

Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 186/2011 z dnia [REDACTED]
o projekcie programu zdrowotnego powiatu [REDACTED]
„Program profilaktyki gruźlicy i nowotworów płuc”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyrażam negatywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program profilaktyki gruźlicy i nowotworów płuc”.

Zgodnie z przedstawionym projektem celem programu jest: „zmniejszenie wskaźnika zachorowalności i śmiertelności na gruźlicę i nowotwory płuc”. Program skierowany jest do dorosłych mieszkańców powiatu [REDACTED], kobiet i mężczyzn nie posiadających w dotychczasowym wywiadzie rozpoznanej gruźlicy, w szczególności do osób, które miały bezpośredni kontakt z osobami z już rozpoznaną gruźlicą lub u których stwierdza się przynajmniej jedną z okoliczności usposabiających (bezrobocie, niepełnosprawność, obciążenie długotrwałą chorobą, obciążenie problemem alkoholowym i/lub narkomanią, bezdomność), jak również do osób: uzależnionych od palenia tytoniu, osób, u których kaszel trwa powyżej 3 tygodni, osób niepalących, u których występuje kaszel i duszności po wysiłku, oraz do osób, u których występuje krwiotłucie. Osoby, które zgłoszą się do programu zostaną poddane następującym działaniom: wywiad przeprowadzony przez pielęgniarkę (na podstawie ankiety), wykonanie zdjęcia radiologicznego klatki piersiowej wraz z opisem; w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości - konsultacja lekarza internisty i skierowanie do specjalisty; osoby uczestniczące w programie otrzymają ulotki informacyjne. Program ma być realizowany w okresie od sierpnia do listopada 2011 roku; planowana jest kontynuacja w kolejnych latach. Zaplanowano medialne akcje informacyjne. Monitorowanie programu ma odbywać się w oparciu o liczbę: osób objętych programem, przeprowadzonych ankiet, wykonanych badań RTG, osób u których stwierdzono nieprawidłowości oraz osób skierowanych do specjalistycznego leczenia. Program ma być finansowany ze środków samorządu powiatu [REDACTED]. Kwota przeznaczona na ten cel w roku 2011 wynosi [REDACTED] tys. zł.

Pierwotny rak płuca jest najczęściej występującym oraz powodującym największą liczbę zgonów nowotworem złośliwym w Polsce. Dominującym czynnikiem etiologicznym w rozwoju raka płuca są rakotwórcze substancje zawarte w dymie tytoniowym. Nowotwór ten, należący do najgorzej rokujących, we wczesnej fazie przebiega najczęściej bezobjawowo. Ocenia się, że odsetek 5-letnich przeżyć ogółu chorych nie przekracza 10%. Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych należy do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 21.08.09 r. (Dz.U. z 2009 r., Nr 137, poz. 1126).

Gruźlica (*tuberculosis*) jest chorobą wywoływaną przez prątki z grupy *Mycobacterium tuberculosis complex*. Źródłem prątków gruźlicy jest chory wydalający prątki podczas oddychania, mówienia oraz kaszlu. Do grupy dużego ryzyka zakażenia prątkami gruźlicy i zachorowania na gruźlicę należą: osoby zakażone HIV, osoby, które miały kontakt z chorymi wydalającymi prątki gruźlicy wykrywane metodą rozmazu, osoby ze zmianami w płucach (widocznymi w RTG klatki piersiowej), osoby nadużywające alkoholu lub zażywające narkotyki, bezdomni, imigranci z obszarów o dużej zapadalności na gruźlicę, chorzy na choroby przewlekłe, takie jak: cukrzyca, nowotwory złośliwe, niewydolność serca, przewlekła niewydolność nerek i wątroby, niedobory odporności (również na skutek leczenia immunosupresyjnego). Zgodnie z danymi Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w 2010 roku zarejestrowano 7 509 zachorowań na gruźlicę. Zmniejszenie zapadalności na gruźlicę jest jednym

z priorytetów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom.

W ramach oceny opiniowanego programu Agencja przeprowadziła analizę danych epidemiologicznych oraz przegląd wytycznych praktyki klinicznej dotyczących wczesnego wykrywania chorób płuc. Wystąpiono również o opinię do ekspertów klinicznych. Wyniki przeglądu Agencja podsumowuje następująco:

- Podstawową, zalecaną przez Światową Organizację Zdrowia metodą wykrywania gruźlicy jest tzw. metoda bierna, czyli wykonywanie badań diagnostycznych u osób, które same zgłaszają się do lekarza z powodu objawów choroby. Aktywne wykrywanie gruźlicy w populacji uznawane jest za mało efektywne i nie jest zalecane przez ekspertów. Jest ono uzasadnione tylko odnośnie osób z grup ryzyka chorowania na gruźlicę.
- Badanie RTG klatki piersiowej stosowane jest w diagnostyce gruźlicy. Badanie to jest zwykle pierwszym krokiem w diagnostyce osób z objawami płucnymi. Diagnoza nie może być oparta tylko na tym badaniu (może to prowadzić zarówno do wyników fałszywie dodatnich jak i fałszywie ujemnych). Wszyscy pacjenci ze zmianami w RTG sugerującymi gruźlicę powinni mieć pobrane próbki płwociny do analizy mikrobiologicznej.
- Badanie RTG klatki piersiowej i cytologiczne badanie płwociny uznano za nieefektywne metody przesiewowe w wykrywaniu nowotworów płuc.
- Wykorzystująca małe dawki promieniowania spiralna tomografia komputerowa (TK) umożliwi wykrycie raka płuca we wczesnych stadiach zaawansowania (około 80% wykrytych przypadków znajduje się w stadium IA). Jak do tej pory brakuje wystarczających dowodów na skuteczność stosowania TK, dlatego metoda ta nie jest rekomendowana do systematycznego stosowania w badaniach przesiewowych. Natomiast istnieją zalecenia co do używania TK w prawidłowo zaprojektowanych badaniach klinicznych, które mogą dostarczyć więcej informacji na temat efektywności tej metody.

Za wskazaniem Rady uznają, że opiniowany program odnosi się do problemów zdrowotnych bardzo ważnych z punktu widzenia zdrowotnego, społecznego i środowiskowego (profilaktyki gruźlicy i nowotworów płuc), uwzględnia również preferencje i potrzeby danej populacji (wzięto pod uwagę osoby z grup ryzyka zachorowania na gruźlicę). Jednak działania zaplanowane w ramach programu nie zostały właściwie dobrane. Do działań efektywnych w ograniczaniu zachorowalności na gruźlicę należą działania edukacyjne i szkolenia lekarzy pierwszego kontaktu, natomiast na badania diagnostyczne powinien kierować lekarz pierwszego kontaktu. W programie nie przewidziano aktywnej rekrutacji chorych z grup zwiększonego ryzyka gruźlicy, a mało prawdopodobne jest, aby osoby te same zgłosiły się na badanie. Właściwych działań nie zaproponowano również w zakresie profilaktyki raka płuc – badanie RTG klatki piersiowej nie jest rekomendowane w przesiewie w kierunku tego nowotworu.

W ocenie Agencji działania samorządów w zakresie profilaktyki odtytoniowych chorób układu oddechowego, w tym raka płuc, 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 nowotworu płuc, podstawowym działaniem powinno być zachęcanie do zaprzestania palenia, a postępowanie diagnostyczne należy wdrażać u osób z objawami choroby. W zakresie zwalczania gruźlicy przychyliam się do opinii konsultanta krajowego w dziedzinie chorób płuc, że efektywne wykorzystanie środków finansowych jednostek samorządu terytorialnego stanowi prowadzenie edukacji wśród społeczeństwa i lekarzy pierwszego kontaktu (o zakresie objawów, grup ryzyka i postępowania z pacjentami zgłaszającymi się z danymi objawami), prowadzenie aktywnego poszukiwania gruźlicy w społecznych grupach ryzyka (np. wśród mieszkańców schronisk dla bezdomnych, osób uzależnionych od alkoholu z grup społecznie marginalizowanych, samotnie mieszkających osób w wieku podeszłym) oraz finansowanie leczenia bezpośrednio nadzorowanego (DOT – ang. *Directly Observed Treatment*).