



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 59/2013 z dnia 18 marca 2013 r.
o programie zdrowotnym "Projekt programu profilaktyki dysfunkcji
kręgosłupa na lata 2012-2014", realizowany przez miasto Suszec

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości oceniam pozytywnie "Projekt programu profilaktyki dysfunkcji kręgosłupa na lata 2012-2014".

Uzasadnienie

Program dotyczy ważnego i dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego oraz realizuje priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

W opiniowanym programie zawarto większość elementów zgodnych z proponowanym przez Agencję schematem prawidłowo zaprojektowanego projektu programu zdrowotnego.

Walorem programu jest jego kompleksowość, w tym uwzględnienie w działaniach interwencji psychologicznych.

Jednocześnie w ocenie Agencji, należałoby rozważyć bardziej szczegółowy opis planowanych interwencji oraz podać wymagane kwalifikacje personelu medycznego.

Przedmiot opinii

Program gminy Suszec „Projekt programu profilaktyki dysfunkcji kręgosłupa na lata 2012-2014” ma na celu zmniejszenie dysfunkcji kręgosłupa poprzez kształtowanie motywacji, wiedzy i umiejętności zdrowego stylu życia. W projekcie przedstawiono budżet na realizację programu i oszacowano populację docelową. Zespoły bólowe kręgosłupa są jedną z najczęstszych przypadłości człowieka i choć nie stanowią zagrożenia życia, stanowią istotny problem współczesnej medycyny. Szacuje się, że współczynnik zachorowalności jest wyższy niż w przypadku choroby niedokrwiennej serca i nadciśnienia tętniczego. Ponadto dolegliwości mięśniowo – szkieletowe są istotną przyczyną absencji w pracy.

Problem zdrowotny

Zespoły bólowe kręgosłupa to niejednorodna pod względem przyczyn grupa chorób. Biorąc pod uwagę fakt, że przyczyną dolegliwości bólowych są zarówno zmiany degeneracyjne jak i zaburzenia czynnościowe, sensownym wydaje się również używanie określenia „choroba przeciążeniowa kręgosłupa”. Najczęściej do przeciążeń i uszkodzeń kręgosłupa dochodzi na drodze dwóch mechanizmów. Pierwszy- w drodze nagłych urazów, drugi- wynikający z przewlekłych przeciążeń. Zmiany przeciążeniowe dotyczą w pierwszej kolejności mięśni okołokręgosłupowych, następnie tkanek miękkich biernie stabilizujących kręgi (więzadła, powięzie, torebki stawów, krążki międzystawowe), a na samym końcu struktur kostnych kręgosłupa. Ból może wystąpić na każdym etapie rozwoju choroby i bardzo często wiąże się właśnie z zaburzeniami czynnościowymi. Ponadto może się zdarzyć, że ból nie objawi się w miejscu wystąpienia przeciążenia lecz jest odczuwany w odległych miejscach ciała.



Choroba przeciążeniowa kręgosłupa rozwija się w kilku etapach:

1. Wpływ zaburzeń sterowania z centralnego układu nerwowego oraz przeciążeń ze strony środowiska i różnych czynności życiowych na układ mięśniowy,
2. Powstawanie zaburzeń czynnościowych w obrębie układu mięśniowego i tkanek miękkich okołokręgosłupowych,
3. Powstawanie zaburzeń czynnościowych w systemie stawów kręgosłupa i miednicy,
4. Powstawanie uszkodzeń morfologicznych (zmian zwyrodnieniowych) w obrębie krążków międzykręgowych i uszkodzeń (zmian zwyrodnieniowych) stawów kręgosłupa i trzonów kręgu. Wtórne uszkodzenia w układzie nerwowym i mięśniowym (zaburzenia odruchów, niedowłady, porażenia), spowodowane nasilonymi zmianami morfologicznymi.

Negatywne bodźce emocjonalne, a zwłaszcza przewlekły stres, oddziałują niekorzystnie na cały organizm, w tym na narządy ruchu, powodując w zasadzie identyczny obraz kliniczny, jak przeciążenia statyczne. Najbardziej charakterystycznym skutkiem psychogenym jest podwyższone napięcie spoczynkowe mięśni. W miarę rozwoju efektu psychogenego pacjent traci zdolność dowolnego sterowania napięciem mięśniowym. Coraz łatwiej przychodzi mu napinanie mięśni, zaś trudniej ich rozluźnianie. Pod wpływem długotrwałego działania bodźców stresujących, stopniowo narasta spoczynkowe napięcie mięśni, które zmniejsza stymulujące znaczenie dla układu krwionośnego, co pogarsza krążenie krwi w całym organizmie. Nieaktywne mięśnie tracą także zdolność stymulowania układu dokrewnego, co przekłada się na funkcjonowanie narządów wewnętrznych. Ponadto należy wspomnieć o zjawisku kumulowania się skutków emocji, które jest znamienne dla ludzi i odgrywa ważną rolę w powstawaniu chorób.

Nie wszystkie kultury zapewniają możliwość społecznie akceptowalnego odreagowania nagromadzonych przewlekłych bodźców, wskutek czego u wielu osób, pomimo pozornego wyciszenia zewnętrznego, dochodzi do powstawania licznych schorzeń, właśnie na skutek kumulowania efektów stresu zarówno w narządach wewnętrznych, jak i w układzie mięśniowym.

Człowiek jest jednością psychofizyczną i również w terapii powinna przejawiać się tendencja do postrzegania jednostki ludzkiej jako całości. Dlatego tak ważne, obok tradycyjnego postępowania, staje się podejmowanie działań z zakresu psychologii, np. treningu relaksacyjnego.

Alternatywne świadczenia

Nie dotyczy

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Podsumowanie opinii ekspertów klinicznych:

- Programy w ramach monitorowania skutków powinny uwzględniać skalę jakości życia, dodatkowo ocena powinna być prowadzona po 5-10 latach;
- Zespoły bólowe kręgosłupa stanowią problem społeczny, który jest trudny do rozwiązania bez wyraźnego ukazywania społeczeństwu subiektywnych czynników ryzyka (w rozumieniu przyczyny i autoprofilaktyki);
- Program powinien zostać poszerzony i swoimi podstawowymi działaniami objąć pracowników innych grup zawodowych również narażonych na problemy zdrowotne z kręgosłupem.

Podsumowanie wytycznych, rekomendacji i dowodów naukowych:

- Osoby odpowiedzialne za ochronę zdrowia powinny edukować ludzi z zakresu zapobiegania zespołom bólowym kręgosłupa oraz dbania o zdrowe plecy poprzez współpracę z instytucjami i firmami. Szczególny nacisk powinien być położony na samoopiekę i odpowiedzialność pacjenta oraz ergonomiczne środowisko pracy;
- Pracodawcy powinni także modyfikować środowisko pracy, aby osobom cierpiącym z powodu bólu pleców umożliwić jak najszybszy powrót do pracy i zminimalizować ryzyko przedłużającej się niedyspozycji;
- Edukacja jest rekomendowana, jako strategia, która powinna być stosowana u całej populacji w codziennym życiu. Istnieją dowody na efektywność kosztową edukacji, jako interwencji w fizjoprofilaktyce i leczeniu bólów kręgosłupa.
- Tradycyjne informowanie dotyczące biomechaniki, technik podnoszenia czy optymalnej postury nie jest zalecane w LBP;
- Broszury informacyjne dla pacjentów powinny przede wszystkim zawierać informacje, które wpłyną na redukcję lęku i niepokoju i będą promować samoleczenie. Broszury takie są bardziej skutecznie niż te zawierające informacje dotyczące anatomii, ergonomii oraz konkretnych ćwiczeń fizycznych. Szczególnie poleca się umieszczanie następujących informacji:
 - Brak poważnej choroby jest bardzo prawdopodobny, kiedy nie występują „czerwone flagi”;
 - Ból nie jest równoznaczny z obecnością uszkodzenia;
 - Prognozy w leczeniu dolnego odcinka pleców są dobre, większość pacjentów wraca do zdrowia po 2-4 tygodniach;
 - Odpoczynek w łóżku nie jest polecany i powinien być ograniczony maksymalnie do dwóch dni;
 - Niezbyt nasilona aktywność fizyczna nie tylko nie pogłębia bólu kręgosłupa i nie powoduje dodatkowych uszkodzeń, ale przyspiesza proces powracania do zdrowia;
 - Stopniowy powrót do pracy i aktywności prowadzi do lepszych krótkotrwałych i długotrwałych efektów;
- Konkretnie informacje i porady mogą być pomocne w odniesieniu do powodujących ból aktywności, takich jak siedzenie, dźwiganie, wstawanie z łóżka;
- Organizacje zrzeszające pielęgniarzy oraz pracodawcy powinni prowadzić szkolenia dotyczące zagrożeń w miejscu pracy. Jednym z takich zagrożeń jest ból w dolnym odcinku pleców. Edukacja i zarazem zwiększanie świadomości w tym zakresie jest skutecznym sposobem walki z zagrożeniami w miejscu pracy;
- Szkolenie w pracy z zakresu metod ręcznego przemieszczania przedmiotów, jest nieskuteczną interwencją w zakresie zapobiegania bólowi dolnej części pleców, jeśli jest samodzielną interwencją;
- Pasy lędźwiowe nie są polecane w prewencji LBP;
- Wkładki ortopedyczne do obuwia nie są polecane w prewencji LBP;

- Istnieją silne dowody na to, że techniczne środki ergonomiczne mogą redukować przeciążenie pleców oraz kończyn górnych bez utraty produktywności oraz umiarkowane dowody, że środki te mogą redukować występowanie zaburzeń mięśniowo-szkieletowych;
- Ćwiczenia fizyczne są zalecane w prewencji bólu dolnego odcinka pleców, w zapobieganiu nawrotom oraz zwolnieniom lekarskim z powodu LBP. Istnieją dowody na to, że nadzorowane ćwiczenia zwiększają efektywność terapii. Brakuje dowodów zalecania konkretnych ćwiczeń fizycznych;
- Terapia manualna (manipulacyjna) jest zalecana w ostrym i przewlekłym bólu kręgosłupa, ale brak jest jednoznacznych dowodów na efektywność tej interwencji, która pod względem skuteczności nie różni się od innych terapii fizjoterapeutycznych. Terapia manipulacyjna nie jest rekomendowana jako interwencja profilaktyczna. Zajęcia terapii manualnej powinny obejmować maksymalnie 9 sesji przez okres nie dłuższy niż 12 tygodni;
- Masaż leczniczy, jako pojedyncza interwencja nie jest efektywny kosztowo. Nie jest zalecany w ostrym bólu dolnej części kręgosłupa;
- Trening fizyczny może także zredukować ból pleców, szyi i ramion. Jednak, aby szkolenie było efektywne, trening fizyczny powinien być powtarzany min. 3 razy w tygodniu;
- Multidyscyplinarne interwencje w miejscu pracy mogą być polecane w celu zredukowania pewnych aspektów LBP, jakkolwiek nie jest możliwe zalecenie dokładnego zakresu tych interwencji;
- Terapie łączące interwencje psychologiczne i fizyczne powinny trwać maksymalnie 100 godzin przez okres 8 tygodni;
- Podstawowym postępowaniem u pacjentów, u których objawy bólowe nie są nasilone powinna być samoopieka i terapia stosowana w domu. Pacjent przede wszystkim nie powinien leżeć w łóżku, wskazane jest utrzymywanie aktywności fizycznej (siła zalecenia: I). U osób stosujących domowe leczenie poprawa stanu zdrowia następuje średnio po 2-4 tygodniach. Jakkolwiek u ¼ osób, u których nastąpiło cofnięcie objawów, nawrót nastąpi w ciągu następnych 12 miesięcy. Domowe leczenie obejmuje stosowanie ciepłych lub zimnych kompresów w zależności od preferencji pacjenta, stosowanie leków przeciwbólowych oraz ćwiczeń fizycznych, które nie powodują przeciążenia kręgosłupa (ćwiczenia niewymagające dźwigania, skręcania tułowia, zginania). Pacjent powinien przede wszystkim zwracać uwagę na swoją posturę.

Wnioski z oceny programu miasta Suszec

Realizując w/w program dotyczący zaburzeń chodu można się spodziewać zmniejszenia ilości pacjentów, którzy z powodu zaburzeń chodu nie mogą pracować i bardzo wcześnie przechodzą na rentę. Biorąc pod uwagę dane dotyczące absencji chorobowej z powodu chorób układu kostno-stawowego w województwie śląskim, wydaje się zasadne wprowadzenie realizacji Programu z tego zakresu, uwzględniającego zajęcia fizjoterapeutyczne.

Dużym atutem programu jest jego kompleksowość i uwzględnienie w działaniach interwencji psychologicznych, gdyż wszechobecny stres i nieumiejętność radzenia sobie z nim jest

przyczyną nie tylko zespołów bólowych kręgosłupa, ale także wielu innych chorób cywilizacyjnych, np. choroby niedokrwiennej serca.

Główny cel to: Zmniejszenie dysfunkcji kręgosłupa poprzez kształtowanie motywacji, wiedzy i umiejętności zdrowego stylu życia.

Cele szczegółowe to: zapoznanie uczestników z mechanizmami powstawania przeciążeń kręgosłupa, oraz metodami przeciwdziałania ich skutkom, zwiększenie aktywności fizycznej, skuteczności edukacji zdrowotnej, zmniejszenie, lub eliminacja bólu, zwiększenie zakresu ruchu kręgosłupa i stawów obwodowych, zwiększenie propriocepcji (czucia głębokiego), jako klucza w profilaktyce, eliminacja czynników ryzyka nawrotu choroby, zwiększenie samoświadomości we wczesnej i późnej profilaktyce.

Beneficjentami programu będą osoby dorosłe w wieku 20 - 55 lat, zamieszkałe na terenie Gminy Suszec. Szacunkowa liczba uprawnionych do skorzystania z w/w programu wynosi około 3500 osób. (problem zdrowotny dotyczy ok. 1000 osób objętych programem).

Program w całości **finansowany** będzie z budżetu gminy Suszec. **Całkowity koszt** programu to 50000 zł. Koszt jednostkowy oszacowano na 400 zł na osobę.

Termin realizacji programu- okres 2012 – 2014 z możliwością kontynuacji w kolejnych latach jeżeli program spotka się z dużym zainteresowaniem ze strony adresatów.

Realizator programu wyłoniony zostanie w drodze postępowania konkursowego.

Brak jest informacji na temat zasad realizacji programu. Według autora projektu realizator programu będzie we własnym zakresie informował o realizacji programu i sposobie kwalifikacji.

W ramach programu realizowane będą następujące **interwencje**: Korekcja przestrzenna dysku met. Mc'Kenzie'go, ćwiczenia stabilizacyjne met. Neurac'a, stretching medyczny met. Evjenth'a, komputerowy test zaburzeń równowagi i propriocepcji na platformie stabilometrycznej, komputerowo dobrane do dysfunkcji ćwiczenia reedukacji na platformie balansowej, szkoła pleców obejmująca wszystkie aspekty życia.

W programie opisano **warunki niezbędne do realizacji programu** i

sposób jego **monitorowania**(brak opisu planu monitorowania uczestników programu po kilku latach od zakończenia programu).

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 i dobrze zdefiniowanego w literaturze problemu zdrowotnego, ponadto realizuje priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

II. Dostępność działań programu dla beneficjentów – Program adresowany jest do wszystkich mieszkańców gminy Suszec między 20 a 55 rokiem życia, u których na etapie badania kwalifikacyjnego do programu zostanie zidentyfikowany problem zdrowotny dotyczący zespołów bólowych kręgosłupa.

III. Skuteczność działań – w projekcie nie zawarto informacji na temat skuteczności programu. IV. W Projekcie podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji Programu. V. W Programie opisano system monitorowania jego realizacji.

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 o programie: „Projekt programu profilaktyki dysfunkcji kręgosłupa na lata 2012-2014” realizowanym przez miasto Suszec, nr: AOTM-OT-441-107/2012, Warszawa marzec 2013 i aneksów: „Programy prozdrowotne w zakresie zapobiegania chorobom kręgosłupa oraz fizjoprofilaktyki dotyczącej ergonomii pracy – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, marzec 2013 i „Programy wczesnego wykrywania osteoporozy– wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, marzec 2013.