

Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 28/2011 z dnia [REDACTED]
o projekcie programu zdrowotnego
„Wczesne wykrywanie i profilaktyka raka piersi wśród mieszkank
miasta [REDACTED]” planowanego w ramach MPPZ na rok 2011

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyrażam opinię, że projekt programu zdrowotnego „Wczesne wykrywanie i profilaktyka raka piersi wśród mieszkank [REDACTED]” planowane w ramach MPPZ na rok 2011 przedłożony przez Prezydenta miasta [REDACTED], dotyczy istotnego problemu zdrowotnego. Program powinien być realizowany pod warunkiem wprowadzenia następujących zmian:

1. Należy systemowo dążyć do zwiększenia udziału kobiet w Populacyjnym Programie Wczesnego Wykrywania Raka Piersi (PPWWRP).
2. Program powinien trwać dłużej i objąć większą grupę kobiet.
3. Niewykonywania badania USG piersi jako badania przesiewowego.

Opiniowany program miasta [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 przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych”, należącego do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 21.08.09 r. (Dz.U. z 2009 r., 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. Działania zaplanowane są na 3 dni w czerwcu 2011 .

Zachorowania na nowotwory piersi stanowią 24,3% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet w województwie mazowieckim. W 2008 roku zarejestrowano 2007 przypadków nowotworów złośliwych piersi. Standaryzowany wskaźnik zachorowalności wynosił 46,5 na 100 tys. i był nieznacznie niższy od ogólnokrajowego (47,2) Nowotwory piersi stanowiły drugą (po raku oskrzela i płuca) przyczynę zgonów z powodu nowotworów złośliwych wśród mieszkank Mazowsza- 13,3% wszystkich nowotworów złośliwych. W 2008 roku na nowotwory piersi zmarły 779 kobiety. Standaryzowany wskaźnik umieralności wynosił 15,2 na 100 tys. i był wyższy od średniej krajowej (14,8)

Program skierowany jest do wszystkich kobiet zamieszkujących miasto [REDACTED] niezależnie od wieku i wcześniejszej diagnozy nowotworu. 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 badaniu mammograficznemu, USG, biopsji oraz konsultacji onkologicznej. Jest on kontynuacją wcześniejszej akcji prowadzonej na poziomie powiatu [REDAKTOWANE]. Nie zostało to jasno określone w programie lecz z analizy wcześniejszych działań wynika że kobiety w pierwszej kolejności poddawane są badaniu mammograficznemu, a pozostałe interwencje (USG, biopsja, konsultacja medyczna) są skierowane do tych, u których badanie mammografem wykryło zmiany. W 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. Dodatkowo zaleca się włączenie do programu działań edukacyjnych z zakresu profilaktyki oraz zagrożeń związanych z rakiem piersi (kursy samobadania, rozdawanie ulotek edukacyjnych). Mogą one mieć miejsce w trakcie planowanych w ramach „Miejskiego Programu Promocji Zdrowia” (w którego skład wchodzi opiniowana akcja) targów zdrowia.

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 predykcyjną wyniku dodatniego, zależnością wyniku od umiejętności osoby wykonującej badanie oraz brakiem powszechnej zgody co do tego, jakie wyniki stanowią wskazania do biopsji.

Badania będą odbywały się tylko przez 3 dni. Nie jest to czas wystarczający na przebadanie wystarczającej ilości kobiet. Program powinien zostać wydłużony, lub jego działania powinny się skoncentrować się na edukacji na temat raka piersi. Informacje o programie będą rozpowszechniane z pomocą ulotek, plakatów, lokalnych mediów. Proponowana populacja obejmuje również kobiety objęte „Populacyjnym Programem Wczesnego Wykrywania Raka Piersi” finansowanym ze środków NFZ (Narodowego Funduszu Zdrowia) i MZ (Ministerstwa Zdrowia). Środki przeznaczone na badania tych kobiet powinny zostać skierowane na działania edukacyjne, informujące, oraz promujące uczestnictwo w PPWWRP.