



Opinia Rady Przejrzystości
nr 186/2025 z dnia 13 października 2025 roku
w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań
przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz
warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki
obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi

Rada Przejrzystości uważa za zasadne realizowanie programów polityki zdrowotnej profilaktyki obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi zgodnie z dotychczasowymi rekomendacjami Prezesa AOTMiT, przy czym populację należy rozszerzyć do wszystkich pacjentów leczonych/po leczeniu raka piersi zamiast dotychczasowej populacji po mastektomii.

Uzasadnienie

Niniejsza opinia Rady została wydana w związku z ustawowym obowiązkiem aktualizacji rekomendacji stosownie do art. 48aa ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Problem zdrowotny

Rak piersi (C50 według ICD-10) pozostaje najczęstszym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce i główną przyczyną zgonów onkologicznych w tej populacji. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN) w latach 2018–2022 zarejestrowano łącznie 100 969 nowych przypadków raka piersi, z czego 766 u mężczyzn. W 2022 r. surowy współczynnik zachorowań u kobiet wyniósł 110,27 na 100 tys., co stanowi wzrost o ponad 8 punktów w stosunku do średniej z ostatnich pięciu lat (101,61 / 100 tys.). W tym samym okresie liczba nowych zachorowań wzrosła z 17 620 (2013 r.) do 21 723 (2022 r.), co odpowiada wzrostowi o 23,3 % w ciągu dziesięciu lat.

W związku z rosnącą liczbą chorych, coraz większego znaczenia nabiera profilaktyka i rehabilitacja powikłań po leczeniu raka piersi. Jednym z najczęstszych i najbardziej obciążających powikłań jest obrzęk limfatyczny kończyny górnej po leczeniu raka piersi (BCRL – Breast Cancer–Related Lymphedema).

Częstość występowania BCRL szacuje się średnio na 20–25% w populacji kobiet leczonych z powodu raka piersi, przy czym ryzyko wzrasta do ponad 40% w przypadku limfadenektomii pachowej lub radioterapii węzłów chłonnych.

Obrzęk może wystąpić zarówno bezpośrednio po zakończeniu leczenia, jak i w okresie kilku lat od jego zakończenia. Czynniki ryzyka obejmują m.in.: wyższe BMI, przyrost masy ciała po leczeniu, nadciśnienie tętnicze, wyższe stadium kliniczne choroby, rozległość zabiegu chirurgicznego, radioterapię pachy lub ściany klatki piersiowej oraz infekcje skóry kończyny operowanej.

Obrzęk limfatyczny prowadzi do upośledzenia funkcji kończyny górnej, ograniczenia ruchomości w stawie ramiennym, bólu, uczucia ciężkości i zwiększonej podatności na infekcje (szczególnie róży). Długotrwały obrzęk sprzyja włóknieniu tkanek, deformacjom i pogorszeniu jakości życia (Quality of Life, QoL). Z perspektywy społeczno-ekonomicznej BCRL skutkuje również obniżeniem aktywności zawodowej, zwiększeniem absencji chorobowej oraz wzrostem kosztów leczenia i rehabilitacji.

Rekomendowane i nierekomendowane technologie medyczne, działania, warunki realizacji

Zgodnie z danymi zaprezentowanymi BASiW liczba porad udzielonych kobietom w jednostkach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w 2023 r. z kodami ICD-10 związanymi z zaburzeniami układu krążenia, w tym limfatycznego (takie jak I88-89, I97-99) wyniosła 27 663 porad, a z kodami R22 (Umiejscowiony obrzęk, guzek, guz skóry i tkanki podskórnej) i R60 (Obrzęk, gdzie indziej niesklasyfikowany) 146 870 (BASiW 2025).

W ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej osoby z obrzękiem limfatycznym w Polsce mogą otrzymać świadczenia z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej realizowane w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego. Ponadto osoby z nowotworem piersi objęte kompleksową opieką onkologiczną mają zagwarantowany dostęp do świadczeń z zakresu rehabilitacji obejmujący m.in. poradę lekarską, wizytę fizjoterapeutyczną, zabiegi fizjoterapeutyczne, redukcję obrzęku limfatycznego, psychoterapię czy możliwość refundacji wyrobów medycznych przez NFZ.

2024 r. łącznie zrealizowano 13 173 zlecenia na wyroby medyczne z kategorii N mające zastosowanie w obrzęku limfatycznym kończyny górnej po leczeniu raka piersi. Najwięcej zrealizowanych zleceń było z kodem N.16.01 „Gorset (biustonosz) kompresyjny” (4 442) u 4 394 pacjentów na łączną kwotę prawie 1,2 mln zł (CeZ 2025).

Procedury medyczne finansowane w ramach leczenia szpitalnego obrzęku limfatycznego obejmują m.in.: „Korekcja obrzęku limfatycznego kończyny – inna” (ICD-9: 40.98); „Obrzęk chłonny niesklasyfikowany gdzie indziej” (I89.0); „Zespół obrzęku chłonnego po usunięciu sutka” (I97.2); „Obrzęk zlokalizowany” (R60.0).

Dowody naukowe

Do raportu analitycznego włączono łącznie 14 publikacji naukowych odnoszących się do skuteczności działań profilaktycznych ukierunkowanych

na obrzęk limfatyczny po leczeniu raka piersi. W ramach zebranych dowodów znalazło się: 8 publikacji dotyczących skuteczność interwencji przeciwobrzękowych; 2 publikacje określające wpływ działań informacyjno-edukacyjnych; 3 publikacje odnoszące się do wpływu aktywności fizycznej na obrzęk limfatyczny oraz 1 publikacja opisująca czynniki ryzyka rozwoju obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi.

Interwencje przeciwobrzękowe:

- *Ogólne dowody na skuteczność kompleksowej terapii przeciwobrzękowej potwierdzają jej wpływ na redukcję objętości obrzęku u osób z obrzękiem limfatycznym po leczeniu raka piersi. Kompleksowa terapia przeciwobrzękowa i ćwiczenia fizyczne jako osobne komponenty mają ograniczone dowody dotyczące skuteczności redukcji objętości, ale wykazują korzyści w innych obszarach i potencjalnie wspierają ich zastosowanie w prewencji/obniżaniu ryzyka wystąpienia obrzęku limfatycznego związanego z rakiem piersi (Gilchrist 2024).*
- *Ręczny drenaż limfatyczny i ćwiczenia aerobowe nie wpływają istotnie statystycznie na objętość obrzęku limfatycznego (Lin 2023).*
- *Ćwiczenia barków i łokci istotnie statystycznie zmniejszają ryzyko wystąpienia obrzęku limfatycznego po operacji raka piersi – RR=0,343 [95%CI: (0,207; 0,569)] (Lin 2023).*
- *Osoby biorące udział w programach wczesnego monitorowania i leczenia obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi miały istotnie statystycznie niższe ryzyko wystąpienia przewlekłego obrzęku limfatycznego o 69% – RR=0,31 [95%CI: (0,10; 0,95)] (Rafn 2022).*

Działania edukacyjne:

- *Dowody sugerują, że edukacja dotycząca obrzęku limfatycznego związanego z rakiem piersi powinna być prowadzona w wielu punktach czasowych na całej ścieżce leczenia, z różnym zakresem treści, a także w ramach podejścia multimodalnego (Perdomo 2023).*
- *Interwencje m-health istotnie statystycznie obniżają ryzyko wystąpienia obrzęku limfatycznego w grupie interwencyjnej w porównaniu do kontroli o 80% – RR=0,20 [95%CI: (0,15; 0,26)] (Luo 2022).*

Ćwiczenia fizyczne:

- *Wykonywanie ćwiczeń fizycznych nie wpływa istotnie statystycznie na zmianę objętości ramienia u osób z obrzękiem limfatycznym po leczeniu raka piersi w porównaniu do grupy kontrolnej (García-Chico 2025).*
- *Ćwiczenia fizyczne nie wykazują istotnego statystycznie wpływu na średni obwód ramienia w grupie interwencyjnej w porównaniu do kontrolnej u osób*

po leczeniu raka piersi z wysokim ryzykiem wystąpienia obrzęku limfatycznego lub z już istniejącym obrzękiem (García-Chico 2025).

- Trening oporowy u osób po leczeniu raka piersi (z lub bez obrzęku limfatycznego) istotnie statystycznie zmniejsza parametry obrzęku – SMD=-0,29 [95%CI: (-0,44; -0,15)], w porównaniu do grupy kontrolnej.

Czynniki ryzyka:

Następujące czynniki istotnie statystycznie zwiększają szansę wystąpienia BCRL wśród pacjentek z jednostronnym rakiem piersi:

- podwyższone BMI:
- na każdy wzrost o 1 kg/m² – OR=1,063 [95%CI: (1,038; 1,087)];
- ≥25 kg/m² w porównaniu do <25 kg/m² – OR=2,092 [95%CI: (1,450; 3,018)];
- ≥30 kg/m² w porównaniu do <30 kg/m² – OR=1,935 [95%CI: (1,623; 2,307)];
- 25-29,9 kg/m² w porównaniu do <25 kg/m² – OR=1,302 [95%CI: (1,138; 1,490)];
- pooperacyjny wzrost wagi o każdy 1 kg – OR=1,073 [95%CI: (1,045; 1,102)];
- nadciśnienie – OR=2,194 [95%CI: (1,373; 3,506)];
- wyższe stadia nowotworu:
- stadium III w porównaniu do I-II – OR=1,868 [95%CI: (1,337; 2,610)];
- stadium II-III w porównaniu do I – OR=1,683 [95%CI: (1,188; 2,386)];
- większy rozmiar guza na każdy wzrost o 1 cm – OR=3,171 [95%CI: (1,699; 5,916)];
- chemioterapia – OR=1,355 [95%CI: (1,145; 1,603)];
- radioterapia – OR=1,987 [95%CI: (1,653; 2,389)] (Shen 2022).

W ramach wyszukiwania odnaleziono 3 nowe wytyczne oraz 4 aktualizacje rekomendacji towarzystw naukowych odnoszących się do kwestii profilaktyki obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi.

Zgodnie z zapisami odnalezionych rekomendacji, działaniami profilaktycznymi obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi powinny być objęte:

- kobiety z diagnozą nowotworu przed rozpoczęciem leczenia (NICE 2025, ACS/LANA 2024, ISL 2023, HSE/LNNI/BLS 2022, APTA 2020);
- wszystkie kobiety po leczeniu raka piersi niezależnie od wystąpienia obrzęku limfatycznego (NICE 2025, WIM PIB/PTP 2025, ACS/LANA 2024, HSE/LNNI/BLS 2022, APTA 2020, PTOK 2020);
- pacjentki z obrzękiem limfatycznym po leczeniu raka piersi (NICE 2025, ACS/LANA 2024, ISL 2023, HSE/LNNI/BLS 2022, APTA 2020, PTOK 2020).

Opcjonalne technologie medyczne

Do alternatywnych metod realizacji działań profilaktycznych nacelowanych na profilaktykę obrzęku limfatycznego, w ramach aktualnie obowiązujących wytycznych klinicznych oraz dostępnych wtórnych dowodów naukowych, możliwe jest realizowanie następujących interwencji:

- kompleksowa terapia przeciwobrzękowa;*
- manualny drenaż limfatyczny;*
- automasaż;*
- terapia kompresyjna;*
- terapia laserowa małej mocy;*
- endermologia;*
- stosowanie odzieży kompresyjnej;*
- kinesiotaping;*
- ćwiczenia fizyczne i oddechowe;*
- działania informacyjno-edukacyjne;*
- działania ukierunkowane na modyfikację stylu życia.*

Zgodnie z zawartymi w rekomendacjach informacjami, kluczową formą profilaktyki obrzęku limfatycznego jest wczesne rozpoczęcie rehabilitacji pooperacyjnej w warunkach domowych, kontynuowanej w warunkach ambulatoryjnych, ocena stanu i funkcji obręczy barkowej w poradni rehabilitacji, unikanie nadmiernego wysiłku oraz odpowiednia pozycja ułożenia kończyny po stronie operowanej. Niezależnie od wystąpienia obrzęku rekomendacje zalecają kobietom po operacji raka piersi wykonywanie lekkiej aktywności fizycznej i stosowanie urozmaiconej diety.

Wskaźniki monitorowania i ewaluacji

System monitorowania i oceny programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i leczenia obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi powinien umożliwiać bieżącą ocenę skuteczności działań, jakości realizacji świadczeń oraz wpływu programu na stan zdrowia pacjentek. Monitorowanie obejmuje zarówno parametry kliniczne, jak i organizacyjne oraz jakościowe.

Wskaźniki efektywności klinicznej

Odsetek pacjentek z rozpoznanym wczesnym (subklinicznym) obrzękiem limfatycznym w stosunku do ogółu pacjentek objętych programem – wskaźnik wczesnej detekcji skuteczności profilaktyki. Odsetek pacjentek z potwierdzonym klinicznym obrzękiem limfatycznym (BCRL) wśród wszystkich kobiet po leczeniu raka piersi objętych opieką. Średnia redukcja objętości obrzęku kończyny górnej po zastosowaniu kompleksowej terapii przeciwobrzękowej (CDT) – wyrażona w procentach lub mililitrach. Odsetek pacjentek z utrzymaniem efektu terapeutycznego po 6 i 12 miesiącach od zakończenia terapii – ocena trwałości

rezultatów leczenia. Zmiana jakości życia pacjentek (QoL) oceniana za pomocą walidowanych kwestionariuszy, np. LYMQOL lub FACT-B+4, między stanem początkowym a po zakończeniu programu. Odsetek pacjentek zgłaszających poprawę funkcji kończyny górnej (np. wg skali DASH lub Quick-DASH). Liczba infekcji skóry (róża, cellulitis) w ciągu roku w grupie pacjentek uczestniczących w programie – pośredni wskaźnik skuteczności profilaktyki i edukacji.

Wskaźniki efektywności organizacyjnej i jakości opieki

Liczba pacjentek objętych programem w danym roku – odniesiona do liczby kobiet po leczeniu raka piersi w populacji JST lub regionu. Odsetek pacjentek, u których wykonano pomiar bazowy kończyny przed rozpoczęciem leczenia onkologicznego. Odsetek pacjentek monitorowanych co najmniej dwa razy w roku (pomiar obwodów lub bioimpedancji). Średni czas od wystąpienia pierwszych objawów obrzęku do rozpoczęcia terapii CDT – wskaźnik dostępności świadczeń. Odsetek pacjentek przeszkolonych w zakresie autoterapii i samokontroli – na podstawie ankiet edukacyjnych lub kart pacjenta. Udział ośrodków realizujących program z pełnym zespołem terapeutycznym (lekarz, fizjoterapeuta, pielęgniarka, dietetyk, psycholog) w stosunku do liczby wszystkich realizatorów programu. Stopień realizacji zaplanowanej liczby świadczeń terapeutycznych i edukacyjnych – miernik wykonania programu (w %).

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48aa ust. 1, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146), z uwzględnieniem raportu w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów nr: DPPZ.434.2.2025 „Profilaktyka obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi”; data ukończenia: październik 2025.