικών (ΤΕΕ). Τα μέλη της Τεχνικής Επιτροπής Ειδικών, στο πλαίσιο μιας σειράς συνεδριάσεων, αξιολόγησαν το πεδίο εφαρμογής και το πλήρες κείμενο της κατευθυντήριας οδηγίας και πραγματοποίησαν αλλαγές, εφόσον αυτές υποστηρίζονταν επαρκώς από επιστημονικά στοιχεία. Επιπλέον, η ΤΕΕ εξέτασε τους δείκτες ποιότητας που σχετίζονται με την αξιολόγηση και διαχείριση του καρκίνου θυρεοειδούς και έχουν αναπτυχθεί από το NICE για το Εθνικό Σύστημα Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου (NHS), τους αξιολόγησε ως προς τη δυνατότητα εφαρμογής τους στο Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ) της Κύπρου και επέλεξε όσους κρίθηκαν κλινικά συναφείς και τεχνικά εφικτοί. Όπου κρίθηκε απαραίτητο, αναπτύχθηκαν νέοι δείκτες ποιότητας από την ΤΕΕ. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας, οι προτεινόμενες τροποποιήσεις, μαζί με τα αποδεικτικά επιστημονικά στοιχεία, κοινοποιούνταν στο NICE για επιπλέον σχόλια και διευκρινίσεις. Το πρώτο προσχέδιο της κατευθυντήριας οδηγίας διαμορφώθηκε από την ΤΕΕ, αφού έλαβε υπόψη τα σχόλια του NICE, και μεταφράστηκε στα ελληνικά, ενώ ακολούθως η ελληνική έκδοση μεταφράστηκε εκ νέου στα αγγλικά από το NICE για να αξιολογηθεί η εγκυρότητα της μετάφρασης. Ακολούθως, η τελική έκδοση της κατευθυντήριας οδηγίας και οι προτεινόμενοι δείκτες ποιότητας τέθηκαν σε δημόσια διαβούλευση, στην οποία προσκλήθηκαν δυνητικά ενδιαφερόμενα μέρη, όπως κρατικοί οργανισμοί υγείας, ιατρικές/επιστημονικές ενώσεις και εταιρείες, σύνδεσμοι ασθενών και φαρμακευτικές εταιρείες/εταιρείες ιατρικού εξοπλισμού. Με το πέρας της δημόσιας διαβούλευσης, η ΤΕΕ προέβη στις τελευταίες αλλαγές επί του κειμένου και οριστικοποίησε την κατευθυντήρια οδηγία στην τελική της μορφή.

Δείκτες ποιότητας

Με βάση την τεχνική εφαρμοσιμότητά τους, η ΤΕΕ προτείνει τέσσερις δείκτες ποιότητας που σχετίζονται με την κατευθυντήρια οδηγία για τον καρκίνο θυρεοειδούς για εφαρμογή στο ΓεΣΥ. Οι δείκτες Α, Β, Γ και Δ παρουσιάζονται στις επόμενες ενότητες.

Δείκτης Α

Το ποσοστό ασθενών που έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του θυρεοειδούς τους προηγούμενους 12 με 24 μήνες, που έχουν διαγνωσθεί με μόνιμη μετεγχειρητική παράλυση φωνητικών χορδών

Τύπος Δείκτη

Δείκτης ποιότητας για τον χειρουργό

Σκεπτικό

Οι πιθανές επιπλοκές της χειρουργικής επέμβασης στο θυρεοειδή περιλαμβάνουν τραυματισμό του λαρυγγικού νεύρου, που προκαλεί ακινητοποίηση των φωνητικών χορδών. Η παράλυση των φωνητικών χορδών μπορεί να είναι μονόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη και μπορεί να είναι προσωρινή ή μόνιμη. Η παράλυση των φωνητικών χορδών μετά από θυρεοειδεκτομή είναι σπάνια, αλλά τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλουν από βραχνάδα έως σοβαρή αναπνευστική δυσκολία που απειλεί τη ζωή, ειδικά εάν είναι η παράλυση είναι αμφοτερόπλευρη. Ο ορισμός της "μόνιμης μετεγχειρητικής παράλυσης φωνητικών χορδών" είναι η ακινητοποίηση μίας (ή και των δύο) φωνητικών χορδών, 6 μήνες ή περισσότερο μετά από χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του θυρεοειδούς. Αυτός ο δείκτης στοχεύει να παρακολουθεί το ποσοστό των ασθενών που διαγιγνώσκονται με μόνιμη μετεγχειρητική παράλυση των φωνητικών χορδών μετά από χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του θυρεοειδούς.

Προδιαγραφές

Αριθμητής: Ο αριθμός ασθενών στον παρονομαστή που έχουν διαγνωσθεί με μόνιμη μετεγχειρητική παράλυση φωνητικών χορδών.

Παρονομαστής: Ο αριθμός των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε εγχείρηση για τον καρκίνο του θυρεοειδούς τους προηγούμενους 12-24 μήνες και έχουν αξιολογηθεί για παράλυση φωνητικών χορδών 6 μήνες μετά την ημερομηνία της εγχείρησης.

Υπολογισμός: (Αριθμητής/παρονομαστής)*100

- Υπολογίζεται σε ετήσια βάση, στο τέλος του κάθε έτους.
- Υπολογίζεται για κάθε χειρουργό ξεχωριστά.

Εξαιρέσεις: Ασθενείς με προϋπάρχουσα παράλυση των φωνητικών χορδών ή άλλη ανωμαλία των φωνητικών χορδών.

ΤΕΛΙΚΟ ΕΓΓΡΑΦΟ

Ελάχιστος πληθυσμός: Ο δείκτης είναι κατάλληλος για αξιολόγηση των επιδόσεων σε επίπεδο χειρουργών

Δείκτης B

Το ποσοστό των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του θυρεοειδούς μεταξύ 12-24 μηνών πριν από την αξιολόγηση του δείκτη και έχουν διαγνωσθεί με μόνιμο μετεγχειρητικό υποπαραθυρεοειδισμό τους προηγούμενους 12 μήνες.

Τύπος δείκτη

Δείκτης ποιότητας για τον χειρουργό

Σκεπτικό

Ο μετεγχειρητικός υποπαραθυρεοειδισμός προκαλείται από τη μείωση της ορμόνης του παραθυρεοειδούς (PTH) στην κυκλοφορία λόγω του μειωμένου όγκου του λειτουργικού παραθυρεοειδικού παρεγχύματος, λόγω της αθέλγητης αφαίρεσης ή αποκοπής της αγγείωσης ενός ή περισσότερων παραθυρεοειδών αδένων κατά την επέμβαση στο θυρεοειδή. Ο προσωρινός υποπαραθυρεοειδισμός επηρεάζει ένα υποσύνολο των ασθενών που υποβλήθηκαν σε επέμβαση στο θυρεοειδή και κάποιοι από αυτούς ενδέχεται να αναπτύξουν μόνιμο υποπαραθυρεοειδισμό. Αυτός ο δείκτης στοχεύει στην παρακολούθηση του ποσοστού των ασθενών που διαγνώστηκαν με μόνιμο μετεγχειρητικό υποπαραθυρεοειδισμό μετά από χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του θυρεοειδούς. Καθώς απαιτείται η διατήρηση του υποπαραθυρεοειδισμού για 12 μήνες ή περισσότερο για να θεωρηθεί μόνιμος, ο δείκτης εφαρμόζεται για επεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν μεταξύ 12-24 μηνών πριν από την αξιολόγηση του δείκτη και στοχεύει να καταγράψει διαγνώσεις εντός των προηγούμενων 12 μηνών.

Προδιαγραφές

Αριθμητής: Ο αριθμός των ασθενών στον παρονομαστή που έχουν διαγνωσθεί με μόνιμο μετεγχειρητικό υποπαραθυρεοειδισμό τους προηγούμενους 12 μήνες.

Παρονομαστής: Ο αριθμός των ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του θυρεοειδούς μεταξύ 12-24 μηνών πριν από την αξιολόγηση του δείκτη και έχουν εκτιμηθεί για υποπαραθυρεοειδισμό 12 μήνες ή περισσότερο μετά την ημερομηνία της επέμβασης.

Υπολογισμός: (Αριθμητής/παρονομαστής)*100

- Υπολογίζεται σε ετήσια βάση, στο τέλος του κάθε έτους.
- Υπολογίζεται για κάθε χειρουργό ξεχωριστά.

Δείκτες Ποιότητας για την προσαρμοσμένη κατευθυντήρια οδηγία του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας και Αριστείας στην Περίθαλψη (NICE) για την Κύπρο: Καρκίνος θυρεοειδούς: αξιολόγηση και διαχείριση (Οκτώβριος 2024)

ΤΕΛΙΚΟ ΕΓΓΡΑΦΟ

Ελάχιστος πληθυσμός: Ο δείκτης είναι κατάλληλος για αξιολόγηση των επιδόσεων σε επίπεδο χειρουργών

Δείκτης Γ

Το ποσοστό των ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του θυρεοειδούς στους προηγούμενους 12-24 μήνες, οι οποίοι αξιολογήθηκαν για μόνιμη μετεγχειρητική παράλυση των φωνητικών χορδών, 6 μήνες ή περισσότερο μετά από την ημερομηνία της επέμβασης.

Τύπος δείκτη

Δείκτης ποιότητας για τον χειρουργό

Σκεπτικό

Οι πιθανές επιπλοκές της χειρουργικής επέμβασης στο θυρεοειδή περιλαμβάνουν τραυματισμό του λαρυγγικού νεύρου, που προκαλεί ακινητοποίηση των φωνητικών χορδών. Η παράλυση των φωνητικών χορδών μπορεί να είναι μονόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη και μπορεί να είναι προσωρινή ή μόνιμη. Η παράλυση των φωνητικών χορδών μετά από θυρεοειδεκτομή είναι σπάνια, αλλά τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλουν από βραχνάδα έως σοβαρή αναπνευστική δυσκολία που απειλεί τη ζωή, ειδικά εάν είναι η παράλυση είναι αμφοτερόπλευρη. Ο ορισμός της "μόνιμης μετεγχειρητικής παράλυσης φωνητικών χορδών" είναι η ακινητοποίηση μίας (ή και των δύο) φωνητικών χορδών, 6 μήνες ή περισσότερο μετά από χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του θυρεοειδούς. Αυτός ο δείκτης στοχεύει να παρακολουθεί το ποσοστό των ασθενών που αξιολογούνται για μόνιμη μετεγχειρητική παράλυση των φωνητικών χορδών μετά από χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του θυρεοειδούς.

Προδιαγραφές

Αριθμητής: Ο αριθμός των ασθενών στον παρονομαστή που έχουν αξιολογηθεί για μόνιμη μετεγχειρητική παράλυση των φωνητικών χορδών, 6 μήνες ή περισσότερο μετά την ημερομηνία της επέμβασης.

Παρονομαστής: Ο αριθμός των ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του θυρεοειδούς στους προηγούμενους 12-24 μήνες.

Υπολογισμός: (Αριθμητής/παρονομαστής)*100

- Υπολογίζεται σε ετήσια βάση, στο τέλος του κάθε έτους.
- Υπολογίζεται για κάθε χειρουργό ξεχωριστά.

Εξαιρέσεις: Δεν ισχύουν εξαιρέσεις για αυτό το δείκτη

Ελάχιστος πληθυσμός: Ο δείκτης είναι κατάλληλος για αξιολόγηση των επιδόσεων σε επίπεδο χειρουργών

Δείκτες Ποιότητας για την προσαρμοσμένη κατευθυντήρια οδηγία του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας και Αριστείας στην Περίθαλψη (NICE) για την Κύπρο: Καρκίνος θυρεοειδούς: αξιολόγηση και διαχείριση (Οκτώβριος 2024)

Δείκτης Δ

Το ποσοστό των ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του θυρεοειδούς μεταξύ 12-24 μηνών πριν από την αξιολόγηση του δείκτη και έχουν αξιολογηθεί για μετεγχειρητικό υποπαραθυρεοειδισμό 12 μήνες ή περισσότερο μετά την ημερομηνία της επέμβασης.

Τύπος δείκτη

Δείκτης ποιότητας για τον ενδοκρινολόγο

Σκεπτικό

Ο μετεγχειρητικός υποπαραθυρεοειδισμός προκαλείται από τη μείωση της ορμόνης του παραθυρεοειδούς (PTH) στην κυκλοφορία λόγω του μειωμένου όγκου του λειτουργικού παραθυρεοειδικού παρεγχύματος, λόγω της αθέλκτης αφαίρεσης ή αποκοπής της αγγείωσης ενός ή περισσότερων παραθυρεοειδών αδένων κατά την επέμβαση στο θυρεοειδή. Ο προσωρινός υποπαραθυρεοειδισμός επηρεάζει ένα υποσύνολο των ασθενών που υποβλήθηκαν σε επέμβαση στο θυρεοειδή και κάποιοι από αυτούς ενδέχεται να αναπτύξουν μόνιμο υποπαραθυρεοειδισμό. Αυτός ο δείκτης στοχεύει στην παρακολούθηση του ποσοστού των ασθενών που αξιολογήθηκαν για μόνιμο μετεγχειρητικό υποπαραθυρεοειδισμό μετά από χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του θυρεοειδούς. Καθώς απαιτείται η διατήρηση του υποπαραθυρεοειδισμού για 12 μήνες ή περισσότερο για να θεωρηθεί μόνιμος, ο δείκτης εφαρμόζεται για επεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν μεταξύ 12-24 μηνών πριν από την αξιολόγηση του δείκτη και στοχεύει να καταγράψει ελέγχους εντός των προηγούμενων 12 μηνών.

Προδιαγραφές

Αριθμητής: Ο αριθμός των ασθενών στον παρονομαστή που έχουν εκτιμηθεί για μόνιμο μετεγχειρητικό υποπαραθυρεοειδισμό, 12 μήνες ή περισσότερο μετά την ημερομηνία της επέμβασης.

Παρονομαστής: Ο αριθμός των ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση για καρκίνο του θυρεοειδούς μεταξύ 12 και 24 μηνών πριν από την αξιολόγηση του δείκτη.

Υπολογισμός: (Αριθμητής/παρονομαστής)*100

- Υπολογίζεται σε ετήσια βάση, στο τέλος του κάθε έτους.
- Υπολογίζεται για κάθε ενδοκρινολόγο ξεχωριστά.

Εξαιρέσεις: Δεν ισχύουν εξαιρέσεις για αυτό το δείκτη

Δείκτες Ποιότητας για την προσαρμοσμένη κατευθυντήρια οδηγία του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας και Αριστείας στην Περίθαλψη (NICE) για την Κύπρο: Καρκίνος θυρεοειδούς: αξιολόγηση και διαχείριση (Οκτώβριος 2024)

ΤΕΛΙΚΟ ΕΓΓΡΑΦΟ

Ελάχιστος πληθυσμός: Ο δείκτης είναι κατάλληλος για αξιολόγηση των επιδόσεων σε επίπεδο ενδοκρινολόγου