



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 175/2012 z dnia 3 września 2012 r.**  
**o programie zdrowotnym „Terapia przeciwobrzękowa**  
**dla kobiet po mastektomii na lata 2012 – 2015” gminy miasta**  
**Radom**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję program zdrowotny „Terapia przeciwobrzękowa dla kobiet po mastektomii na lata 2012 – 2015” gminy miasta Radom.

Jednocześnie, za wskazaniem Rady, sugeruję objęcie programem wszystkich potrzebujących kobiet gminy miasta Radom.

**Uzasadnienie**

Program, mimo iż nie wpisuje się w priorytety zdrowotne, odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego, gdyż ma na celu ograniczenie negatywnych konsekwencji jednej z częstszych metod leczenia nowotworów piersi u kobiet- zabiegu amputacji piersi.

Odnalezione dowody naukowe, w których oceniano skuteczność planowanych w projekcie interwencji dowodzi, że proponowane interwencje są skuteczne (na zmniejszenie obrzęku limfatycznego wpływa zastosowanie terapii kompleksowej obejmującej taping, masaż limfatyczny oraz pielęgnację skóry).

Rehabilitacja psychofizyczna wpływa nie tylko na poprawę stanu fizycznego i psychicznego, ale także na zwiększenie odsetka kobiet, powracających do pracy. Wskaźniki opisane w programie są adekwatne lecz wydaje się, że dodatkowym cennym wskaźnikiem byłaby liczba kobiet czynnych zawodowo.

Biorąc pod uwagę fakt długiego czasu oczekiwania na rehabilitację finansowaną ze środków publicznych oraz niskie limity – o czym piszą eksperci w swoich opiniach, wydaje się, że projekt może stanowić wsparcie dla systemu ochrony zdrowia w przedmiotowym zakresie.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego gminy miasta Radom w zakresie rehabilitacji psychofizycznej kobiet po mastektomii. Jako cele programu wskazano: uzyskanie optymalnej adaptacji do zmienionych warunków życia pacjentek po usunięciu piersi z powodu raka; zmniejszenie niedostosowania fizycznego, psychicznego, społecznego i zawodowego w tej grupie chorych; edukacja w zakresie raka piersi oraz pielęgnacji i autorehabilitacji kończyny górnej po stronie amputowanej piersi narażonej na rozwój



obrzęku limfatycznego. Planowane działania obejmują: kwalifikację do programu przez lekarza, wykonanie około 10 zabiegów manualnego drenażu limfatycznego z kompresją dla każdej z 50 pacjentek oraz prelekcję dotyczącą raka piersi i leczenia obrzęku limfatycznego po mastektomii. Projekt przewiduje uczestnictwo w programie jedynie 50 kobiet mimo, że nie określono jaka liczba pacjentek jest poddawana mastektomii na terenie gminy miasta Radom. Program ma być realizowany w latach 2012 – 2015, projekt zawiera szacowane koszty, jednak nie określono czy są to szacowane koszty całkowite (35 000 zł) na pełen planowany okres trwania programu. W projekcie nie określono również, czy ma on być w całości finansowany przez gminę miasta Radom.

### **Problem zdrowotny**

Rak piersi, najczęściej występujący nowotwór złośliwy u kobiet w Polsce, jest nowotworem wywodzącym się z komórek gruczołu piersiowego. U mężczyzn ten rodzaj nowotworu występuje sporadycznie. Według Krajowego Rejestru Nowotworów, w 2009 roku w Polsce stwierdzono 15 752 nowych zachorowań na raka piersi, jest także przyczyną największej liczby zgonów spowodowanych przez nowotwory złośliwe wśród kobiet. W 2009 roku zarejestrowano 5 242 zgonów z powodu raka piersi.

W przebiegu choroby nowotworowej oraz niektórych form jej leczenia (usuwanie węzłów chłonnych w trakcie zabiegu chirurgicznego, usunięcia guza, radioterapia) dochodzi do miejscowej niewydolności układu limfatycznego. Doprowadza do tego szereg czynników takich jak: ucisk lub zajęcie naczyń, węzłów chłonnych przez proces chorobowy lub usunięcie bądź miejscowe uszkodzenie układu limfatycznego w trakcie terapii. Podczas zabiegów oszczędzających piersi i zmodyfikowanej radykalnej mastektomii dochodzi do ingerencji w układ chłonny pachy. W trakcie zmodyfikowanej radykalnej i radykalnej mastektomii usuwane są węzły chłonne pachowe, którymi odprowadzana jest limfa z kończyny górnej po danej stronie. Podczas zabiegów oszczędzających piersi, w zależności od klinicznych i patomorfologicznych cech guza oraz doświadczenia ośrodka, pozostawia się wszystkie węzły chłonne, wycina się jeden lub kilka lub dokonuje całkowitej limfadenektomii. W wyniku utrudnienia w odpływie chłonki dochodzi do rozwoju obrzęku limfatycznego kończyny górnej.

Obrzęk limfatyczny kończyny górnej powoduje obniżenie jakości życia pacjentek, może powodować ból, ograniczenie ruchomości kończyny górnej oraz ograniczać aktywność zawodową pacjentek.

Obecnie jedną z metod leczenia obrzęku limfatycznego jest rehabilitacja w postaci manualnego drenażu limfatycznego i kompresji kończyny górnej w celu utrwalenia drenażu. Wydaje się, że programy rehabilitacji kobiet po amputacji przyczyniają się do poprawy szeroko rozumianego funkcjonowania społeczeństwa, poprzez zwiększenie odsetka kobiet z tej populacji, powracających do pracy.

### **Alternatywne świadczenia**

W opinii eksperta ds. chirurgii onkologicznej, rehabilitacja psychofizyczna mimo, że jest finansowana ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), nie jest powszechnie dostępna z powodu niskich i limitowanych kontraktów. Rehabilitacja psychofizyczna kobiet po amputacji piersi prowadzona jest również przez kluby i stowarzyszenia „Amazonek” oraz Federację Stowarzyszeń „Amazonki”, które często są dofinansowywane ze środków jednostek samorządu terytorialnego.

Federacja działa na rzecz wczesnego wykrywania, leczenia oraz rehabilitacji kobiet po mastektomii, wydaje materiały edukacyjne, broszury, poradniki, plakaty, ulotki.

Na stronie Federacji Stowarzyszeń „Amazonki” znajduje się sekcja, z której bezpłatnie można pobrać poradniki.

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

Podsumowanie wniosków z dowodów naukowych:

- Rehabilitacja psychofizyczna wpływa nie tylko na poprawę stanu fizycznego i psychicznego, ale wpływa także na zwiększenie odsetka kobiet, które wracają do pracy, nie jest pewne, czy proporcja ta byłaby zachowana u pacjentek, które nie były objęte poradnictwem oraz ćwiczeniami fizycznymi lub innymi interwencjami.
- Aktywność fizyczna uprawiana przez kobiety po leczeniu z powodu raka piersi podwyższa jakość życia oraz redukuje zmęczenie.
- Terapia poznawczo – behawioralna prowadzona po leczeniu z powodu raka piersi wpływa na podniesienie jakości życia.
- Zastosowanie terapii kompleksowej obejmującej taping, masaż limfatyczny oraz pielęgnację skóry wpływa na zmniejszenie obrzęku limfatycznego.

Podsumowanie wniosków z wytycznych klinicznych:

Rehabilitacja stanowi integralną część leczenia chorych na raka piersi. Celem rehabilitacji psychofizycznej jest zmniejszenie niedostosowania fizycznego, psychicznego, społecznego i zawodowego, które wynikają z choroby lub jej leczenia. Rehabilitacja fizyczna polega na usprawnianiu ruchowym chorych w okresie szpitalnym, ambulatoryjnym, sanatoryjnym i wspomagającym.

Do szczegółowych celów rehabilitacji fizycznej należą:

- uzyskanie poprawy zakresu ruchów w stawach obręczy barkowej po stronie operowanej;
- uzyskanie poprawy siły mięśniowej kończyny po stronie operowanej;
- zapobieganie wystąpieniu obrzęku limfatycznego kończyny po stronie operowanej;
- korygowanie wad postawy wynikłych z przebytego leczenia;
- leczenie zachowawcze obrzęku limfatycznego;
- usprawnianie chorych przed i po operacjach odtwórczych piersi.

Jednym z elementów rehabilitacji jest zapewnienie refundowanych protez zewnętrznych piersi (obecnie refundacja przysługuje co 2 lata). Chorym w trakcie chemioterapii powinno się zapewnić dostęp do refundowanych peruk. Celem rehabilitacji psychicznej jest poprawa stanu psychicznego kobiet w trakcie i po leczeniu (szczególnie chirurgicznym, a także radioterapii i leczeniu systemowym) oraz pomoc w akceptacji zaistniałego stanu. W tym celu wykorzystuje się metody psychoterapii grupowej i indywidualnej, psychoedukacji – nauczanie radzenia sobie ze stresem, relaksacji, terapii poznawczej indywidualnej chorych i ich rodzin oraz działalność grup wsparcia. W okresie obserwacji po leczeniu pierwotnym konieczne jest zabezpieczenie możliwości usprawniania stanów związanych z chorobami współistniejącymi oraz leczenia sanatoryjnego (1 rok po zakończeniu leczenia onkologicznego, bez cech wznowy choroby – według wytycznych konsultanta krajowego ds. balneologii).

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

- I. Projekt programu odnosi się do ważnego, a jednocześnie słabo opisanego w literaturze problemu zdrowotnego. Choć projekt programu nie wpisuje się w priorytety zdrowotne, jest to istotny problem zdrowotny, gdyż ogranicza negatywne konsekwencje jednej z częstszych metod leczenia nowotworów piersi u kobiet, jaką jest zabieg amputacji piersi;
- II. Dostępność działań programu dla beneficjentów – na podstawie informacji zawartych w projekcie nie da się stwierdzić czy działania będą łatwo dostępne dla beneficjentów;
- III. Skuteczność działań – odnaleziono niewielką liczbę dowodów naukowych, w których oceniano skuteczność planowanych w projekcie interwencji. Z odnalezionych dowodów wynika, że planowane interwencje są skuteczne; autorzy podkreślają jednocześnie potrzebę dalszych badań;
- IV. W projekcie podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji programu – koszty wydają się być oszacowane prawidłowo, jednak ze względu na brak odnalezionych dowodów naukowych dotyczących efektywności kosztowej, ciężko stwierdzić czy projekt będzie stanowił optymalne wykorzystanie zasobów finansowych. Biorąc pod uwagę fakt długi czas oczekiwania na rehabilitację finansowaną ze środków NFZ oraz niskie limity – o czym piszą eksperci w swoich opiniach, wydaje się, że projekt stanowił będzie wsparcie dla systemu ochrony zdrowia;
- V. W programie opisano system monitorowania oczekiwanych efektów i jego realizacji – wskaźniki opisane w programie są adekwatne, wydaje się, że dodatkowym cennym wskaźnikiem byłaby liczba kobiet powracających do pracy zawodowej.

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 nr AOTM-OT-441-26/2012, „Terapia przeciwobrzękowa dla kobiet po mastektomii na lata 2012 – 2015” realizowany przez: gminę miasta Radom (ocena projektu programu), Warszawa, sierpień 2012 i aneksu „Programy w zakresie rehabilitacji psychofizycznej kobiet po amputacji piersi – wspólne podstawy oceny, Aneks do raportów szczegółowych”, Warszawa, sierpień 2012.