



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 159/2011 z dnia [REDAKTOWANO]
o projekcie programu zdrowotnego
„Program zdrowotny „W zdrowym ciele zdrowy duch” –
profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób nowotworowych oraz
konsultacje kardiologiczne z badaniem EKG wśród dzieci od 4 do 6
lat realizowany w ramach „Miejskiego Programu Promocji Zdrowia
na rok 2011” Miasto [REDAKTOWANO]

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyrażam negatywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program zdrowotny „W zdrowym ciele zdrowy duch” – profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób nowotworowych oraz konsultacje kardiologiczne z badaniem EKG wśród dzieci od 4 do 6 lat realizowany w ramach „Miejskiego Programu Promocji Zdrowia na rok 2011”, gdyż:

- opis programu nie zapewnia możliwości realizacji celu programu,
- program nie uwzględnia działań edukacyjnych na poziomie populacyjnym,
- program powiela świadczenia dostępne w ramach świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ).

Nowotwory u dzieci występują rzadko, ale mimo ogromnego postępu, jaki dokonał się w leczeniu, są drugą przyczyną zgonów wśród dzieci poniżej 15 roku życia. Dzieje się tak, ponieważ w tej grupie wiekowej mają one zwykle bardzo dużą dynamikę. Dlatego bardzo ważne jest wczesne wykrycie oraz natychmiastowe podjęcie leczenia. Nowotwory u dzieci umiejscawiają się głównie w szpiku, układzie chłonnym, ośrodkowym układzie nerwowym, nerkach, układzie współczulnym, tkankach miękkich, kościach, gonadach, wątrobie i w siatkówce. Ich najistotniejszą cechą odróżniającą je od nowotworów u dorosłych jest nienabłonkowe pochodzenie. Dane porównawcze wskazują, że w Polsce nowotwory u dzieci rozpoznawane są później, w bardziej zaawansowanym stanie, niż w innych krajach europejskich. Nowotwory z zasady rozwijają się podstępnie i często nawet w zaawansowanym procesie nowotworowym stan ogólny dziecka jest dobry. Fakt ten wymaga zachowania czujności onkologicznej przez rodziców oraz przez lekarza pierwszego kontaktu. W tym celu niezbędne są regularne badania fizykalne dziecka.

Jedną z przyczyn rzutujących niekorzystnie na proces diagnostyczno-terapeutyczny jest rzadkość występowania tych schorzeń w populacji dziecięcej, co utrudnia lekarzom pierwszego kontaktu nabycie doświadczenia zawodowego. Drugim utrudnieniem diagnostycznym jest odmienna budowa histologiczna nowotworów występujących u dzieci i młodzieży, która przesądza o innej symptomatologii klinicznej, tak że nie można przenieść na pacjentów pediatrycznych doświadczenia nabytego w leczeniu populacji dorosłej. Na późne rozpoznanie wpływa także niewykonanie badań obrazowych (zdjęcia RTG, USG), długi czas oczekiwania na rozpoznanie histopatologiczne oraz kierowanie dziecka do jednostek nieposiadających możliwości szybkiej, kompleksowej diagnostyki (CT, MR, badania izotopowe, histologiczne, histochemiczne, cytogenetyczne, biomolekularne, specyficznych markerów nowotworowych). Tym niemniej nie ma badań przesiewowych



o charakterze populacyjnym w kierunku wykrywania nowotworów, które miałyby udowodnioną przydatność w populacji dziecięcej.

Drugim z podejmowanych w ocenianym programie problemów zdrowotnych jest wykrywanie chorób serca u dzieci. Wywiady przy podejrzeniu patologii układu krążenia powinny obejmować nie tylko dane dotyczące samego dziecka, ale również jego rodziny. Konieczne jest uzyskanie informacji o ogólnym stanie zdrowia matki w czasie ciąży. Czynnikiem etiologicznym kardiomiopatii i złożonych wad wrodzonych serca może być bowiem cukrzyca u matki lub inne problemy związane z przebiegiem ciąży. Alkoholizm matki, nawykowe stosowanie niektórych leków mają udowodniony wpływ na powstawanie wad wrodzonych serca. Znany jest również fakt rodzinnego występowania wad wrodzonych serca oraz zespołów genetycznie uwarunkowanych, którym towarzyszą wady serca, kardiomiopatie oraz zaburzenia rytmu serca. Jednak również w tej dziedzinie brak badań przesiewowych rekomendowanych do populacyjnych badań w kierunku chorób serca u dzieci. Polskie Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia (PFP) zaleca wykonanie pomiaru ciśnienia tętniczego u wszystkich osób powyżej 3. roku życia przynajmniej raz w roku. Bardziej intensywne i poszerzone badania są celowe tylko w grupach podwyższonego ryzyka, które identyfikuje się na podstawie wywiadu rodzinnego oraz charakterystycznych objawów.

Ogólne rekomendacje dotyczące nowotworów u dzieci i młodzieży.

Rekomendacje:

- Dzieci i młodzież zgłaszający się kilka razy z powodu tego samego problemu zdrowotnego, u których nie udało się postawić diagnozy, wymagają skierowania do specjalisty.
- Lekarz rozważając pilne skierowanie dziecka do specjalisty powinien wziąć pod uwagę obserwacje opiekunów, wygląd dziecka oraz własny poziom znajomości problemów zdrowotnych dziecka.
- Lekarz powinien wziąć pod uwagę skierowanie dziecka do specjalisty jeśli opiekunowie przejawiają ciągły niepokój o stan dziecka, nawet jeśli podejrzewa, że przyczyna złego samopoczucia pacjenta jest łagodna.
- Lekarz powinien być świadomy istnienia związku pomiędzy pewnymi chorobami a nowotworami (np. pomiędzy zespołem Downa a białaczką) i uwrażliwiony na potencjalne powiązanie niewyjaśnionych objawów u dzieci i młodzieży (cierpiących na te choroby) z nowotworami.

Wytyczne dobrej praktyki:

- Dzieci z objawami przewlekłego bólu w obrębie pleców powinny być przebadane i mieć wykonane kompletne badanie krwi oraz rozmaz krwi. Lekarz powinien również rozważyć wykonanie zdjęcia RTG oraz skierowanie do specjalisty;
- U dzieci z objawami wskazującymi na chorobę nowotworową, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może rozpocząć diagnostykę, ale nie powinna ona opóźnić skierowania do specjalisty.

Zgodnie z zaleceniami Polskiego Forum Profilaktyki profilaktyka chorób sercowo-naczyniowych u dzieci i młodzieży powinna obejmować: Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania.

- edukację zdrowotną w całej populacji;
- identyfikację grup zwiększonego ryzyka;
- interwencję w grupach zwiększonego ryzyka.

Wszystkim dzieciom zaleca się:

- odpowiednią dietę pozwalającą na prawidłowy wzrost i rozwój dziecka, utrzymanie należytej masy ciała, ciśnienia tętniczego i profilu lipidowego. Pobór kalorii powinien być dostosowany do zapotrzebowania. Zaleca się spożywanie warzyw i owoców, produktów zbożowych pełnoziarnistych, produktów mlecznych, ryb, orzechów, drobiu i chudego mięsa. Do 2. roku życia spożycie tłuszczu nie powinno być ograniczane. W późniejszym okresie zaleca się ograniczenie spożycia nasyconych kwasów tłuszczowych <10% dziennego spożycia kalorii, kwasów tłuszczowych trans <1% kalorii, a także soli <6 g/d i cukrów prostych;
- niepalenie tytoniu, jak również nieprzebywanie w pomieszczeniach, gdzie się pali tytoń;
- zwiększenie aktywności fizycznej do co najmniej 60 minut dziennie. Wskazane jest ograniczenie przebywania przed ekranem monitora (TV, DVD, komputera) do maksymalnie 2 godzin dziennie. W promowanie zdrowego stylu życia muszą być zaangażowani rodzice, nauczyciele, lekarze oraz inni pracownicy ochrony zdrowia.

Identyfikacja grup zwiększonego ryzyka odbywa się na podstawie:

- wywiadu rodzinnego zmierzającego do ustalenia przedwczesnego występowania chorób sercowo naczyniowych (ChSN) u najbliższych krewnych i/lub obecności u nich czynników ryzyka ChSN (ciężka hipercholesterolemia, nadciśnienie tętnicze, zespół metaboliczny, cukrzyca) < 55. roku życia.
- systematycznej oceny masy ciała, wzrostu i wskaźnika BMI;
- pomiaru ciśnienia tętniczego przynajmniej raz w roku u dzieci >3. roku życia, z zastosowaniem odpowiedniego mankietu;
- oceny lipidogramu u dzieci >2. roku życia z rodzinnym wywiadem dyslipidemii lub przedwczesnej ChSN, u dzieci z innymi czynnikami ryzyka oraz u dzieci z trudnym do ustalenia wywiadem rodzinnym. Przy prawidłowym lipidogramie wskazane jest powtórzenie badania co 3-5 lat;
- oceny glikemii po 2 godzinach w doustnym teście tolerancji glukozy u otyłych dzieci co dwa lata;
- systematycznej (przynajmniej raz w roku) oceny biernego lub czynnego palenia tytoniu;
- systematycznej (przynajmniej raz w roku) oceny aktywności fizycznej.

Zgodnie z przedstawionym projektem, głównym celem opiniowanego programu jest podniesienie powszechnej wiedzy na temat chorób nowotworowych i kardiologicznych u dzieci oraz wpływ na poprawę ich rozpoznawania we wczesnych stadiach. Program adresowany jest do dzieci w wieku 4-6 lat zamieszkujących na terenie miasta [REDAKTOWANE] oraz ich rodziców. Przewidziano wykonywanie badań kardiologicznych (w tym EKG), badań USG, morfologii krwi i konsultacje lekarzy specjalistów. Realizacją programu zajmą się podmioty wyłonione w drodze konkursu. Przewiduje się włączenie licznych organizacji, mediów i koordynowanie działań przez Wydział Zdrowia Publicznego Urzędu Miasta.

W ocenianym programie nie przedstawiono zasad naboru, jedynym podanym kryterium jest wiek. Nie oszacowano także populacji. Nie wiadomo, jak będą monitorowane przebieg i efekty programu. Nie określono działań podejmowanych w przypadku stwierdzenia podejrzenia choroby nowotworowej albo choroby serca. W programie nie przewidziano działań edukacyjnych, co wydaje się być w sprzeczności z tytułem i celem programu. Nie określono też, jakie środki zostaną przeznaczone na realizację zaplanowanych działań, co także uniemożliwia określenie, ile poszczególnych świadczeń zostanie wykonanych. Dlatego w obecnej formie program nie powinien być realizowany. Bardziej właściwe wydawałoby się przeznaczenie środków na edukację rodziców

w zakresie rozpoznawania wczesnych objawów wskazanych w projekcie chorób i zachęcanie ich do regularnego zgłaszania się do lekarza pierwszego kontaktu, który zobowiązany jest do kierowania w uzasadnionych przypadkach na wszystkie przewidziane w programie badania, a następnie także do specjalistycznej diagnostyki i leczenia.