



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 79/2025 z dnia 21 sierpnia 2025 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn.
„Program Profilaktyki Endometriozy –
Lubańskie Kobiety w Centrum Uwagi”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości, pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn.: „Program Profilaktyki Endometriozy – Lubańskie Kobiety w Centrum Uwagi”, pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony program polityki zdrowotnej odnosi się do istotnego problemu zdrowotnego jakim jest endometrioza. Oceniany program, dzięki swoim założeniom, może stanowić wartość dodaną do obecnie funkcjonujących świadczeń gwarantowanych.

Zaplanowane interwencje i populacja programu znajdują odzwierciedlenie w odnalezionych wytycznych klinicznych.

W celu zapewnienia realizacji programu o możliwie najwyższej jakości należy uwzględnić uwagi przedstawione w dalszej części niniejszej opinii, a w szczególności dotyczące uzupełnienia celu głównego i celów szczegółowych w zakresie wartości docelowych, doprecyzowania kryteriów wyłączenia z programu oraz odniesienia się kosztów ewaluacji programu.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący problematyki endometriozy. Populację docelową programu stanowić będą kobiety zamieszkujące powiat lubański w wieku 20-50 lat ze zdiagnozowaną endometriozą, z symptomami sugerującymi endometriozę lub zmagających się z niepłodnością, u których zachodzi podejrzenie endometriozy. Program ma być realizowany w latach 2026-2028. Planowane koszty całkowite zostały określone na 912 500 zł.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.), wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

W opiniowanym dokumencie przedstawiono informacje dotyczące problemu zdrowotnego jakim jest endometrioza. W projekcie przedstawiono informacje na temat charakterystyki choroby, jej fenotypów oraz lokalizacji zmian, a także omawia czynniki genetyczne, epigenetyczne i środowiskowe zwiększające ryzyko jej wystąpienia. Omówiono typowe objawy kliniczne, mechanizmy

patogenezy oraz trudności w diagnostyce, podkreślając znaczenie wywiadu, badań obrazowych oraz laparoskopii. Podkreślono rolę wczesnego wykrywania choroby w zapobieganiu powikłaniom, takim jak przewlekły ból miednicy, zaburzenia płodności oraz zwiększone ryzyko niektórych nowotworów.

Oceniany projekt zawiera wykaz piśmiennictwa, na podstawie których przygotowana została treść problemu zdrowotnego.

W projekcie programu przedstawiono sytuację epidemiologiczną korespondującą z wybranym problemem zdrowotnym.

W projekcie wskazano, że zgodnie z danymi WHO „globalna dokładna częstość występowania endometriozy nie jest znana, ale badania wskazują, że dotyczy ona około 6-13% (114-247 milionów) kobiet na całym świecie. Obserwuje się znaczne różnice w szacowanej częstości występowania endometriozy, od 2-11% wśród kobiet bezobjawowych do 5-50% wśród kobiet nieplodnych i 5-21% wśród kobiet hospitalizowanych z powodu bólu miednicy”.

W odniesieniu do danych lokalnych wskazano, że „zgodnie z danymi Dolnośląskiego OW NFZ w latach 2020-2024 w publicznym systemie opieki zdrowotnej pojawiło się 111 mieszkańek powiatu lubańskiego z rozpoznaniem endometriozy. Stanowi to jedynie 0,97% tej populacji i również jest to odsetek daleki od szacunków epidemiologicznych. Zgodnie z szacunkami Agencji Badań Medycznych i Światowej Organizacji Zdrowia problem endometriozy w powiecie lubańskim dotyczyć może nawet od 690 do 1490 kobiet (6-13% populacji kobiet w wieku rozrodczym), które nadal pozostają niezdiagnozowane. W latach 2020-2024 największego odsetka pacjentek (45%) dotyczyło rozpoznanie główne N80 – gruczolistość śródmaciczna (endometrioza). Pacjentki z endometriozą w powiecie lubańskim to przede wszystkim kobiety w wieku 25-44 lat (67,6%)”.

W treści projektu odniesiono się do rekomendowanych kierunków działań dla woj. dolnośląskiego w ramach Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 wskazując na „obszar czynniki ryzyka i profilaktyka: Należy podejmować działania mające na celu propagowanie zdrowego stylu życia. Istotna jest edukacja zdrowotna społeczeństwa oraz działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej, na które należy zwiększyć nakłady finansowe”.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „zwiększenie o co najmniej 5% liczby kobiet, u których w ramach działań diagnostycznych stwierdzono występowanie endometriozy i które zostały skierowane do uczestnictwa w konsultacjach specjalistycznych i edukacji zdrowotnej w ramach programu”.

Cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany, precyzyjnie sformułowany i wytyczony w czasie. Jego osiągnięcie powinno stanowić potwierdzenie skuteczności planowanych działań, czyli prowadzić do wykrywania i realizowania potrzeb zdrowotnych oraz do poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców.

Cel główny jest możliwy do realizacji za pomocą zaplanowanych w programie działań diagnostycznych. Nie doniesiono się jednak do danych sprzed wprowadzenia PPZ umożliwiających ocenę stopnia realizacji celu po zakończeniu programu, co należy uwzględnić. Warto także podkreślić, że PPZ obejmuje również kobiety ze zdiagnozowaną endometriozą, zatem cel główny nie obejmuje tej populacji. Nie uzasadniono również przyjętej wartości docelowej, co wymaga uzupełnienia.

W projekcie zaproponowano 2 cele szczegółowe:

- (1) „utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) lub zwiększenie o co najmniej 20% poziomu wiedzy w zakresie radzenia sobie z chorobą u co najmniej 60% uczestniczek edukacji zdrowotnej” oraz
- (2) „utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) lub zwiększenie o co najmniej 20% poziomu wiedzy w zakresie kompleksowej opieki nad pacjentką z endometriozą u co najmniej 60% uczestników działań szkoleniowych”.

Cel szczegółowy nr 1 wydaje się możliwy do osiągnięcia w związku z zaplanowanymi w projekcie działaniami edukacyjnymi. W projekcie zaplanowano przeprowadzenie pre- i post-testu wśród uczestników PPZ, co jest działaniem zasadnym. Do projektu załączono przykładowy test wiedzy, który nie budzi zastrzeżeń. Cel szczegółowy nr 2 również wydaje się możliwy do osiągnięcia w związku z zaplanowanymi w projekcie działaniami szkoleniowymi. W projekcie zaplanowano przeprowadzenie pre- i post-testu wśród personelu medycznego, co jest działaniem zasadnym. Do projektu załączono przykładowy test wiedzy, który nie budzi zastrzeżeń. Warto podkreślić, że prawidłowo zaplanowana akcja edukacyjna powinna zakończyć się wzrostem lub utrzymaniem wysokiego poziomu wiedzy u wszystkich osób uczestniczących w programie. Należy przy tym zdefiniować co oznacza wysoki poziom wiedzy, co uwzględniono wskazując na „min. 80% poprawnych odpowiedzi”. Nie uzasadniono również przyjętych wartości docelowych, co należy uzupełnić.

W projekcie zaplanowano 3 mierniki efektywności:

- (1) *„odsetek kobiet biorących udział w działaniach diagnostycznych w ramach programu, u których stwierdzono występowanie endometriozy i które zostały skierowane do uczestnictwa w konsultacjach specjalistycznych i edukacji zdrowotnej w ramach programu”,*
- (2) *„odsetek kobiet, u których w post-teście po edukacji zdrowotnej odnotowano taki sam wysoki poziom wiedzy względem pre-testu przed edukacją zdrowotną (min. 80% poprawnych odpowiedzi) lub wzrost poziomu wiedzy o co najmniej 20% względem pre-testu przed edukacją zdrowotną”, oraz*
- (3) *„odsetek osób z personelu medycznego, u których w post-teście po szkoleniu odnotowano taki sam wysoki poziom wiedzy względem pre-testu przed szkoleniem (min. 80% poprawnych odpowiedzi) lub wzrost poziomu wiedzy o co najmniej 20% względem pre-testu przed szkoleniem”.*

Mierniki efektywności powinny umożliwiać obiektywną i precyzyjną ocenę stopnia realizacji wyznaczonych celów oraz powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym programie, wyrażonych w odpowiednich jednostkach miary. Należy podkreślić, że mierniki muszą dotyczyć rezultatów, nie zaś podjętych działań. Wartości mierników powinny być określane według stanu przed realizacją programu polityki zdrowotnej i po zakończeniu realizacji. Do każdego z zaplanowanych celów należy określić miernik efektywności.

Przedstawione mierniki zostały zaplanowane prawidłowo.

Populacja docelowa

Populację docelową programu stanowić będą kobiety zamieszkujące powiat lubański w wieku 20-50 lat ze zdiagnozowaną endometriozą, z symptomami sugerującymi endometriozę lub zmagających się z niepłodnością, u których zachodzi podejrzenie endometriozy. Zgodnie z treścią programu, powiat zamieszkuje 9,8 tys. kobiet w ww. wieku. Dane przedstawione przez wnioskodawcę są zbliżone do informacji zamieszczonych na stronie internetowej GUS. Zaznaczono, że problem endometriozy może dotyczyć nawet 980 kobiet (10% populacji) zamieszkujących na terenie powiatu. Następnie podkreślono jednak, że w związku z ograniczonymi możliwościami finansowymi, program obejmie w całym okresie realizacji 500 kobiet. Zaznaczono również, że w pierwszej kolejności będą kwalifikowane kobiety z miasta Lubań, co może stanowić ograniczenie dostępu dla kobiet z terenu powiatu zamieszkujących poza Lubaniem.

W ramach działań szkoleniowych, populację docelową PPZ będzie stanowić również personel medyczny, w tym lekarze POZ, lekarze w trakcie specjalizacji, specjaliści (w dziedzinie położnictwa i ginekologii, urologii, chirurgii, chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, endokrynologii, anestezjologii) oraz położne i pielęgniarki. Zgodnie z szacunkami, działania te będą skierowane do 50 osób.

W projekcie programu zaplanowano kryteria włączenia i wyłączenia. W odniesieniu do działań szkoleniowych, kryterium wyłączenia z tej interwencji będzie m.in. „doświadczenie w przedmiotowym

zakresie na poziomie eksperckim”. Nie wskazano jednak w jaki sposób będzie weryfikowany i kategoryzowany ekspercki poziom wiedzy i doświadczenie w tym zakresie.

Jednocześnie należy mieć na uwadze, aby świadczenia udzielane w ramach programu nie powielają u danego pacjenta świadczeń finansowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia oraz działań podejmowanych w ramach ogólnopolskich programów polityki zdrowotnej realizowanych przez Ministra Zdrowia, co zostało zaplanowane w projekcie programu.

Interwencja

W projekcie programu zaplanowano kwalifikację do programu, diagnostykę endometriozy, indywidualne konsultacje specjalistyczne, edukację zdrowotną oraz działania szkoleniowe dla personelu medycznego.

Konsultacja kwalifikująca do programu

Konsultacja kwalifikująca do programu będzie obejmować weryfikację spełnienia kryteriów włączenia do programu oraz braku kryteriów wyłączenia z programu, rozmowę edukacyjną na temat endometriozy, omówienie zasad korzystania z programu, poinformowanie pacjentki o możliwości uzyskania pomocy medycznej w ramach świadczeń NFZ, uzyskanie zgody pacjentki na udział w programie, wstępną ocenę ryzyka i objawów depresji celem zaplanowania konsultacji z psychologiem i zapewnienia wsparcia. W ramach tej konsultacji odbędzie się również zaplanowanie, zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentki, działań w zakresie diagnostyki endometriozy, z uwzględnieniem historii medycznej pacjentki. Konsultacja kwalifikująca będzie realizowana przez ginekologa lub położną.

Diagnostyka endometriozy

Działania diagnostyczne w programie będą realizowane w odniesieniu do pacjentek z brakiem zdiagnozowanej endometriozy przy jednoczesnych objawach choroby lub pacjentek z problemem niepłodności z jednoczesnym podejrzeniem endometriozy, zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentek określonymi podczas konsultacji kwalifikującej do programu. W ramach diagnostyki zaplanowano: ginekologiczną konsultację lekarską, dopochwowe badanie ultrasonograficzne, USG eksperckie w algorytmie endometriozy, wykonanie rezonansu magnetycznego w algorytmie endometriozy, oznaczenie markera CA-125. W projekcie nie przedstawiono bardziej szczegółowych informacji w zakresie realizacji tej interwencji, co warto doprecyzować.

Indywidualne konsultacje specjalistyczne

Konsultacje specjalistyczne będą realizowane w populacji pacjentek z diagnozą endometriozy (uzyskaną przed zgłoszeniem się do programu lub w trakcie programu). W ramach tej interwencji zaplanowano spotkania indywidualne z wybranymi specjalistami, takimi jak: ginekolog, endokrynolog, anestezjolog, dietetyk, fizjoterapeuta, położna i psycholog. Zaznaczono, że spotkania te będą planowane zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentek. Podkreślono również, że liczba i czas trwania konsultacji będą zależeć od potrzeb uczestniczek. W budżecie wskazano, że „dla oszacowania budżetu całkowitego założono, że będą to 2 konsultacje specjalistyczne na osobę, w praktyce jedna pacjentka może mieć zleconą 1 konsultację, inna – 3 konsultacje”.

Edukacja zdrowotna

Działania edukacyjne będą realizowane w populacji pacjentek z diagnozą endometriozy (uzyskaną przed zgłoszeniem się do programu lub w trakcie programu). Zgodnie z treścią projektu programu, edukacja zdrowotna ma obejmować interaktywne spotkania online (webinary) lub spotkania stacjonarne (do wyboru), zwiększające kompetencje pacjentek w zakresie radzenia sobie z chorobą. Zaznaczono, że realizator zapewni, aby edukacja zdrowotna była prowadzona przez lekarza specjalistę w dziedzinie ginekologii i położnictwa lub położną, a także fizjoterapeutę i psychologa. Podkreślono, że osoby te powinny posiadać doświadczenie w pracy z pacjentkami dotkniętymi problemem endometriozy. W treści projektu zaplanowano również pomiar wiedzy za pomocą pre- i post-testu, co jest działaniem zasadnym. Do projektu dołączono wzór ww. testu, który nie budzi zastrzeżeń.

Działania szkoleniowe dla personelu medycznego

W ramach działań szkoleniowych w PPZ zaplanowano przeprowadzenie 5-godzinnego szkolenia (w formie stacjonarnej lub interaktywnego seminarium online – webinaru) z zakresu kompleksowej opieki nad pacjentką z endometriozą. Do udziału w szkoleniu rekrutowane będą osoby zatrudnione na terenie powiatu lubańskiego i wykonujące następujące zawody medyczne: lekarz podstawowej opieki zdrowotnej; lekarz w trakcie specjalizacji lub specjalista (w dziedzinie położnictwa i ginekologii, urologii, chirurgii, chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, endokrynologii, anestezjologii), położna, pielęgniarka. W projekcie odniesiono się do zakresu tematycznego szkoleń dla personelu medycznego, który będzie obejmował: etiopatogenezę endometriozy oraz sposoby leczenia schorzenia, ideę kompleksowej opieki nad pacjentką z endometriozą, rolę centrum doskonalenia diagnozowania i leczenia endometriozy, rolę lekarzy rodzinnych i ginekologów z POZ w koordynowanej opiece nad pacjentką z endometriozą, praktyczne wskazówki opieki nad pacjentką z endometriozą, psychologiczne aspekty jakości życia i funkcjonowania w sytuacji choroby przewlekłej, jej nawrotów i zaostrzenia. W treści projektu zaplanowano również pomiar wiedzy za pomocą pre- i post-testu, co jest działaniem zasadnym. Do projektu dołączono wzór ww. testu, który nie budzi zastrzeżeń.

Zaproponowane interwencje należy uznać za zgodne z aktualnymi wytycznymi oraz dowodami pochodzącymi z randomizowanych badań klinicznych.

Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie i ewaluacja są istotnymi elementami programu, które umożliwiają bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej. Monitorowanie jest procesem zbierania danych o realizacji programu i służy kontrolowaniu ich przebiegu i postępu. Ewaluacja programu jest analizą danych realizowaną po jego zakończeniu w celu oceny efektów prowadzonych działań.

Ocena zgłaszalności do programu prowadzona będzie m.in. na podstawie analizy: „liczby osób uczestniczących w działaniach szkoleniowych”, „liczby osób uczestniczących w konsultacjach kwalifikujących do programu”, „liczby osób zakwalifikowanych do programu z podziałem na przyczynę kwalifikacji (zdiagnozowana endometrioza, brak zdiagnozowanej endometriozy przy jednoczesnych objawach choroby, niepłodność z jednoczesnym podejrzeniem endometriozy)”, „liczby osób uczestniczących w działaniach z zakresu diagnostyki endometriozy”, „liczby osób uczestniczących w konsultacjach specjalistycznych”, „liczby osób uczestniczących w edukacji zdrowotnej”, „liczby osób, które zrezygnowały z udziału w programie na poszczególnych etapach jego trwania wraz z analizą przyczyn tych decyzji”. Przedstawione w projekcie wskaźniki monitorowania zostały prawidłowo sformułowane.

Ocena jakości świadczeń udzielanych w programie będzie prowadzona na podstawie analizy ankiety satysfakcji oraz ewentualnych pisemnych uwag przekazywanych do realizatora programu. Do projektu załączono wzór ww. ankiety, który nie budzi zastrzeżeń.

Ocena efektywności programu zostanie z wykorzystaniem zdefiniowanych wcześniej mierników efektywności. Warto podkreślić, że przedstawione w projekcie mierniki efektywności zostały zaplanowane w sposób prawidłowy.

Ewaluacja programu powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu, co zostało uwzględnione w projekcie programu.

Warunki realizacji

Projekt zawiera opis etapów i działań podejmowanych w ramach programu. Dodatkowo, w jednym miejscu w projekcie wskazano na okres realizacji na lata 2026-2038, co jednak biorąc pod uwagę pozostałe zapisy w PPZ (2026-2028) jest błędne i należy to doprecyzować.

W dokumencie odniesiono się do warunków dotyczących personelu realizującego program, a także wskazano wymagania lokalowe i sprzętowe, jakie powinien spełniać realizator programu.

Realizator zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi.

W budżecie przedstawiono koszty jednostkowe oraz koszt kampanii informacyjnej. Program zakłada również realizację bieżącego monitoringu w ramach zadań własnych pracowników Starostwa Powiatowego w Lubaniu, ale odniesiono się do kosztów ewaluacji, co należy uzupełnić.

Należy zaznaczyć, że w budżecie istnieje niespójność w zakresie kosztu jednostkowego edukacji zdrowotnej. W tabeli na str. 23 projektu wskazano, że będzie to 100 zł, natomiast w tabeli na str. 24 projektu przy oszacowaniach kosztów całkowitych wskazano na kwotę 50 zł. Powyższą niespójność należy doprecyzować.

Koszt całkowity programu oszacowano na 912 500 zł.

Program ma zostać sfinansowany ze środków zewnętrznych pozyskanych w ramach Polsko Szwajcarskiego Programu Rozwoju Miast. Zaznaczono także, że w przypadku braku uzyskania tego dofinansowania Powiat Lubański będzie rozważał finansowanie programu ze środków własnych i innych źródeł zewnętrznych, w tym z budżetu Województwa Dolnośląskiego. W związku z opublikowaniem w dn. 1 sierpnia 2025 roku na stronie internetowej Polsko-Szwajcarskiego Programu Rozwoju Miast listy wniosków, które uzyskały ocenę pozytywną, lecz nie zostały zakwalifikowane do drugiego etapu i pojawienia się na niej Miasta Lubań, konieczna jest ponowna weryfikacja informacji dotyczącej źródeł finansowania.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Endometrioza jest definiowana jako występowanie czynnych gruczołów endometrium oraz podścieliska poza błoną śluzową macicy. Choroba ta ma kilka znanych oraz wiele przypuszczalnych czynników etiologicznych. Do czynników ryzyka rozwoju endometriozy zalicza się: uwarunkowanie rodzinne, wczesne rozpoczęcie miesiączkowania, nierództwo oraz częste miesiączki. Endometrioza jest chorobą zależną od estrogenów. Najczęstszym objawem endometriozy jest ból zlokalizowany w miednicy małej. Kobiety mogą skarżyć się na bolesne miesiączkowanie, dyspareunię (bolesne stosunki płciowe), ból w czasie oddawania moczu i stolca, bóle brzucha i w krzyżu oraz przewlekły ból w miednicy (tzn. trwający co najmniej 6 miesięcy przewlekły ból brzucha niezależny od fazy cyklu miesięczkowego). Rzadziej występuje cykliczny ból kończyny dolnej o charakterze rwy kulszowej oraz cykliczne krwawienia z odbytnicy lub dróg rodnych.

Alternatywne świadczenia

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.) dostępne są porady specjalistyczne z zakresu położnictwa i ginekologii oraz chirurgii ogólnej. Od 1 lipca 2025 r. pacjentki z endometriozą mogą również korzystać z nowego, kompleksowego modelu opieki finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Ocena technologii medycznej

Podsumowanie odnalezionych wytycznych klinicznych

Diagnostyka endometriozy

- Lekarze powinni rozważyć rozpoznanie endometriozy szczególnie u kobiet, u których występują następujące objawy: bolesne miesiączkowanie, głęboka dyspareunia, bolesne oddawanie moczu, bolesna defekacja, dyschezja, krwimocz, krwawienie z odbytnicy, zmęczenie i bezpłodność (RANZCOG 2025, PTGiP 2024, ESHRE 2022, KSE 2018).
- Laparoscopia jest obecnie złotym standardem w diagnostyce endometriozy (RANZCOG 2025, PTGiP 2024, ESHRE 2022, KSE 2018). Jedynym odstępstwem od tej reguły jest stwierdzenie obecności ognisk endometriozy uwidocznionych podczas wziernikowania pochwy (PTGiP 2024). W przypadku stwierdzenia w badaniu obrazowym specyficznych, charakterystycznych objawów endometriozy nie zaleca się stosowania laparoskopii wyłącznie w celu potwierdzenia rozpoznania.

Biopsje z oceną histologiczną są zalecane w celu potwierdzenia rozpoznania endometriozy w przypadku stwierdzenia typowych lub nietypowych zmian w laparoskopii diagnostycznej (CNGOF/HAS 2017). W przypadku wykonania laparoskopii lekarze powinni rozważyć wykonanie biopsji w celu potwierdzenia histologicznego rozpoznania, chociaż negatywna histologia nie wyklucza całkowicie choroby (ESHRE 2022).

- Należy rozważyć USG przezpochwowe w przypadku podejrzenia endometriozy oraz rozpoznania guzów endometrialnych. Należy rozważyć specjalistyczne badanie USG w celu oceny rozległości głębokiej endometriozy obejmującej jelito, pęcherz moczowy lub moczowód (RANZCOG 2025, PTGiP 2024).

Leczenie farmakologiczne bólu

- Do analgetyków I rzutu należą niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) lub inne leki przeciwbólowe stosowane pojedynczo lub w połączeniu (NICE 2024, PTGiP 2024, ESHRE 2022, CNGOF/HAS 2017, KSE 2018, OGSM 2016, WES 2013).
- Jako jedną z opcji zmniejszania bólu związanego z endometriozą zaleca się leczenie hormonalne (złożone hormonalne środki antykoncepcyjne, progestageny, agoniści lub antagoniści antagoniści GnRH) (ESHRE 2022, KSE 2018, CNGOF/HAS 2017, WES 2013, PTG 2012). Zaleca się też stosowanie systemu wewnątrzmacicznego uwalniającego progestagen (RANZCOG 2025, ESHRE 2022, CNGOF/HAS 2017, PTG 2012).

Edukacja, doradztwo, wsparcie psychospołeczne

- U kobiet z potwierdzoną endometriozą, w szczególności endometriozą głęboką i jajnikową, należy rozważyć obserwację i wsparcie psychologiczne, aczkolwiek obecnie nie ma dowodów na korzyści z regularnego długoterminowego monitorowania w celu wczesnego wykrywania nawrotów, powikłań lub nowotworów złośliwych (ESHRE 2022). Kobiety z podejrzeniem lub potwierdzoną endometriozą należy poinformować, że prowadzenie dziennika bólu i objawów może pomóc w omówieniu problemów z lekarzem (RANZCOG 2025).
- Należy indywidualnie ocenić potrzeby informacyjne i wsparcie kobiet z podejrzeniem lub potwierdzoną endometriozą, biorąc pod uwagę czynniki takie jak sytuacja danej osoby; objawy; współistniejące warunki; priorytety; pragnienie płodności; ograniczenia życia codziennego, pracy i nauki; tło kulturowe; oraz potrzeby fizyczne, psychoseksualne i emocjonalne. Należy zapewnić kompleksowe i bieżące informacje oraz wsparcie polegające na promowaniu ich aktywnego udziału w opiece i samoleczeniu. Należy podać np. informacje o tym, czym jest endometrioza, o oznakach i objawach endometriozy, o diagnostyce endometriozy, o opcjach leczenia, w tym opiece, obserwacji, przewidywanym czasie oczekiwania i wydatkach własnych; krajowych i lokalnych grupach lub sieciach wsparcia oraz zasobach (w wersji papierowej lub online) (RANZCOG 2025, NICE 2024). Endometrioza może być stanem długotrwałym i może mieć istotny wpływ na stan fizyczny, kondycję seksualną, psychospołeczną, emocjonalną. Kobiety z endometriozą mogą mieć złożone potrzeby i wymagać długoterminowego wsparcia. Jeśli kobieta wyrazi zgodę, należy zaangażować jej partnera (i/lub innych członków rodziny lub ważne dla niej osoby) i włączyć go do dyskusji (RANZCOG 2025).
- Mimo że nie znaleziono bezpośrednich dowodów na korzyści wynikające z profilaktyki endometriozy, kobietom można doradzić prowadzenie zdrowego stylu życia i diety, ze zmniejszonym spożyciem alkoholu i regularną aktywnością fizyczną (ESHRE 2022).

Podsumowanie dowodów naukowych skuteczności klinicznej i bezpieczeństwa

- Przegląd zakresu literatury dotyczący dostępności kwestionariuszy przesiewowych wypełnianych przez pacjentki i/lub modeli predykcyjnych opartych na objawach pod kątem możliwości ich wykorzystania jako narzędzia do badań przesiewowych w kierunku endometriozy, wykazał,

że istniejące narzędzia mają ograniczoną użyteczność kliniczną i nie nadają się do takiego przesiewu, głównie ze względu na stopień ich rozbudowania, złożoną punktację, wymagane badania dodatkowe lub nieodpowiednią walidację. Odnaleziono tylko jeden kwestionariusz przeznaczony do samodzielnego wypełnienia przez kobietę podejrzewającą u siebie endometriozę, niemniej jego walidację uznano za niepełną (Surrey 2017).

- Wyniki przeglądu systematycznego i metaanalizy 141 badań klinicznych, którego celem było określenie przydatności oznaczania biomarkerów w osoczu krwi jako testów zastępczych wobec chirurgii diagnostycznej, wskazują, że żaden z markerów poddanych analizie nie spełniał konsekwentnie kryteriów testu diagnostycznego zastępczego lub testu triage. Pewna grupa biomarkerów krwi może okazać się przydatna do wykrywania endometriozy miednicy lub do różnicowania endometriozy jajnika od innych łagodnych guzów jajników, niemniej nie uzyskano wystarczających dowodów, aby wyciągnąć wiążące wnioski. Ogólnie żaden z przeanalizowanych biomarkerów nie wykazywał czułości i specyficzności wystarczającej do jego zastosowania klinicznego poza środowiskiem badawczym. Szacunki diagnostyczne różniły się znacząco między badaniami dla każdego z analizowanych biomarkerów, a CA-125 okazał jedynym markerem z wystarczającą ilością danych pozwalających na wiarygodną ocenę źródeł heterogeniczności (Nisenblatt 2016).
- Wyniki przeglądu systematycznego 12 RCT wskazują, że ultrasonografia przezpochwowa (TVU) jest dokładną, nieinwazyjną metodą wykrywania endometriozy głęboko naciekającej (DIE). Wyniki metaanalizy okazały się stabilne, a diagnoza za pomocą TVU wykazała wysoką czułość (98%) i swoistość (prawie 100%), co wskazuje, że TVU może być dobrą metodą wykrywania DIE (Xiang 2022).
- Wyniki przeglądu 2 badań wskazują, że określenie potrzeb pacjentek z endometriozą, znajdujących się pod opieką 2 ośrodków holenderskich endometriozy, za pomocą zwalidowanego kwestionariusza ENDOCARE może pomóc lekarzom w dostosowaniu opieki zdrowotnej do indywidualnych, precyzyjnie określonych przez pacjentkę, potrzeb. ENDOCARE może być wykorzystany nie tylko jako przewodnik pozwalający na zidentyfikowanie elementów wymagających poprawy, ale także jako narzędzie umożliwiające sprawdzenie skuteczności interwencji mającej na celu poprawę jakości opieki zdrowotnej nad kobietami z endometriozą (Schreus 2020).

Podsumowanie opinii ekspertów

Wszyscy eksperci wypowiedzieli się za finansowaniem programów polityki zdrowotnej z zakresu opieki nad kobietami chorymi na endometriozę ze środków publicznych. Rozpoznanie endometriozy stawiane jest najczęściej na podstawie obrazu laparoskopowego, który obecnie uznawany jest za złoty standard w diagnostyce tego schorzenia. Pozostałe badania, które zgodnie z literaturą i rekomendacjami towarzystw naukowych, w określonych przypadkach mogą posłużyć do postawienia stosownego rozpoznania to: przezpochwowe badanie ultrasonograficzne lub rezonans magnetyczny miednicy mniejszej/jamy brzusznej z kontrastem. Programy profilaktyczne w zakresie endometriozy winny obejmować m.in. zagadnienia dotyczące sposobów konstruktywnego dla zdrowia radzenia sobie np. ze stresem, bólem. Zasadne jest prowadzenie działań edukacyjnych oraz kampanii społecznych z zakresu rozpoznawania objawów endometriozy oraz dostępnych metod leczenia w celu zwiększenia społecznej świadomości tego zagadnienia. Edukacja powinna obejmować takie obszary, jak: wpływ diety na rozwój choroby, rola aerobowej aktywności fizycznej o charakterze rekreacyjnym, autofizjoterapia. U pacjentek z endometriozą wysoce wskazana jest fizjoterapia pod kontrolą specjalistów z zakresu obszaru miednicy i osteopatii. Wskazane jest szerzenie świadomości choroby, np. w formie materiałów edukacyjnych w prasie, radiu, telewizji i mediach społecznościowych, ale także w sposób usystematyzowany w ramach programów szkolnych. W ramach szkoleń personelu medycznego należy uwzględnić zajęcia prowadzone przez psychologów, których zadanie polega na wskazaniu psychologicznych aspektów jakości życia i funkcjonowania w sytuacji choroby przewlekłej, jej nawrotów i zaostrzenia, znaczenia psychoedukacji, terapii behawioralno-poznawczej np. w pracy z bólem. Należy prowadzić szkolenia przeznaczone dla lekarzy specjalistów (nie tylko

w dziedzinie położnictwa i ginekologii, ale także np. lekarzy rodzinnych, chirurgów, czy gastroenterologów), do których ze względu na symptomatologię mogą zgłaszać się pacjentki cierpiące z powodu endometriozy. Działania te powinny mieć na celu zwiększenie wiedzy i czujności odnośnie zagadnień związanych z endometriozą wśród osób wykonujących zawody medyczne, sprawujących bezpośrednią opiekę nad pacjentkami z powyższym rozpoznaniem. Należy też kształcić/uświadamiać o wadze problemu organizatorów ochrony zdrowia i organy założycielskie placówek medycznych.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.

ZASTĘPCA PREZESA

Anna Kowalczuk

/dokument podpisany elektronicznie/

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr OT.431.71.2025, „Program Profilaktyki Endometriozy – Lubańskie Kobiety w Centrum Uwagi” realizowany przez: powiat lubański; data ukończenia opracowania: sierpień 2025 oraz opinii Rady Przejrzystości nr 151/2025 z dnia 18 sierpnia 2025 roku o projekcie programu: „Program Profilaktyki Endometriozy – Lubańskie Kobiety w Centrum Uwagi”.