

Łukasz Szleszkowski, Barbara Świątek

Ustalanie procentowego uszczerbku na zdrowiu w przypadkach wirusowych zapaleń wątroby

Percentage detriment to health in viral hepatitis cases

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej Akademii Medycznej we Wrocławiu
kierownik: prof. dr hab. n.med. B.Świątek

Jednym z elementów opiniowania sądowo-lekarskiego w przypadkach zakażeń wirusowym zapaleniem wątroby jest ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu, będącego liczbowym odzwierciedleniem trwałych następstw zakażenia. Analizując opinie sądowo-lekarskie wydane przez biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1998-2002 oraz dostępne piśmiennictwo z zakresu orzecznictwa w przypadkach wirusowych zapaleń wątroby, autorzy pracy spotkali się ze znacznymi rozbieżnościami w stanowiskach biegłych. Stan taki prowadzi do sytuacji, w których do Sądów trafiają sprzeczne opinie biegłych, co do wartości ustalonego uszczerbku na zdrowiu; jego wartość różni się nawet o kilkadziesiąt procent. Dużym utrudnieniem w pracy biegłych jest brak precyzji w sformułowaniu szczegółowych zasad przyznawania uszczerbku w obowiązującym Rozporządzeniu ministra pracy i polityki społecznej. Pozycja dotycząca następstw chorób zakaźnych nie określa konkretnych sytuacji zdrowotnych odpowiadających poszczególnym wartościom uszczerbku, dając biegłemu pełną swobodę jej interpretacji (0-100%). W pracy omówiono stanowisko orzecznicze biegłych z Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej we Wrocławiu. Praca ta jest próbą ujednoczenia zasad ustalania procentowego uszczerbku na zdrowiu w przypadkach zakażeń wirusowym zapaleniem wątroby z uwzględnieniem przydatności dla celów orzeczniczych dostępnych badań dodatkowych.

The evaluation of the percentage detriment to health in the viral hepatitis cases, which reflects the persistent consequences of infection is one of the aims of medico-legal opinionioning. The authors have analyzed the medico-legal opinions provided by forensic experts in the

Department of Forensic Medicine in Wrocław in the years 1998-2002 and actual literature and have found many differences in the opinions of the forensic experts. This state leads to the situation, when the Court receives excluding opinions made by different experts. The percentage detriment to health can differ in the same case within the range of a few dozen percent. This is caused by the unclear rules of the percentage evaluation of the loss of health in actual legal regulations, which give the experts a vast latitude for interpretation (0-100 %). The authors of this study have shown the rules of opinionioning used by experts from the Department of Forensic Medicine in Wrocław and made an attempt to standardize the rules of evaluation of the detriment health in viral hepatitis cases.

Słowa kluczowe: wirusowe zapalenie wątroby, procentowy uszczerbek na zdrowiu, biopsja diagnostyczna wątroby, opiniowanie sądowo-lekarskie

W ostatnich latach obserwuje się zwiększoną ilość opiniowanych w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej AM we Wrocławiu spraw, dotyczących zakażeń wirusem zapalenia wątroby. Znacząca ich ilość dotyczyła postępowań cywilnych w związku z zakażeniem szpitalnym. Oprócz konieczności ustalenia przez biegłych, związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy pobytem powoda w placówce służby zdrowia a zachorowaniem, istotne znaczenie w postępowaniu cywilnym ma ocena rzeczywistych skutków tego zakażenia dla zdrowia powoda a zatem ustalenie procentowego uszczerb-

ku na zdrowiu w związku z zachorowaniem na wirusowe zapalenie wątroby.

W placówkach służby zdrowia podczas diagnostyki zapalenia wątroby oraz oceny skutków leczenia jak również rokowań na przyszłość, wykonywane są liczne badania: serologiczne, biochemiczne, molekularne i histopatologiczne. Wyniki tych badań, znajdujące się w aktach sprawy, przedłożone są biegłym do oceny i powinny mieć one dużą wartość dla biegłego, jednakże przy braku ujednoczonych zasad ich interpretacji, wprowadzać mogą pewien chaos skutkujący niejednokrotnie dość znacznymi rozbieżnościami w opiniach różnych biegłych.

Ustalanie procentowego uszczerbku na zdrowiu, w przypadkach wirusowych zapaleń wątroby, powinno być liczbowym odzwierciedleniem trwałych następstw zakażenia wirusem zapalenia wątroby a nie projekcją skarg pacjenta, wyników wybranych badań diagnostycznych czy nasilenia subiektywnych dolegliwości.

Ocena procentowego stałego uszczerbku na zdrowiu powinna być oparta na Rozporządzeniu ministra pracy i polityki społecznej z dnia 18 grudnia 2002 (Dz.U. Nr 234 poz. 1974). W załączniku do tego Rozporządzenia stanowiącym tabelę procentowego uszczerbku na zdrowiu w punkcie 199 określonym jako „Choroby zakaźne lub pasożytnicze” Ustawodawca przewiduje najszerszą rozpiętość przyjmowanej wartości uszczerbku bo od 0% do 100%. W Rozporządzeniu z 1975 roku była to pozycja oznaczona numerem 196. Przy takim określeniu możliwego uszczerbku na zdrowiu ustawodawca pozostawia biegłemu pełną swobodę wyboru. Mimo płynących korzyści z braku jakichkolwiek ograniczeń, stan ten jednak doprowadza do znacznych rozbieżności w ocenie biegłych i pogłębienia chaosu opiniodawczego w tej kwestii. W swojej praktyce biegli z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej we Wrocławiu spotkali się z nieuzasadnionym zawyżeniem wartości procentowego uszczerbku na zdrowiu przez wydającego opinię lekarza orzecznika nawet o 60%.

Znaczna częstość oceny sądowo-lekarskiej skutków zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby w porównaniu do skutków zakażeń innymi chorobami zakaźnymi, nasuwa pytanie czy nie należałoby z grupy wszystkich chorób zakaźnych wyodrębnić zapaleń wątroby w odrębnym punkcie załącznika do Rozporządzenia. W punkcie tym skutki wirusowych zapaleń wątroby byłyby potraktowane odrębnie i bardziej szczegółowo, co z jednej strony ułatwiłoby pracę biegłym a z drugiej usprawniłoby pracę Sądów, do których trafiają niejednokrotnie sprzeczne opinie biegłych.

W skąpej literaturze sądowo-lekarskiej dotyczącej opiniowania w takich przypadkach [3] oraz w opiniach sądowo-lekarskich, wydawanych przez różnych biegłych (w tym klinicystów), autorzy spotkali się z nieprawidłowym ich zdaniem wyborem pozycji załącznika, według której oceniano procentowy uszczerbek na zdrowiu. Niektórzy biegli oceniają skutki zakażenia wirusem zapalenia wątroby według pozycji nr 72 określonej jako „Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych i trzustki”. Ustawodawca przewiduje dla następstw uszkodzeń tych narządów w zależności od zaburzeń ich czynności od 5 do 60%. Punkt ten stanowi podstawę do ustalania uszczerbku na zdrowiu w przypadku mechanicznych uszkodzeń wątroby, a nie zmian będących następstwem zakażenia. Ponadto zgodnie z zasadami wypracowanymi przez opiniujących w naszym Zakładzie biegłych, taka rozpiętość procentowego uszczerbku nie odpowiada rzeczywistym skutkom zakażeń. Mając na uwadze powyższe względy, przy ocenie skutków zakażenia wirusem zapalenia wątroby, opieranie się na pkt. 72 załącznika do Rozporządzenia uznać należy za niewłaściwe.

MATERIAŁ BADAWCZY

Przeanalizowano 185 opinii sądowo-lekarskich w sprawach cywilnych dotyczących zakażeń wirusem zapalenia wątroby, wydanych przez biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej AM we Wrocławiu w latach 1998-2002. Każda opinia wydana była przez powołany przy Zakładzie zespół opiniujący, w skład którego zawsze wchodził specjalista chorób zakaźnych. W 125 opiniach biegli oceniali m.in. skutki zakażenia ustalając wartość procentowego uszczerbku na zdrowiu.

Przeanalizowano szczegółowo: wiek i płeć powodów, rozpoznanie kliniczne, przebieg kliniczny choroby, wyniki badań laboratoryjnych zarówno wykonanych podczas diagnostyki schorzenia jak i badań kontrolnych. Zestawiono te dane z ustaloną przez biegłych wartością procentowego uszczerbku na zdrowiu.

W przypadku zakażenia wirusem B wartość procentowego uszczerbku kształtowała się następująco:

- 0% – 3 przypadki
- 5% – 58 przypadków
- 10% – 21 przypadków
- 15% – 2 przypadki
- 20% – 2 przypadki
- powyżej 20% – 0 przypadków.

W przypadku zakażenia wirusem C ustalono procentowy uszczerbek na zdrowiu na:

0% – 0 przypadków
 5% – 16 przypadków
 10% – 15 przypadków
 15% – 1 przypadek
 20% – 4 przypadki
 powyżej 20% – 0 przypadków.

W 3 przypadkach łącznego zakażenia wirusem B i C wartość procentowego uszczerbku na zdrowiu ustalono na 10%, 15% i 20%.

Reasumując: 0% uszczerbek na zdrowiu ustalono w 3 przypadkach; 5% uszczerbek na zdrowiu ustalono w 74 przypadkach; 10% w 37 przypadkach; 15% w 4 i 20% w 7 przypadkach. Nie ustalono w żadnym przypadku wartości uszczerbku na zdrowiu powyżej 20%.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Analizując zakres wykonanych badań lekarskich i dane literaturowe podjęto próbę oceny przydatności poszczególnych rodzajów badań dla oceny następstw zakażeń wirusem zapalenia wątroby i tym samym ustalenia liczbowej wartości procentowego uszczerbku na zdrowiu.

Wyniki badań serologicznych i biochemicznych (poziom aminotransferaz) nie są precyzyjnym odzwierciedleniem zmian toczących się w mięszu wątrobowym. Aktywność aminotransferaz może być zmienna tj. od wartości prawidłowych lub granicznych do znacznie podwyższonych w zależności od okresu reaktywacji replikacji wirusa lub okresu remisji [7] i często ma przebieg sinusoidalny [8]. Jedynym badaniem dającym pełny wgląd w charakter zmian chorobowych wątroby i ich zaawansowanie jest biopsja diagnostyczna. Badanie to w przypadkach zapaleń przewlekłych pozwala wykluczyć inne patologie wątroby, potwierdzić rozpoznanie kliniczne, ocenić rokowanie na przyszłość lub skuteczność prowadzonego leczenia. Dla opiniującego biegłego prawidłowo oceniony przez specjalistę wynik badania biopsyjnego wątroby stanowi podstawę do oceny trwałych następstw zakażenia w przypadku zapaleń przewlekłych.

Stosowany niegdyś histopatologiczny podział przewlekłych zapaleń wątroby na minimalne, zrazikowe i aktywne jest w świetle obecnej wiedzy specjalistycznej mało precyzyjny i został wyparty przez nowocześniejsze metody histologicznej oceny biopsjatu [3, 4, 7]. Mimo tego można spotkać w dokumentacji lekarskiej zawartej w aktach sprawy opisy zmian zapalnych wątroby bazujące na tym podziale.

Obecnie istnieje kilka metod histologicznej oceny biopsjatu z wątroby opartych na punktowej ocenie obrazu morfologicznego przewlekłego zapalenia

(HAI; Sheuer, Desmet, Ishak) tj. nacieków zapalnych w przestrzeniach wrotnych, zmian destrukcyjnych w blaszce granicznej oraz zmian zapalno-martwiczych wewnątrz zrazików wątrobowych [2, 10, 11].

Dla biegłego oceniającego trwałe następstwa zakażenia wirusem zapalenia wątroby przydatna jest metoda oceny punktowej (od 0 do 4 punktów) stopnia nasilenia zmian zapalnych („grading”) oraz stopnia zaawansowania choroby, wyrażona włóknieniem mięszu wątroby („staging”). W Polsce szeroko stosowana jest metoda Sheuera. Ocena aktywności zapalenia oparta jest na dwóch kategoriach: aktywności zapalnej w przestrzeniach wrotnych i blaszce granicznej oraz aktywności zapalnej śródzrazikowej tab. I. [2, 11].

Tabela I. System oceny aktywności martwiczo-zapalnej w przewlekłym zapaleniu wątroby.

Stopień	Aktywność zapalna w przestrzeniach wrotnych i blaszce granicznej	Aktywność zapalna śródzrazikowa
0	Brak lub minimalna	Brak
1	Nacieki zapalne w przestrzeniach wrotnych	Naciek zapalny bez zmian martwiczych
2	Martwica kęsowa o miernym nasileniu	Miernie nasilona aktywność zapalna
3	Umiarkowana martwica kęsowa	Znaczna aktywność zapalna
4	Nasilona martwica kęsowa	Znaczna martwica wewnątrz zrazików oraz martwica przęsłowa

Podobnie punktowej ocenie podlega w materiale biopsyjnym stopień zwłóknienia mięszu wątrobowego tab. II.

Tabela II. System oceny włóknienia i zmian marskich.

Stopień	Włóknienie
0	Brak
1	Pasma w przestrzeniach wrotnych
2	Włóknienie bez uszkodzenia architektury mięszu wątrobowego
3	Włóknienie z zaburzeniem architektury bez cech marskości
4	Marskość

Stopień zwłóknienia mięszu jest wyznacznikiem trwałego uszkodzenia wątroby, w związku z przewlekłym zapaleniem. O ile aktywność zapalna określana jako „grading” może zmieniać się w związku z aktywnością choroby albo leczeniem, to zwłóknienie oraz zmiany związane z przebudową naczyń i mięszu są uważane za względnie stałe [2]. Reasumując, ustalanie wartości procentowego uszczerbku na zdrowiu, w przypadkach zapaleń przewlekłych, zawsze powinno być oparte na wynikach biopsji, zwłaszcza na stopniu zwłóknienia mięszu wątrobowego, przy uwzględnieniu wyników innych badań. Biopsja jako jedyne badanie daje pełny i precyzyjny obraz zmian zachodzących w wątrobie, a żaden z obecnie stosowanych testów laboratoryjnych nie pozwala na ocenę stopnia zwłóknienia [10]. Ponadto prawidłowa ocena badania biopsyjnego pozwala różnicować zmiany marskie w wątrobie spowodowane zakażeniem i zmiany będące skutkiem np. toksycznego działania alkoholu, jak również w niektórych przypadkach ocenić jak długo trwa proces chorobowy.

Brak wyników badania biopsyjnego, w ocenianym przypadku zakażenia przewlekłego, nie pozwala biegłym na precyzyjne i jednoznaczne ustalenie procentowego uszczerbku na zdrowiu.

PODSUMOWANIE

Jak już wspomniano na wstępie wartość procentowego uszczerbku na zdrowiu powinna być adekwatna do istniejących trwałych zmian w mięszu wątrobowym i opierać się powinna na całościowej analizie danego przypadku: danych klinicznych, epidemiologicznych a przede wszystkim wynikach badań histopatologicznych, biochemicznych, serologicznych oraz molekularnych.

W przypadku zakażenia wirusem typu B najczęściej dochodzi do zachorowania na świeże ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B prowadzące do samoistnego pełnego wyleczenia [4, 8]. O ile pełne wyzdrowienie sugeruje brak trwałych następstw zakażenia i przyjęcie przez biegłych 0% uszczerbku na zdrowiu, to jednak obecność tzw. zrostów reparacyjnych w mięszu wątroby, będących zejściem stanu zapalnego, daje podstawy do przyjęcia 5% uszczerbku na zdrowiu. Normalizacja wyników badań (prawidłowe wartości transaminaz, eliminacja Hbs-Ag, serokonwersja w układzie „e”) wskazuje na wyleczenie [4, 8]. Utrzymywanie się nieprawidłowości w wynikach tych badań przez dłuższy czas, sugeruje przejście zapalenia w formę przewlekłą [8] (5-10% przypadków [7]) i wtedy bie-

gli winni zastrzec możliwość zwiększenia w przyszłości wartości procentowego uszczerbku na zdrowiu, w zależności od wyników dalszych badań (przede wszystkim biopsji wątroby).

W przypadkach zakażenia HCV do ostrego zapalenia z samoistnym wyleczeniem dochodzi jedynie w około 15% przypadków [7] i stan taki pozwala na ustalenie – podobnie jak w przypadku zakażeń HBV – 5% uszczerbku na zdrowiu.

W ocenie trwałych następstw przewlekłych zapaleń wątroby wywołanych wirusami HBV i HCV najistotniejsze znaczenie, jak wspomniano wyżej, ma wynik biopsji wątroby. Stopień zwłóknienia oceniony na 1-2 punkty, przy niewielkim stopniu nasilenia zmian zapalnych w zależności od wyników badań dodatkowych, rokowań i wieku powoda, powoduje w ocenie biegłych stały uszczerbek na zdrowiu w zakresie 5-15%, w przeważającej większości wynosi 10%.

Jedynie w nielicznych przypadkach ocenianych przez biegłych doszło do rozwinięcia masywnego zwłóknienia (3 pkt) przy nasilonych zmianach zapalnych lub do rozwoju marskości wątroby niewielkiego stopnia (4pkt). Stan taki pozwala na ustalenie 20% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W opiniowanych przypadkach nie spotkano się z zaawansowanymi przypadkami marskości wątroby z dekomensacją czy też z przypadkami raka wątroby.

Bezobjawowe nosicielstwo nie powoduje trwałego uszczerbku na zdrowiu stąd w kilku opiniowanych takich przypadkach ustalono jego wartość na 0%. W trzech przypadkach wieloletniego nosicielstwa HBV z niepewnym rokowaniem u małych dzieci ustalono 5% uszczerbek na zdrowiu.

Z praktyki opiniodawczej Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej we Wrocławiu wynika zatem, że wartość trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego odzwierciedleniem trwałych następstw zakażenia, najczęściej wynosiła 5 i 10% a znacznie rzadziej 15 i 20 %.

W 12 przypadkach w aktach sprawy znajdowały się opinie sądowno-lekarskie innych biegłych (łącznie 15 opinii) wraz z ustaloną wartością procentowego uszczerbku na zdrowiu. W trzech przypadkach wartość ustalonego przez biegłych z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej we Wrocławiu uszczerbku pokrywała się z wcześniejszymi ustaleniami. W 4 opiniach, znajdujących się w aktach sprawy, wartość uszczerbku na zdrowiu była zdaniem autorów zaniżona. Biegli nie przyjęli obecności trwałego uszczerbku na zdrowiu (0%) w przewlekłym wirusowym zapaleniu wątroby typu C o niewielkim nasileniu zmian oraz w przypadku po ostrym zapaleniu wątroby typu B z samoistnym wyleczeniem. Przypadki te zdaniem autorów powodują 5 % uszczerbek na zdrowiu.

W pozostałych przypadkach wartość procentowego uszczerbku na zdrowiu była zawyżona o wartość od 15% do 60% w porównaniu z opiniami wydanymi przez biegłych z Ośrodka Wrocławskiego. Dwa przypadki dotyczyły wirusowego zapalenia wątroby typu B z samoistnym wyleczeniem, gdzie wartość uszczerbku ustalono na 20% i 25%. Pozostałe przypadki dotyczyły przewlekłych zapaleń. Przewlekłe zapalenia o niewielkim natężeniu zmian powodujące w ocenie autorów 5% uszczerbek na zdrowiu, według innych biegłych powodowały uszczerbek o wartości 40% i 65%. Przypadki naszym zdaniem powodujące uszczerbek 10%, przez innych biegłych ocenione były jako powodujące uszczerbek na zdrowiu o wartości 30% i 35%. Tylko jedna z opinii znajdujących się w aktach sprawy wydana była przez ośrodek akademicki, pozostałe wydane były przez: biegłych indywidualnych, orzeczników ZUS i orzeczników Lekarskiej Komisji do spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia.

Brak wypracowania jednolitych zasad opiniowania powoduje duże rozbieżności w przyjętej wartości procentowego uszczerbku na zdrowiu sięgające nawet kilkudziesięciu procent. Różnice te są szczególnie widoczne nie w opiniach wydanych przez biegłych skupionych w ośrodkach akademickich, lecz w opiniach wydawanych przez biegłych indywidualnych z listy Sądu Okręgowego, lekarzy orzeczników lub komisje lekarskie. Dlatego też istnieje konieczność stworzenia jednolitych i spójnych zasad opiniowania w sprawach zakażeń wirusami zapalenia wątroby.

Opinie dotyczące zakażeń wirusem zapalenia wątroby zawsze powinny być wydawane przez zespół opiniujący, w skład którego wchodzić powinien obok medyka sądowego specjalista chorób zakaźnych.

PIŚMIENNICTWO

1. Bannister B. A., Begg N., Gillespe S. (pod red. J. Juszczyka): *Choroby Zakaźne*, Urban & Partner.

2. Brunt M. E.: *Grading and Staging the Histopathological Lesions of Chronic Hepatitis: The Knodell Histology Activity Index and Beyond*– Hepatology, January 2000.

3. Chowaniec C., Chowaniec M.: *Opiniowanie sądowo-lekarskie w sprawach następstw wirusowych zapaleń wątroby – zasady i możliwości ustalenia wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu związanego z zakażeniem wirusami typu B i C*, *Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii*, 2001, LI 27-33.

4. Dziubek Z.: *Choroby Zakaźne i pasożytnicze*, PZWL 1996.

5. Gładysz A.: *Wirusowe zapalenia wątroby – aktualne, wybrane zagadnienia*, Medipress Med. Update 1999.

6. Gładysz A., Rotter K.: *Wirusowe zapalenie wątroby typu C*, *Przewodnik Lekarski* 2000.

7. Juszczyk J.: *Leczenie Chorób Wirusowych*, Volumed 2000.

8. Juszczyk J., Gładysz A.: *Diagnostyka różnicowa chorób zakaźnych*, PZWL 1999.

9. Kowalski P.: *Opiniowanie sądowo-lekarskie w sprawach roszczeń z tytułu zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B i C*, *Krakowskie Wydawnictwo Medyczne*, Kraków 2002.

10. Saadeh S.: *The Role of Liver Biopsy in Chronic Hepatitis C*, *Hepatology* Vol. 33, No. 1, 2001.

11. Walewska-Zielecka B.: *Współczesne zasady klasyfikacji przewlekłych zapaleń wątroby i elementy diagnostyki etiopatologicznej w badaniach morfologicznych*, *Postępy nauk medycznych* 1/2000.

Adres autorów:

Lek. Łukasz Szleszkowski

Zakład Medycyny Sądowej

Akademii Medycznej we Wrocławiu

ul. J. Mikulicza-Radeckiego 4

50-368 Wrocław

+48 – 71 – 784 14 71

e-mail: szleszko@forensic.am.wroc.pl