



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 29/2011 z dnia [REDACTED]
o projekcie programu zdrowotnego
„Program profilaktyczno – edukacyjny wczesnego wykrywania
raka piersi w gminie [REDACTED] na rok 2011”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyrażam opinię, że projekt programu zdrowotnego „Program profilaktyczno – edukacyjny wczesnego wykrywania raka piersi w gminie [REDACTED] na rok 2011” przedłożony przez Urząd Miasta i Gminy [REDACTED], dotyczy istotnego problemu zdrowotnego. Program powinien być realizowany pod warunkiem wprowadzenia następujących zmian:

1. Niewykonywania badania USG piersi jako badania przesiewowego.
2. Wprowadzenie mechanizmu pozwalającego na systemowy wzrost udziału kobiet w „Populacyjnym Programie Wczesnego Wykrywania Raka Piersi” (PPWWRP).

Opiniowany program Gminy [REDACTED] ukierunkowany jest na wczesne wykrywanie raka piersi – choroby, w przypadku której wczesne wykrycie ma istotne znaczenie dla rokowania. Rak piersi jest nowotworem, na który kobiety w Polsce zapadają najczęściej, stanowi również drugą (wśród nowotworów złośliwych) przyczynę zgonu. Rozpatrywany program dotyczy więc ważnego problemu zdrowotnego i społecznego – „zmniejszenia zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych”, należącego do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 21.08.09 r. (Dz.U. 2009, Nr 137, poz. 1126).

Cele przedstawionego programu są częściowo zgodne z założeniami Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, jak również Narodowego Programu Zdrowia, określającego priorytety działań w obszarze zdrowia w naszym kraju w latach 2007–2015. Program ukierunkowany jest na zapobieganie jednemu, dobrze określonemu problemowi zdrowotnemu. Realizacja programu planowana jest na jeden rok (2011) i będzie to kontynuacja działań z lat 2008 i 2010.

Zachorowania na nowotwory piersi stanowią 22,1% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet w Małopolsce. W 2008 roku zarejestrowano 1 237 przypadków nowotworów złośliwych piersi. Standaryzowany wskaźnik zachorowalności wynosił 47,4 na 100 tys. mieszkańców i był nieznacznie wyższy od średniej krajowej (47,2). Nowotwory piersi stanowiły pierwszą przyczynę zgonów z powodu nowotworów złośliwych wśród mieszanek Małopolski - 13,3% wszystkich nowotworów złośliwych. W 2008 roku na nowotwory piersi zmarły 426 kobiety. Standaryzowany wskaźnik umieralności wynosił 14,5 na 100 tys. mieszkańców i był nieznacznie niższy od średniej krajowej (14,8).

Program skierowany jest do kobiet w wieku 35-50 (badanie USG) oraz wszystkich kobiet zamieszkujących gminę (działania edukacyjne). Informacje na temat programu będą przekazywane za pomocą ulotek i plakatów, na stronie internetowej UMiG [REDACTED] oraz w lokalnej prasie. Za wskazaniem Rady uważam, że programy jednostek samorządu terytorialnego dotyczące tego problemu zdrowotnego powinny być przede wszystkim skierowane na poprawę efektywności „Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi” (PPWWRP) oraz ułatwienie dostępu do pogłębionej diagnostyki kobietom z objawami raka piersi nie objętych programem terapeutycznym.



W opiniowanym programie przewidziano poddanie kobiet w wieku 35-50 lat badaniu USG piersi. Polskie i zagraniczne wytyczne praktyki klinicznej wskazują na mammografię, jako standardową i skuteczną metodę diagnostyczną, stosowaną w badaniach przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi; niektóre wytyczne wskazują również na badanie fizykalne piersi (przez lekarza) oraz samobadanie przez pacjentkę. Nie zaleca się stosowania badania USG jako standardowego testu diagnostycznego w przesiewowym wykrywaniu raka piersi (zalecenia mogą być inne dla diagnostyki istniejących objawów, jak również dla kobiet obciążonych czynnikami zwiększonego ryzyka raka piersi).

W „Zaleceniach postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych”, wydanym przez Polską Unię Onkologii, rekomendowanym schematem postępowania u kobiet bez objawów nowotworu oraz bez dodatkowych czynników ryzyka wystąpienia raka piersi jest samobadanie co miesiąc, badanie lekarskie co 36 miesięcy, bez mammografii u kobiet w wieku 20-39 lat; samobadanie co miesiąc, badanie lekarskie co 12 miesięcy, bez mammografii u kobiet w wieku 40-49 lat. W grupie kobiet pomiędzy 40 i 49 r.ż. należy zebrać dokładny wywiad rodzinny, uzyskać informacje na temat objawów oraz czynników ryzyka i decyzję o rozpoczęciu badań mammograficznych wykonywanych co 12-19 miesięcy uzależnić od przedyskutowania z zainteresowaną ewentualnych korzyści i ryzyka. W przypadku kobiet w wieku powyżej 69 lat, badanie mammograficzne zaleca się w zależności od indywidualnej sytuacji pacjentki: jej ogólnego stanu zdrowia, ryzyka zachorowania na raka piersi oraz oczekiwanej długości życia.

Według Wytycznych Europejskich, badanie mammograficzne jest podstawowym badaniem w zakresie wczesnego wykrywania raka piersi. Należy podjąć działania mające na celu utrzymanie wysokiej jakości, bezpieczeństwa i wiarygodności tych badań. Potencjalne ryzyko związane z wykonywaniem mammografii to narażenie pacjentek na promieniowanie jonizujące, lęk związany z procesem diagnostycznym. Z tego względu należy zwrócić szczególną uwagę na jakość wykonywanych badań diagnostycznych. Według Scottish Intercollegiate Guidelines Network, badanie ultradźwiękowe może uzupełnić informacje, które nie zostały uzyskane w badaniu mammograficznym. Society of Breast Imaging (SBI) oraz American College of Radiology (ACR) zwracają jednakże uwagę na to, że USG gruczołu piersiowego można rozważyć u kobiet z gęstą tkanką piersi jako rozszerzenie mammografii oraz że badanie to nie jest akceptowane jako test przesiewowy. Wynika to z problemów związanych z odtwarzalnością, odsetkiem wyników fałszywie dodatnich, niską wartością predykcijną wyniku dodatniego, zależnością wyniku od umiejętności osoby wykonującej badanie oraz brakiem powszechnej zgody co do tego, jakie wyniki stanowią wskazania do biopsji.

W opiniowanym programie nie przewidziano działań pozwalających na wykrycie czynników ryzyka wystąpienia raka piersi u poszczególnych kobiet. Przeprowadzenie wywiadu w kierunku zidentyfikowania tych markerów pozwoli na identyfikację grupy, u której zalecana jest częstsza kontrola. Podczas planowanej akcji informacyjnej powinny być również przekazywane informacje o „Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi”. Środki przeznaczone na wykonywanie badania USG powinny zostać przesunięte na planowane działania edukacyjne oraz promocję oraz ułatwienia dostępu do PPWWRP.