

|                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kryteria kwalifikacji do badań PET obowiązujące od 1 stycznia 2026r.:</b> |
|------------------------------------------------------------------------------|

**A. Choroby nowotworowe:**

- 1) pojedynczy guzek płuca o średnicy >1 cm, w celu różnicowania pomiędzy jego łagodnym i złośliwym charakterem, przy braku rozpoznania innymi dostępnymi metodami;
- 2) niedrobnokomórkowy rak płuca, w celu oceny jego zaawansowania przed planowaną resekcją lub radykalną radioterapią, jeżeli inne badania nie dają jednoznacznej oceny stopnia zaawansowania (z wyjątkiem raka oskrzelikowo-pęcherzykowego i nowotworów neuroendokrynnych lub rozpoznanych wcześniej przerzutów odległych);
- 3) niedrobnokomórkowy rak płuca, w celu oceny resztkowej choroby po indukcyjnej chemioterapii;
- 4) chłoniak Hodgkina i chłoniaki niehodgkinowskie, w celu wstępnej oceny stopnia zaawansowania lub oceny skuteczności chemioterapii lub wczesnego rozpoznania nawrotu, jeżeli inne badania obrazowe nie dają jednoznacznej oceny stopnia zaawansowania;
- 5) rak jelita grubego, w celu przedoperacyjnej oceny zaawansowania lub wczesnego rozpoznania nawrotu po radykalnym leczeniu (w przypadku wzrostu stężeń markerów lub niejednoznacznych wyników badań obrazowych);
- 6) rak przełyku, w celu oceny zaawansowania przed leczeniem i wczesnego wykrycia nawrotu po radykalnym leczeniu (w przypadku niejednoznacznych wyników badań obrazowych);
- 7) ocena patologicznej zmiany budzącej podejrzenie raka zlokalizowanej w trzustce lub w wątrobie, jeżeli rozpoznanie innymi dostępnymi metodami jest niemożliwe;
- 8) rak piersi, w celu wykluczenia odległych przerzutów, kiedy wyniki innych badań są niejednoznaczne lub w przypadku przerzutów do pachowych węzłów chłonnych z ogniska o nieznanym położeniu i podejrzeniem ogniska pierwotnego w gruczole piersiowym;
- 9) czerniaki z klinicznymi przerzutami do regionalnych węzłów chłonnych w celu wykluczenia przerzutów do narządów odległych, z potencjalnie operacyjnymi przerzutami do narządów odległych lub z przerzutem bez ustalonego ogniska pierwotnego;
- 10) rak jajnika, w celu wczesnego wykrycia nawrotu po radykalnym leczeniu (w przypadku wzrostu stężeń Ca 125 lub niejednoznacznych wyników badań obrazowych);
- 11) nowotwory nabłonkowe głowy i szyi, w celu wczesnego rozpoznania nawrotu i w ocenie miejscowo-regionalnego zaawansowania, jeżeli wyniki innych badań są niejednoznaczne;
- 12) nowotwory złośliwe mózgu, w celu wczesnego rozpoznania nawrotu lub dla określenia miejsca biopsji;
- 13) rak tarczycy, w celu lokalizacji ogniska nawrotu w przypadku wzrostu stężenia tyreoglobuliny, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu (niezbędne wcześniejsze wykonanie scyntygrafii <sup>131</sup>I);
- 14) podejrzenie przerzutów do kości, jeżeli inne badania nie pozwalają zlokalizować ogniska nawrotu nowotworu (preferowany znacznik <sup>18</sup>F);
- 15) planowanie radykalnej radioterapii o modulowanej intensywności wiązki, w celu oceny rozkładu żywotnych komórek nowotworowych, hipoksji lub proliferacji guza, jeżeli inne badania nie pozwalają na dokonanie takiej oceny;
- 16) nowotwory jądra (z wyjątkiem dojrzałych potworniaków), w celu oceny ich zasięgu i skuteczności leczenia (w tym obecności resztkowego guza i rozpoznania nawrotu), jeżeli inne badania nie pozwalają na dokonanie takiej oceny;
- 17) rak gruczołu krokowego i rak nerki, w celu rozpoznania nawrotu (przerzutów) po radykalnym leczeniu (tylko za pomocą PET ze znakowaną choliną lub octanem), jeżeli inne badania nie pozwalają na dokonanie takiej oceny;
- 18) mięsaki, w celu oceny skuteczności chemioterapii (po 1-3 kursach, w porównaniu z wyjściowym badaniem) i wczesnego wykrycia nawrotu, jeżeli inne badania nie pozwalają na dokonanie takiej oceny;

- 19) nowotwory podścieliska przewodu pokarmowego (GIST), w celu monitorowania odpowiedzi na molekularnie ukierunkowane leczenie;
- 20) przerzuty o nieznanym punkcie wyjścia, w celu lokalizacji guza pierwotnego, jeżeli nie jest to możliwe przy użyciu innych dostępnych badań;
- 21) we wskazaniach onkologicznych u dzieci i młodzieży we wstępnej diagnostyce i kontroli leczenia - badanie PET-MRI;
- 22) rak prostaty u chorych z wysokim ryzykiem zmian przerzutowych przed rozpoczęciem leczenia radykalnego (Gleason >7 lub PSA >20 ng/ml, lub T2c), jeżeli wyniki innych badań obrazowych są prawidłowe lub niejednoznaczne - znacznik: znakowane pochodne PSMA;
- 23) rak prostaty u chorych, u których po leczeniu operacyjnym (radykalnej prostatektomii) stwierdza się tak zwaną wznowę biochemiczną choroby nowotworowej (wzrost stężenia PSA >0,2 ng/ml lub u chorych po radioterapii, u których stwierdza się wzrost stężenia PSA >2 + nadir ng/ml), jeżeli wyniki innych badań obrazowych są prawidłowe lub niejednoznaczne - znacznik: znakowane pochodne PSMA;
- 24) rak prostaty u chorych, u których jest planowane leczenie radioizotopowe z zastosowaniem PSMA znakowanego emiterami promieniowania beta lub alfa - znacznik: znakowane pochodne PSMA;
- 25) inwazyjny rak szyjki macicy (stopień powyżej IB2 według FIGO) z podejrzeniem przerzutów do węzłów chłonnych - znacznik: [<sup>18</sup>F]FDG;
- 26) rak szyjki macicy u chorych, u których jest planowane skojarzone leczenie chemioterapią i radioterapią - znacznik: [<sup>18</sup>F]FDG;
- 27) wznowa raka szyjki macicy u chorych, u których jest planowane leczenie ratunkowe - znacznik: [<sup>18</sup>F]FDG;
- 28) rak szyjki macicy i endometrium u chorych, u których wyniki innych badań są niejednoznaczne - znacznik: [<sup>18</sup>F]FDG;
- 29) zespoły paranowotworowe u chorych z neurologicznymi zaburzeniami, tj. autoimmunologicznym i limbicznym zapaleniem mózgu, zapaleniem mózdzku, polineuropatią, przy istniejącym podejrzeniu choroby nowotworowej, jeżeli wyniki wcześniejszych badań (TK, MR, EEG) nie pozwalają na lokalizację pierwotnego ogniska nowotworowego - znacznik: [<sup>18</sup>F]FDG;
- 30) guzy neuroendokrynne - przed rozpoczęciem leczenia w celu określenia stopnia zaawansowania i wyboru metody leczenia (w tym leczenia radioizotopowego PRRT), w trakcie leczenia - w celu monitorowania efektów leczenia; po zakończeniu leczenia - jeżeli występuje podejrzenie wznowy choroby - znacznik: znakowane analogi somatostatyny;
- 31) guzy neuroendokrynne z przerzutami lub progresją, jeżeli jest rozważana zmiana terapii, w tym jest planowane leczenie znakowanymi radioizotopami analogami somatostatyny (PRRT) - znacznik: [<sup>18</sup>F]FDG.

## **B. Choroby serca:**

- 1) badania perfuzyjne serca:
  - a) podejrzenie choroby niedokrwiennej w grupie chorych o pośrednim ryzyku zachorowania, jeśli inne badania diagnostyczne (w tym szczególnie badanie perfuzyjne SPECT) nie pozwalają na jednoznaczne określenie rozpoznania - jako badanie rozstrzygające,
  - b) podejrzenie choroby niedokrwiennej w grupie chorych o pośrednim ryzyku zachorowania, jeśli czynniki obiektywne wskazują na możliwość uzyskania wyniku fałszywego w klasycznych badaniach SPECT (otyłość, mastektomia, duży biust, wszczepy, inne) - jako badanie podstawowe;
- 2) badanie w kierunku oceny żywotności mięśnia sercowego.

## **C. Choroby układu nerwowego:**

rozpoznana padaczka lekooporna z planowanym leczeniem operacyjnym. Świadczeniodawca jest zobowiązany do stosowania się do "Zaleceń w zakresie zastosowania badań pozytonowej emisyjnej tomografii w onkologii" oraz "Zaleceń w zakresie zastosowania badań PET w neurologii i kardiologii" konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny nuklearnej.

#### **D. Procesy zapalne:**

- 1) diagnostyka infekcyjnego zapalenia wsierdza zastawki protetycznej, natywnej lub związanego z CIED - znacznik: [ $^{18}\text{F}$ ]FDG;
- 2) diagnostyka zapalenia ściany dużych naczyń krwionośnych, podejrzenie choroby Takayasu lub olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic - znacznik: [ $^{18}\text{F}$ ]FDG.

#### **E. Nadczynność przytarczyc:**

- 1) nadczynność przytarczyc u chorych kwalifikowanych do leczenia operacyjnego z powodu pierwotnej nadczynności przytarczyc, u których inne badania obrazowe ([ $^{99\text{m}}\text{Tc}$ ]-MIBI i USG) okazały się nieskuteczne w lokalizacji nadczynnej/nadczynnych przytarczyc - znacznik: [ $^{18}\text{F}$ ]F-Cholina;
- 2) nadczynność przytarczyc u chorych kwalifikowanych do reoperacji z powodu utrzymania się lub nawrotu nadczynności przytarczyc, u których inne badania obrazowe ([ $^{99\text{m}}\text{Tc}$ ]-MIBI i USG) okazały się nieskuteczne w lokalizacji nadczynnej/nadczynnych przytarczyc - znacznik: [ $^{18}\text{F}$ ]F-Cholina.