



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 104/2013 z dnia 22 kwietnia 2013 r. o projekcie programu
„Całodobowy numer alarmowy informacji toksykologicznej” miasta
Kraków

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu „Całodobowy numer alarmowy informacji toksykologicznej” miasta Kraków.

Uzasadnienie

Projekt odnosi się do istotnego problemu klinicznego, a opisane działania mają na celu redukcję zachorowalności i śmiertelności z powodu zatruc wśród beneficjentów Programu, tj. populacji miasta Krakowa. Autorzy oszacowali koszty jednostkowe poszczególnych interwencji oraz koszty całkowite Programu. Aby w pełni ocenić skuteczność działań - w ramach systemu monitorowania i ewaluacji, należałoby ocenić wpływ programu, na liczbę zatruc bądź podejrzeń zatruc wśród populacji objętej programem w stosunku do okresu przed jego wprowadzeniem.

Przedmiot wniosku

Przedmiotem wniosku jest projekt programu pt. „Całodobowy numer alarmowy informacji toksykologicznej”, którego celem jest polepszenie jakości usług medycznych w zakresie toksykologicznym - dzięki wzrostowi liczby osób dzwoniących na numer całodobowej telefonicznej informacji toksykologicznej. Głównym celem programu jest podniesienie jakości usług medycznych w zakresie toksykologicznym w populacji Krakowa. Populację programu stanowi cała ludność podlegająca jednostce samorządu terytorialnego. Termin realizacji programu przypada na lata 2012-2015. Planowane działania obejmują następujące kampanie informacyjne: kampania rozpowszechniająca numer alarmowy polegająca na promocji numerów alarmowych w sieci Internet oraz na plakatach; 3 kampanie tematyczne (w okresie wiosennym kampania informacyjna dotycząca środków ochrony roślin, w okresie letnim kampania informacyjna dotycząca grzybów, w okresie jesienno-zimowym kampania informacyjna dotycząca dwutlenku węgla). Przedstawiono koszty jednostkowe poszczególnych interwencji oraz koszty całkowite programu.

Problem zdrowotny

Zatrucie jest to proces chorobowy z klinicznymi objawami podmiotowymi i przedmiotowymi, wywołany przez substancję chemiczną pochodzenia egzo- lub endogennego. Biorąc pod uwagę dynamikę, mechanizm oraz działanie trucizny na organizm, zatrucia można podzielić na:

- Zatrucia ostre – szybki rozwój szkodliwych zmian w organizmie, powstających w ciągu krótkiego czasu po wprowadzeniu jednorazowej dawki trucizny dożołądkowo, inhalacyjnie lub po naniesieniu na skórę. Objawy uszkodzenia lub śmierć występują po 24 h. Charakteryzują się dużą dynamiką objawów klinicznych.



•Zatrucie podostre – szkodliwe zmiany w organizmie występują mniej gwałtownie po podaniu jednorazowej lub kilkukrotnej dawki. Wykrycie powstałych zmian patologicznych jest często możliwe po zastosowaniu fizjologicznych badań czynnościowych narządów.

•Zatrucie przewlekłe – spowodowane małymi dawkami trucizny, kumulującej się w organizmie, wchłanianymi przez dłuższy okres. Zwykle mają one charakter przypadkowy np. zatrucia zawodowe.

•Zatrucia rozmyślne (samobójcze lub zbrodnicze) – spowodowane słabą odpornością psychiczną na różnorodne trudności życia codziennego, jak stresy, kłopoty rodzinne, problemy w miejscu pracy, w szkole. W zatruciach zbrodniczych najczęściej używane są arsenik, strychnina, cyjanek potasu.

•Zatrucia przypadkowe – mogą mieć charakter ostry lub przewlekły. Zdarzają się często w życiu codziennym np. omyłkowe podanie leków lub ich przedawkowanie, zatrucia chemikaliami używanymi w gospodarstwie domowym, spożywanie żywności skażonej mikrobiologicznie lub substancjami toksycznymi lub środkami ochrony roślin.

Drogi wnikania trucizn do organizmu: przez przewód pokarmowy, np. leki, alkohol, toksyny grzybów, detergenty - środki pieniące się, substancje oleiste, produkty naftowe; przez układ oddechowy, np. tlenek węgla; przez skórę i błony śluzowe, np. atropina, pestycydy, substancje żrące; przez tkanki miękkie, np. narkotyki. Przyczynami najczęstszych zatruc są tlenek węgla i gaz ziemny, leki, alkohol, środki czyszczące i piorące, grzyby kapeluszowe, stężone kwasy i zasady. Wyróżnia się następujące czynniki ryzyka wystąpienia zatrucia: brak szczelności instalacji gazowej; brak bezpiecznego miejsca przechowywania leków i środków chemicznych; pozostawianie dzieci bez opieki. W zależności od rodzaju zażytej trucizny objawy zatrucia mogą się różnić. Jednak wśród najczęściej obserwowanych objawów zatrucia należy wymienić: bóle głowy, zawroty głowy, senność i zaburzenia świadomości, zaburzenia widzenia, uczucie zimna, nudności i wymioty, zaburzenia oddychania, dreszcze, gorączka. Podstawowym działaniem ratowniczym w zakresie pierwszej pomocy jest przerwanie procesu wchłaniania trucizny do organizmu.

Metody usuwania trucizny w zależności od drogi wnikania do ustroju:

•zatrucia pokarmowe: sprowokowanie wymiotów przez doustne podanie lekko słonej wody; nie prowokuje się wymiotów u nieprzytomnych i z napadem drgawek oraz nadciśnieniem;

•zatrucia oddechowe: zapewnienie dopływu świeżego powietrza, odcięcie dopływu szkodliwego gazu;

•zatrucia przezskórne: zdjęcie odzieży i dokładne opłukanie skóry dużą ilością wody, wykonanie opatrunku osłaniającego; nie można szorować skóry gąbką ani szczotką.

Leczenie ostrych zatruc można podzielić na działania związane z leczeniem objawowym (zapewnienie wydolności układu oddechowego i krążenia, wyrównanie zaburzeń gospodarki wodno- elektrolitowej i równowagi kwasobazowej) oraz leczeniem przyczynowym (przerwanie kontaktu z trucizną, przyspieszenie eliminacji trucizny z organizmu, stosowanie odtrutek).

Alternatywne technologie medyczne

Nie dotyczy.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Ośrodki Informacji Toksykologicznej zostały utworzone w celu rejestrowania danych dotyczących toksyczności substancji, udzielania informacji i konsultacji toksykologicznych, opracowywania kart toksyczności substancji, prowadzenia akcji profilaktyczno-edukacyjnych, które mają na celu zmniejszenie ryzyka zatruc. Wszystkie działania prowadzą do redukcji zachorowalności i śmiertelności wśród społeczeństwa.

Tak, jak w innych rozwiniętych krajach na świecie, należy stworzyć ogólnopolski rejestr zatruć gromadzenie dane na temat zatruć i epidemiologii, co powinno umożliwiać szybką analizę i wykorzystanie dotychczasowych informacji. Zaleca się współpracę ośrodków informacji toksykologicznej w różnych krajach, a także współpracę z organizacjami międzynarodowymi, co może być korzystne dla wszystkich krajów oraz dla programów kontroli i zapobiegania zatruciom.

Informacja na temat zatruć powinna być dostępna dla wszystkich, zarówno dla profesjonalnych służb medycznych oraz innych zainteresowanych np. władz, mediów, opinii publicznej. Dostęp do serwisu informacyjnego powinien odbywać się przez telefon, zwłaszcza w nagłych przypadkach, ale istnieje wiele innych kanałów komunikacyjnych, w tym strona internetowa, pisemna odpowiedź na zapytania i publikacje. W przypadku, gdy usługi telefoniczne są niewystarczające, centrum może działać w drodze bezpośrednich konsultacji z tymi, którzy przyjdą osobiście do ośrodków. Serwis informacyjny musi być dostępny 24 godziny na dobę, siedem dni w tygodniu, przez cały rok.

Zatrucia grzybami wciąż stanowią poważny problem kliniczny. Pomimo akcji edukacyjnych, grzybiarze nadal myślą gatunki jadalne z trującymi. Uwagę zwraca także niefrasobliwość i ślepa wiara w swoje umiejętności osób, u których doszło do zatrucia. Wydaje się oczywiste, że społeczeństwo wymaga ciągłej edukacji w zakresie zasad bezpiecznego grzybobrania. Należy zwrócić szczególną uwagę na to, aby pacjenci nie lekceważyli pierwszych objawów zatrucia i zgłaszali się do lekarza pierwszego kontaktu.

Ośrodki odpowiedzialne za kontrolę i rejestrację zatruć środkami biobójczymi powinny prowadzić stałe działania profilaktyczne, ze szczególnym uwzględnieniem populacji dzieci do 5 roku życia. Należy wytworzyć mechanizmy pozwalające na pełniejsze i efektywniejsze zbieranie danych na temat rzeczywistej skali zatruć środkami biobójczymi na terenie Polski. Konieczne wydaje się utworzenie w naszym kraju zintegrowanego systemu kontroli zatruć wszystkimi ksenobiotykami.

W naszym kraju nie ma stałego monitoringu liczby zatruć tlenkiem węgla. Wydaje się natomiast, że rośnie świadomość społeczeństwa w zakresie zagrożenia tlenkiem węgla. Zachęca się mieszkańców do wymiany starych, niesprawnych pieców, regularnie prowadzone są kontrole przewodów kominowych, a w sprzedaży dostępne są czujniki tlenku węgla, które można montować w pomieszczeniach mieszkalnych. Powinno to skutkować zmniejszeniem liczby zatruć. W chwili obecnej nie ma możliwości wyeliminowania wszystkich źródeł tlenku węgla z mieszkań, gdzie najczęściej dochodzi do zatrucia. Jednak warto podkreślić, że zatruciom tlenkiem węgla można zapobiegać poprzez stosowanie odpowiednich środków ostrożności, na przykład regularnej kontroli przewodów kominowych, czy instalacji czujników w pomieszczeniach mieszkalnych. Utrzymująca się duża liczba zatruć tlenkiem węgla świadczy o potrzebie ciągłego informowania społeczeństwa o zagrożeniach związanych z narażeniem na ekspozycję na tlenek węgla. Grupą odbiorców tego typu informacji powinno być całe społeczeństwo, z naciskiem na młodzież i młodych dorosłych (w wieku 18-40 lat), którzy stanowią większość poszkodowanych w tego typu zatruciach.

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

- I. Program nie odnosi się do dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, jednakże porusza poważny problem kliniczny, jakim są zatrucia.
- II. Dostępność działań programu dla beneficjentów – medialna kampania informacyjna umożliwi dotarcie informacji o programie do każdego mieszkańca Krakowa. Każdy

mieszkaniec Miasta Krakowa będzie mógł skorzystać z konsultacji/ informacji toksykologicznej.

III. Skuteczność działań – w projekcie nie opisano skuteczności planowanych działań.

IV. W projekcie podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji Programu. Koszt Programu to 383 396 zł rocznie.

V. W programie pokrótce opisano system monitorowania. Dodatkowo należałoby ocenić wpływ programu na liczbę zatruc/podejrzeń zatruc wśród populacji objętej programem, sporządzić ocenę epidemiologiczno-statystyczną w zakresie zadań proponowanych w programie – w stosunku do okresu przed wprowadzeniem i w trakcie trwania programu ocena wpływu telekonsultacji na liczbę interwencji medycznych (głównie interwencji zespołów Pogotowia Ratunkowego).

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

Tryb wydania stanowiska

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, z uwzględnieniem analizy weryfikacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych AOTM-OT-441-189/2012, „Całodobowy numer alarmowy informacji toksykologicznej”, kwiecień 2013 i aneksu: „Programy z zakresu toksykologii”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa kwiecień 2013.

Inne wykorzystane źródła danych, oprócz wskazanych w ww. raporcie: Stanowisko eksperckie przedstawione w trakcie posiedzenia w dniu 22.04.2013r.