



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 167/2012 z dnia 13 sierpnia 2012 r.
o projekcie programu „Profilaktyka chorób układu trawiennego.
Profilaktyka bulimii i anoreksji. Edukacja w zakresie znaczenia
prawidłowego żywienia i wpływu żywienia na przyszłe
macierzyństwo” powiatu będzińskiego

Prezes Agencji wydaje pozytywną opinię o projekcie programu „Profilaktyka chorób układu trawiennego. Profilaktyka bulimii i anoreksji. Edukacja w zakresie znaczenia prawidłowego żywienia i wpływu żywienia na przyszłe macierzyństwo” powiatu będzińskiego, pod warunkiem opracowania i przeprowadzenia programu pod kierunkiem specjalistów z zakresu terapii zaburzeń żywienia młodzieży. Jednocześnie sugeruję rozważenie zmiany tytułu programu na „Racjonalne żywienie i rozwijanie sprawności fizycznej”.

Uzasadnienie

Grupa adresatów oraz cel i plan organizacji programu zostały w ocenie Agencji właściwie określone. Program jest skierowany głównie do nieletnich uczennic 9 szkół ponadgimnazjalnych na terenie powiatu będzińskiego.

Za wskazaniem Rady sugeruję jednocześnie doprecyzowanie wymagań merytorycznych wobec osób realizujących program, który powinien być prowadzony pod nadzorem odpowiednich specjalistów.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego powiatu będzińskiego w zakresie profilaktyki zaburzeń odżywiania, zakładający przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjno-profilaktycznej wśród dziewcząt z klas I szkół ponadgimnazjalnych. Populację programu stanowią uczniowie klas pierwszych szkół ponadgimnazjalnych z terenu powiatu będzińskiego, w szczególności uczennice. Za główny cel programu uznano edukację młodzieży rozpoczynającej naukę w szkołach ponadgimnazjalnych w zakresie negatywnych skutków samodzielnego stosowania diet odchudzających - profilaktyka anoreksji i bulimii. Jako cele szczegółowe wskazano: wzrost świadomości młodzieży w zakresie konsekwencji stosowania głodówek i ograniczenia ilości spożywania pokarmów oraz rozpowszechnianie wiedzy na temat mechanizmów anoreksji i bulimii, poprawę sposobu żywienia, zmianę nawyków żywieniowych, edukację w zakresie znaczenia prawidłowego żywienia. Planowane działania obejmują organizację m.in. warsztatów tematycznych, prezentacji multimedialnych, wykładów na temat bulimii i anoreksji, znaczenia prawidłowego żywienia i jego wpływu na przyszłe macierzyństwo oraz przeprowadzenie ankiety ukazującej znajomość zagadnienia. Program ma być realizowany w latach 2011-2014. Projekt zawiera informację o planowanych kosztach całkowitych; t ma być finansowany ze środków budżetu Starostwa Powiatowego w Będzinie.



Problem zdrowotny

Najczęściej występującą formą zaburzeń żywienia jest anoreksja czyli jadłowstręt psychiczny, charakteryzujący się fałszywą oceną własnego ciała, prowadzącą do głodzenia się. Na anoreksję chorują osoby w różnym wieku i z różnych środowisk, ale najczęściej dotyka ona nastoletnie dziewczęta. Chłopcy zapadają na tę chorobę 10 razy rzadziej. Bulimia, czyli druga odmiana zaburzenia żywienia występująca na tle psychicznym, charakteryzuje się spożywaniem skrajnych ilości pokarmów i powodowaniem torsji w celu pozbycia się pokarmu z organizmu. Bulimia najczęściej rozpoczyna się u młodzieży starszej lub we wczesnej młodości.

Spośród częściej wymienianych przyczyn zachorowań, charakteryzujących się zaburzeniami żywienia warunkowanymi podłożem psychicznym, jest presja otoczenia, które promuje ideał bardzo szczupłej kobiety. Specjaliści badający przyczyny i zajmujący się leczeniem osób z zaburzeniami żywienia alarmują, że coraz częściej odchudzanie i skrupulatne liczenie przyjmowanych kalorii przybiera formy zbiorowe, tzn. odchudzają się całe grupy dziewcząt, które wzajemnie mobilizują się i wspierają w procesie odchudzania. Przyjmowanie pokarmów to podstawowa potrzeba biologiczna, której istotne znaczenie uznaje się za oczywiste. Jednak w przypadku zaburzeń odżywiania, wskaźniki chorobowości i śmiertelności należą do najwyższych wśród wszystkich zaburzeń psychicznych. Zaburzenia te wiążą się ponadto ze znacznym upośledzeniem funkcjonowania. Jadłowstręt psychiczny jest pod względem częstości występowania chorobą przewlekłą stwierdzaną u młodzieży, natomiast bulimia dotyka ponad 1% dziewcząt. Wielu nastolatków, nie spełniając kryteriów pozwalających na rozpoznanie tych zaburzeń, cierpi na postaci subkliniczne zaburzeń odżywiania, których przebieg często jest równie ciężki i długotrwały, jak przebieg klasycznych postaci tych zaburzeń. Wspólną cechą psychopatologii anoreksji i bulimii jest chorobliwe zaabsorbowanie masą i wyglądem ciała. Życie nastolatka zostaje zdominowane przez strach przed otyłością, a jego samoocena zależy głównie od zdolności do kontrolowania masy ciała i sylwetki. Jadłowstręt psychiczny to nadmierne pragnienie uzyskania szczupłej sylwetki prowadzące do znacznej utraty masy ciała, aż do wartości poniżej minimalnej, wskazanej masy dla wieku i wzrostu. Zmniejszenie wagi ciała wynika ze znacznego i wybiórczego ograniczenia ilości spożywanego pokarmu i wykonywania zbyt forsownych ćwiczeń fizycznych. Te ostatnie nie są wyłącznie dobrowolne, wydaje się, że częściowo wyzwalają je indukowane głodem zmiany biologiczne w organizmie chorego.

Większość chorych doświadcza objawów chorobowych, ale nie traktuje swojego stanu w kategorii choroby i zaprzecza pojawieniu się związanych z nią poważnych powikłań ogólnomedycznych. W dążeniu do utraty masy ciała chorzy przekraczają granice rozsądku, rezygnują nawet z innych aktywności stosownych do wieku, czego częstym skutkiem jest izolacja i wycofanie z kontaktów społecznych, zaś wyniszczenie organizmu jest dla chorych osiągnięciem, któremu nie towarzyszy poczucie winy lub cierpienie. Jadłowstręt psychiczny to choroba o największym stopniu śmiertelności spośród wszystkich zaburzeń psychicznych. Jedna trzecia dziewcząt choruje przez całe życie, jedna czwarta - umiera.

Alternatywne świadczenia

Leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych są świadczeniami gwarantowanymi na podstawie ustawy. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień określa wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

W Polsce obowiązuje ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, która nakłada obowiązek wprowadzenia Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP). Obecnie obowiązuje NPOZP na lata 2011 – 2015. Działania określone w niniejszym Programie należą do zadań własnych samorządów województw, powiatów i gmin. Są to przede wszystkim: promowanie zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym oraz zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej, zintegrowanej i dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form pomocy niezbędnych do życia w środowisku społecznym, rodzinnym i zawodowym.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Podsumowanie opinii ekspertów oraz rekomendacji i wytycznych klinicznych:

Programy z zakresu profilaktyki zaburzeń odżywiania powinny być realizowane z uwagi na: rosnące rozpowszechnienie zaburzeń odżywiania, pojawienie się nowych form nie sklasyfikowanych w ICD 10 lub DSM – IV, jak również narastający problem otyłości; brak programów profilaktycznych (w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia finansowane jest jedynie leczenie).

Identyfikacja grup ryzyka prowadzi do szybszej diagnozy dając lepsze rokowania.

Za bezzasadnością realizacji programów przemawiają: ryzyko braku merytorycznych konsultacji programów oraz ryzyko realizacji programu przez osoby bez wystarczającego przygotowania merytorycznego.

Program powinien być przygotowany w merytoryczny sposób, jak również realizowany przez osoby kompetentne.

Zaleca się prowadzenie tego typu programów w populacji dziewcząt 13-19-letnich. Sugeruje się również rozważenie skierowania działań edukacyjnych do populacji chłopców w tym przedziale wiekowym.

Obecnie brakuje działań profilaktycznych w ramach świadczeń gwarantowanych. Finansowane są działania ambulatoryjne w PZP lub oddziałach dziennych: konsultacje psychiatryczne i psychoterapeutyczne dzieci, młodzieży i ich rodziców oraz psychoterapia indywidualna, grupowa i rodzinna.

Hospitalizacja w oddziale psychiatrycznym całodobowym – której elementem jest również szeroko pojęta edukacją nt. zaburzeń odżywiania. Zaleca się przekazy o treściach profilaktycznych dotyczących zdrowego odżywiania, spożywania jednego posiłku w gronie rodzinnym, komunikacji oraz budowania pewności siebie.

Badania przesiewowe zaleca się w przypadku: osób z grupy podwyższonego ryzyka, grup docelowych: młodych osób z niskim BMI, wątpliwościami dotyczącymi wagi, zaburzeniami miesiączkowania lub jej zanikiem, objawami ze strony przewodu pokarmowego.

Działania profilaktyczne w kierunku zapobiegania zaburzeniom odżywiania mogą być nieskuteczne lub odniosą skutek przeciwny do założonego, jeżeli będą skupiały się głównie na ostrzeganiu obywateli przed objawami zaburzeń odżywiania. Skuteczne programy profilaktyczne powinny kłaść nacisk także na: uwarunkowania (promowanie szczupłej sylwetki, , rola kobiety i mężczyzny w społeczeństwie, rozwój poczucia własnej wartości, pewności siebie i szacunku do własnej osoby na różnych płaszczyznach: w szkole, pracy, stosunkach międzyludzkich).

Programy profilaktyczne prowadzone w szkołach, organizacjach społecznych itd., powinny stwarzać ich uczestnikom możliwość osobistej i poufnej rozmowy z wyszkolonym w zakresie

zaburzeń odżywiania specjalistą oraz, gdy będzie to konieczne, otrzymania kompetentnej i wyspecjalizowanej pomocy medycznej.

Należy szkolić pracowników szkolnych tak, aby zwiększyć efektywność programów w przedmiotowym zakresie. Szkolenia powinny rozwijać wiedzę w zakresie żywienia, zaburzeń odżywiania, otyłości oraz technik prewencyjnych. Sugeruje się przeprowadzanie jakościowych i ilościowych badań wśród młodzieży, rodziców i pracowników służby zdrowia, w celu identyfikacji występujących czynników ryzyka dla różnych zaburzeń związanych z wagą, co pozwoli na odpowiednie zogniskowanie i zaprojektowanie programu.

Projektując program należy stosować zintegrowane, szerokie podejście do zaburzeń związanych odżywiania. Należy pracować z rodzicami młodzieży, aby pomóc budować właściwe postawy odżywiania i aktywności fizycznej w obrębie rodziny (np. rodzinne posiłki, wspólne uprawianie sportu) oraz unikać nadmiernego skupiania się na temacie wagi ciała i dyskusji na temat diet i odchudzania.

Dzieci i młodzież powinni uczestniczyć w dyskusjach dotyczących społecznych nacisków na kobiety w kierunku zachowania szczupłej sylwetki oraz uprzedzeń dotyczących osób z nadwagą i otyłych. Nauczyciele mogą zachęcać uczniów do wyszukiwania takich przykładów w mediach przykłady lub do opisywania własnych doświadczeń.

Pracownicy służby zdrowia, rodzice, rodzeństwo oraz rówieśnicy mogą uczestniczyć w profilaktyce poprzez nieskupianie się na wyglądzie lub utracie wagi, jak również sprzeciwianie się i zniechęcanie do stosowania szkodliwych diet i dążenia do nadmiernej szczupłości. Ponadto można zmniejszyć naciski społeczne poprzez unikanie wytwarzania nadmiernej konkurencji i rywalizacji w klasie, miejscu pracy.

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 dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, opierającego się na profilaktyce zaburzeń odżywiania. Opisany problem zdrowotny jest obecny w populacji docelowej.

II. W projekcie podjęto próbę oszacowania kosztów programu. Łącznie koszty jego realizacji będą wynosiły 18 000 zł, rocznie 4 500 zł.

III. W programie opisano system monitorowania jego realizacji (Sugeruje się uzupełnienie go o mierniki efektywności).

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 „Profilaktyka chorób układu trawiennego. Profilaktyka bulimii i anoreksji. Edukacja w zakresie znaczenia prawidłowego żywienia i wpływu żywienia na przyszłe macierzyństwo.” realizowanym przez powiat będziński, nr: AOTM-OT-441-116/2011, Warszawa, lipiec 2012 i aneksu „Profilaktyka zaburzeń odżywiania u dzieci i młodzieży–wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportu nr: AOTM-OT-441-116/2011, Warszawa, lipiec 2012.