



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 105/2011 z dnia [REDACTED]
o projekcie programu zdrowotnego „Program wczesnego
rozpoznania i prewencji przewlekłej obturacyjnej choroby płuc
w powiecie [REDACTED] w latach 2011-2012”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej uważam, że projekt programu zdrowotnego „Program wczesnego rozpoznania i prewencji przewlekłej obturacyjnej choroby płuc w powiecie [REDACTED] w latach 2011-2012” dotyczy istotnego problemu zdrowotnego i społecznego, jednakże proponowane metody nie znajdują uzasadnienia naukowego, co nie pozwala na pozytywne zaopiniowanie programu.

Zgodnie z przedstawionym projektem, celem programu jest „określenie zachorowalności i następstw POChP poprzez działania diagnostyczno-edukacyjne i terapeutyczne w grupach wysokiego ryzyka zachorowania na POChP”. Program jest adresowany do mieszkańców powiatu [REDACTED] w wieku do 40 roku życia, osób palących obecnie lub w przeszłości, co najmniej dziesięciu paczkolet. Projekt przewiduje zastosowanie następujących interwencji: badanie spirometryczne i poradnictwo antynikotynowe. Nie przedstawiono kosztorysu programu, jak również parametrów monitorowania i ewaluacji programu.

Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc (POChP) to zespół kliniczny, w którym współistnieją cechy przewlekłego zapalenia oskrzeli i rozedmy płuc, różnie nasilone u poszczególnych chorych. POChP jest chorobą cechującą się niecałkowicie odwracalnym ograniczeniem przepływu powietrza przez drogi oddechowe, której można zapobiegać i którą można leczyć. Obturacja zazwyczaj postępuje i jest związana z nieprawidłową reakcją zapalną płuc na szkodliwe gazy i pyły (najczęściej dym tytoniowy). Chociaż POChP toczy się w płucach, ma również poważne następstwa ogólnoustrojowe. W ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w wybranych zakładach opieki zdrowotnej realizowany jest obecnie „Program profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP)”.

W ramach oceny opiniowanego programu Agencja przeprowadziła analizę danych epidemiologicznych oraz przegląd wytycznych praktyki klinicznej dotyczących prowadzenia badań przesiewowych z wykorzystaniem spirometrii i profilaktyki palenia tytoniu w populacji osób z POChP lub znajdujących się w grupie ryzyka. Wystąpiono również o opinię do ekspertów klinicznych. Wyniki przeprowadzonej oceny Agencja podsumowuje następująco:

Zaprzestanie palenia jako profilaktyka pierwotna POChP:

- Zaprzestanie palenia jest jedynym środkiem o udowodnionej skuteczności w spowalnianiu rozwoju POChP, a jednocześnie interwencją najbardziej kosztowo-efektywną.
- Lekarze powinni identyfikować osoby palące wśród swoich pacjentów oraz proponować im interwencje prowadzące do zaprzestania palenia.
- Rekomenduje się dokonywanie regularnej oceny oraz prowadzenie dokumentacji dotyczącej konsumpcji wyrobów tytoniowych u poszczególnych pacjentów (jako osoby właściwe do realizacji tego zadania często wskazywani są lekarze medycyny rodzinnej). Posiadanie kompletnej historii palenia danego pacjenta ma istotne znaczenie przy realizowaniu



interwencji polegających na wspieraniu i motywowaniu rzucenia palenia, co skutkuje większą częstością rzucania palenia.

- Do oceny stopnia uzależnienia od nikotyny oraz przewidywania krótko- i długotrwałej abstynencji od nikotyny rekomendowany jest test Fagerströma.
- Do krótkotrwałych działań efektywnych zaliczane są następujące interwencje: na początkowych etapach - pogłębiony wywiad z pacjentem oraz przedyskutowanie nawyków dotyczących palenia i uzyskanie informacji dotyczących wcześniejszych prób rzucania palenia; systematyczne poradnictwo, trwające nie krócej niż 3 minuty – jest to minimum jakie powinno zostać zagwarantowane osobie palącej w trakcie wizyt lekarskich; poradnictwo w zakresie farmakoterapii; interwencje polegające na motywowaniu pacjentów; szczególnie często zalecana jest strategia 5P.
- Wyniki przeglądów systematycznych wskazują, że za wyjątkiem połączenia farmakoterapii z intensywnym i długotrwałym poradnictwem indywidualnym, skuteczność pozostałych interwencji jest niska.

Badanie przesiewowe z wykorzystaniem spirometrii:

- Badanie spirometryczne nie jest rekomendowane jako masowe badanie przesiewowe w kierunku POChP u osób dorosłych, u których nie występują objawy ze strony układu oddechowego z uwagi na brak wystarczających dowodów skuteczności (także w populacji osób palących), wysoki koszt alternatywny związany z wykonaniem badania – czas i wysiłek zarówno pacjenta jak i systemu służby zdrowia oraz mniejszą dokładność badania w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej.
- Badanie spirometryczne jest rekomendowane dla osób z następującymi objawami/czynnikami ryzyka: przewlekły kaszel, odkrztuszanie plwociny, świszczący oddech lub duszność, stwierdzony w wywiadzie rodzinny niedobór α 1-antytrypsyny, palenie tytoniu (w tym narażenie na dym tytoniowy – liczba paczkolet w poszczególnych rekomendacjach różni się, natomiast nigdy nie jest niższa niż 10), nawracające, ostre, infekcyjne zapalenie oskrzeli, narażenie na pyły i środki chemiczne w środowisku pracy.
- Najniższy sugerowany w wytycznych wiek osób, narażonych na wyżej wymienione czynniki, u których rekomendowane jest przeprowadzenie badania spirometrycznego to 35 lat.

Elementy wczesnej diagnostyki POChP:

- Spirometria ma kluczowe znaczenie w diagnostyce POChP i w regularnej obserwacji pacjentów chorych na POChP. Badanie to powinno być dostępne w warunkach podstawowej opieki medycznej w celu wykrywania obturacji u pacjentów z objawami ze strony układu oddechowego. Spirometria powinna być przeprowadzana przez wykwalifikowany personel na odpowiednio wykalibrowanym urządzeniu.
- Badanie RTG klatki piersiowej z reguły nie umożliwia wykrycia zmian związanych z obecnością POChP, natomiast pozwala na wykrycie innych chorób, jak np. niewydolność serca, nowotwór płuc.
- Badanie RTG pozwala na zdiagnozowanie zaawansowanej postaci rozedmy.

W mojej opinii, działania samorządów w zakresie profilaktyki odytoniowych chorób układu oddechowego na poziomie populacji powinny koncentrować się na zapobieganiu paleniu tytoniu, ponieważ populacyjne badania przesiewowe w kierunku tych chorób, szczególnie w populacji ogólnej, nie są zalecane. Również w populacji osób palących, obciążonych większym ryzykiem POChP i nowotworu płuc, podstawowym działaniem powinno być zachęcanie do zaprzestania palenia, a postępowanie diagnostyczne należy wdrażać u osób z objawami.