

**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 51/2012 z dnia 23 kwietnia 2012**  
**o projekcie programu zdrowotnego „Uzdrowskie leczenie**  
**otyłości”**  
**realizowanym przez miasto Kraków**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Uzdrowskie leczenie otyłości”, realizowanym przez Miasto Kraków.

**Uzasadnienie**

1. W literaturze przedmiotu nie znaleziono żadnych wiarygodnych dowodów naukowych, iż leczenie uzdrowskie przyczynia się do radykalnej zmiany sposobu żywienia i zmiany stylu życia osób otyłych. Oczekiwanie, że w ciągu trwania 21-dniowego turnusu sanatoryjnego pacjenci zmienią całkowicie i na zawsze styl odżywiania i styl życia jest całkowicie bezzasadne.
2. Program nie jest efektywny kosztowo. Przewidziane na realizację programu fundusze można by z zwiększonym pożytkiem wykorzystać na zmianę środowiska i kształtowanie postaw prozdrowotnych, tak aby ułatwiało to aktywność fizyczną a także zniechęcało do niekontrolowanego i nieracjonalnego odżywiania.
3. Z badań wynika (Christakis, Fowler, The Spread of Obesity in a Large Social Network over 32 Years, N Engl J Med 2007;357:370-9.), że otyłość jest w dużej mierze rezultatem dominującego w danej społeczności stylu żywienia i stylu życia i niczym epidemia rozprzestrzenia się głównie poprzez środowiska społeczne. Nie sposób zatem zmienić stylu życia jednostki bez radykalnej zmiany życia całej społeczności.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego, dotyczącego uzdrowskiego leczenia otyłości. Program skierowany jest osób z otyłością, u których zaburzenia tolerancji węglowodanów i lipidów występują w tak wczesnych fazach, że można przy pomocy redukcji ciężaru ciała, zmiany diety, zwiększenia codziennego wysiłku fizycznego oraz zmiany w stylu życia zapobiec dalszemu postępowi choroby.

Celem głównym programu jest opracowanie i wdrożenie modelu sanatoryjnego leczenia otyłości w grupach najwyższego ryzyka rozwoju cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy. W projekcie zakłada się kierowanie grup 20 osobowych w dziesięciu 21-dniowych turnusach rocznie do wybranego w trybie konkursowym uzdrowska w woj. małopolskim. W trakcie pobytu planowane są interwencje z zakresu rehabilitacji ruchowej (zajęcia w terenie – marsze, marszo-truchty, nordic walking, gimnastyka ogólnousprawniająca, zabiegi hydroterapeutyczne, fizykoterapeutyczne, ćwiczenia aerobowe w basenie, ćwiczenia

aerobowe na przyrządach, hydromasaże w basenie). Interwencje obejmują również dietę redukcyjną nisko-kaloryczną oraz edukację i modyfikację stylu życia.

Program ma być realizowany w latach 2011-2013 i obejmować ok. 200 osób rocznie. Całkowity roczny koszt programu został oszacowany na 729 000 zł, koszt jednego turnusu wynosi 71 400 zł, a koszt jednego osobodnia 170 zł.

### **Problem zdrowotny**

Według WHO nadwaga i otyłość są definiowane jako nieprawidłowa lub nadmierna akumulacja tłuszczu, która stanowi zagrożenie dla zdrowia ludzkiego. Jest to przewlekła choroba metaboliczna wynikająca z zaburzeń homeostazy energii, przy której wskaźnik BMI jest równy lub przekracza wartość 30 kg/m<sup>2</sup>. Otyłość jest jedną z najważniejszych przewlekłych chorób niezakaźnych, która przybrała charakter epidemii. Nadwaga i otyłość są głównymi czynnikami ryzyka dla wielu chorób przewlekłych, a według ekspertów klinicznych, niosą za sobą szereg negatywnych konsekwencji dla funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego otyłego człowieka. Otyłość ma wpływ na samoocenę pacjenta, niezadowolenie z kształtów i masy swojego ciała, poczucie winy i bezradności, depresji, nadużywania alkoholu, leków lub narkotyków. Złe nawyki żywieniowe nabyte w dzieciństwie utrwala się i mają wpływ na rozwój otyłości w społeczeństwie, a ta z kolei przyczynia się do problemów społecznych, np. bezrobocia.

### **Alternatywne świadczenia**

Zgodnie z art. 15 ust. 2 pkt 19. Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczeniobiorcy przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu lecznictwa uzdrowskiego. Zgodnie z Ustawą z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowskim, uzdrowskich i obszarach ochrony uzdrowskiej oraz gminach uzdrowskich, a także z zarządzeniem Nr 66/2011/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) otyłość stanowi podstawę do skierowania pacjenta na leczenie uzdrowskie.

### **Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję**

Poniżej przedstawiono podsumowanie odnalezionych dowodów naukowych w kwestii redukcji masy ciała:

- Zwiększenie udziału terapii poznawczo-behawioralnej w interwencjach powoduje znaczne zmniejszenie masy ciała.
- Efektywne interwencje to: dieta z deficytem 600 kcal/dzień, dieta niskotłuszczowa, dieta niskokaloryczna, dieta z ćwiczeniami lub z terapią behawioralną. Dieta z ćwiczeniami lub z terapią behawioralną wykazała znaczną redukcję nadciśnienia i zmniejszenie ryzyka zespołu metabolicznego oraz cukrzycy w porównaniu do grupy kontrolnej. Interwencje polegające na zmianie stylu życia także doprowadziły do znaczącej poprawy wagi, redukcji nadciśnienia, zmniejszenia ryzyka zespołu metabolicznego oraz cukrzycy.
- Terapie grupowe były bardziej skuteczne niż terapie indywidualne.
- Nagrody finansowe nie mają znacznego wpływu na utratę wagi lub jej utrzymanie.
- Utrzymanie odpowiedniej masy ciała przez ponad 3 lata nie skutkowało dodatkową poprawą profilu lipidowego, co sugeruje, że powinny być wprowadzane inne zmiany w stylu życia.
- W jednym z przeglądów systematycznych odnaleziono badania wskazujące na kilka negatywnych skutków prewencyjnych programów przeciwko otyłości: niedowaga, anoreksja, niewłaściwa percepcja własnej wagi, obniżona pewność siebie.

Ponadto odnaleziono następujące rekomendacje kliniczne dotyczące redukcji masy ciała oraz utrzymania prawidłowej wagi, a także programów zdrowotnych:

- Najlepszym sposobem stwierdzenia nadwagi lub otyłości jest wykorzystanie wskaźnika BMI, który jest skorelowany również ze stopniem ryzyka wystąpienia chorób towarzyszących otyłości, np. chorób układu krążenia (WHO, NICE/NCCPC, SIGN, European Clinical Practice Guidelines). Ważnym wskaźnikiem jest również obwód talii (NCCP/NICE, European Clinical Practice Guidelines) oraz WHR, który jest dobrym wskaźnikiem oceny ryzyka chorób sercowo-naczyniowych (SIGN).
- Ocena kliniczna powinna zawierać podstawowy wywiad z pacjentem, badanie fizykalne i badania laboratoryjne (NICE/NCCP).
- Wywiad dotyczący otyłości, wywiadu rodzinnego, zwyczajów żywieniowych, objawów depresji, aktywności fizycznej, czynników genetycznych, konsekwencji zdrowotnych, oczekiwań pacjenta, gotowości do zmiany nawyków i stylu życia (Obesity Canada Clinical Practice Guidelines, European Clinical Practice Guidelines).
- W celu utraty rekomendowanych 0,5-1,0 kg na tydzień, dzienna dieta powinna być zmniejszona o 600-1 000 kcal (Polish Forum for Prevention, NICE/NCCPC, VA/DoD). Tym samym rekomendowane jest, aby dzienne spożycie energii wynosiło 1000-1200 kcal dla kobiet oraz 1 400-1 800 kcal dla mężczyzn. Zaleca się również zwiększenie spożycia wody oraz warzyw oraz zmniejszenie przyjmowania pokarmów o dużej zawartości tłuszczów oraz węglowodanów o wysokim indeksie glikemicznym (Polish Forum for Prevention).
- WHO w zakresie zdrowej diety rekomenduje: osiągnięcie balansu energii oraz zdrowej wagi ciała, ograniczenie ilości energii przyjmowanej w postaci tłuszczu, zmianę tłuszczów nasyconych na nienasycone oraz wyeliminowanie tłuszczów trans, zwiększenie spożycia owoców i warzyw, roślin strączkowych, pełnego ziarna oraz orzechów, ograniczenie przyjmowania cukrów prostych, ograniczenie przyjmowania soli zawartej w różnych produktach oraz stosowanie soli jodowanej.
- Zalecane są spacer, jazda na rowerze, narciarstwo, gimnastyka, gra w piłkę oraz pływanie. Ważne jest, aby aktywność fizyczna była wykonywana codziennie. Intensywność i rodzaj ćwiczeń musi być dostosowana do stopnia otyłości i chorób towarzyszących (Polish Forum for Prevention).
- Aktywność fizyczna powinna być umiarkowana – ćwiczenia powinny być wykonywane co najmniej 30 min przez większość dni w tygodniu, w jednej lub kilku sesjach trwających 10 min lub więcej (NCCPC/NICE). Zdaniem SIGN wysiłek fizyczny powinien odpowiadać utracie 1 800-2 500 kcal/tydzień.
- Osoby, które straciły na wadze powinny wykonywać 60-90 min ćwiczeń dziennie, aby uniknąć odzyskania wagi (NCCPC/NICE).
- Program treningowy powinien być opracowany przy udziale specjalisty (NICE/NCCPC, VA/DoD).
- Skutecznym leczeniem jest takie, które przyczyniło się do zredukowania masy ciała od 5%-10% w stosunku do wagi wyjściowej (NICE/NCCPC) lub o 10% (VA/DoD).
- Zgodnie z zaleceniami NICE władze lokalne powinny współpracować z lokalnymi partnerami (np. przedsiębiorcami lub organizacjami pożytku publicznego), aby budować bardziej przyjazne i bezpieczne środowisko dla incydentalnej lub planowanej aktywności fizycznej poprzez poprawę bezpieczeństwa otoczenia.
- Programy dotyczące osiągnięcia i utrzymywania prawidłowej wagi ciała powinny być interwencjami multikomponentowymi i łączyć strategie zmiany stylu życia,

zwiększenia aktywności fizycznej, poprawy nawyków żywieniowych oraz jakości diety oraz redukcji przyjmowanej energii (NICE).

- Program mający na celu zrzucenie wagi powinien być kombinacją zmian, żywieniowych, aktywności fizycznej oraz zmian behawioralnych – terapia poznawczo-behawioralna (NICE/NCCPC, SIGN, TES). Ważne jest również wsparcie psychologiczne (European Clinical Practice Guidelines).
- Pacjenci po zakończeniu programu powinni być monitorowani, aby nie powrócili do poprzedniej wagi (Obesity Canada Clinical Practice Guidelines).

Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych przez American Public Health Association) można stwierdzić, że:

I. Program odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego, ponadto realizuje priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

II. Dostępność działań programu dla beneficjentów – program ułatwia pacjentom dostęp do leczenia sanatoryjnego otyłości, skracając czas oczekiwania na leczenie finansowane ze środków NFZ z nawet dwóch lat do 2-4 tygodni. Ponadto pacjenci kierowani na leczenie uzdrowiskowe przez NZF są zobowiązani do partycypacji w kosztach leczenia. Oceniany program zdrowotny jest w całości finansowany ze środków Miasta Krakowa, beneficjenci nie partycypują w kosztach.

III. Skuteczność działań – nie odnaleziono dowodów naukowych odnoszących się bezpośrednio do skuteczności leczenia otyłości w warunkach, jakie zapewnia uzdrowisko (np. wpływ właściwości naturalnych surowców leczniczych, mikroklimatu). Mimo to, większość interwencji planowanych w projekcie, m.in. wysiłek fizyczny, dieta, są rekomendowane przez ekspertów klinicznych oraz w wytycznych. Z odnalezionych dowodów naukowych wynika również, że zwiększenie udziału terapii poznawczo-behawioralnej w interwencjach, powoduje znaczący wzrost redukcji masy ciała – działania takie nie są ujęte w projekcie programu.

IV. W projekcie podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji programu, jednak trudno stwierdzić czy jest to efektywne wykorzystanie środków.

V. W programie opisano system monitorowania oczekiwanych efektów i jego realizacji. Wydaje się, że przyjęte wskaźniki monitorowania są adekwatne do zakładanych efektów. Ponieważ oceniany program zdrowotny jest powiązany z realizacją innego programu realizowanego przez miasto Kraków, beneficjenci mają zapewniony dostęp do monitorowania efektów długim okresie.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, wydaję opinię jak na wstępie.

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem raportu „Uzdrowiskowe leczenie otyłości” realizowanym przez miasto Kraków, nr: AOTM-OT-441-13/2012, Warszawa, kwiecień 2012 i aneksu „Edukacja w zakresie zdrowego odżywiania oraz profilaktyka i leczenie nadwagi i otyłości – wspólne podstawy oceny”, Warszawa, kwiecień 2012.