



Opinia Rady Przejrzystości
nr 122/2025 z dnia 14 lipca 2025 roku
w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań
przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz
warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki chorób
naczyń mózgowych w szczególności udaru mózgu

Rada Przejrzystości uważa za zasadne finansowanie w ramach programów polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki chorób naczyń mózgowych w szczególności udaru mózgu:

- 1. prowadzenia kampanii informacyjno-edukacyjnych, ukierunkowanych na zwiększanie świadomości społeczeństwa nt. objawów udaru mózgu,*
- 2. prowadzenia działań edukacyjnych dla personelu medycznego oraz personelu ratownictwa medycznego, w zakresie rozpoznawania kluczowych objawów sugerujących zbliżający się udar mózgu,*
- 3. prowadzenia działań edukacyjno-profilaktycznych w populacji osób podwyższonego ryzyka nakierunkowanych na modyfikację stylu życia (zwiększenia aktywności fizycznej, zmiana diety, zaprzestanie używania nikotyny) oraz konieczności przestrzegania zaleceń lekarskich w zakresie regularnego przyjmowania leków.*

Jednocześnie Rada uważa za niezasadne finansowanie następujących interwencji:

- badania przesiewowe z zakresu oceny ryzyka sercowo-naczyniowego,*
- rehabilitacja poudarowa.*

Uzasadnienie

Problem zdrowotny

Liczba przypadków udaru niedokrwiennego mózgu z roku na rok wzrasta. W roku 2023 zaobserwowano najwyższą, w perspektywie ostatnich 4 lat, liczbę przypadków udaru niedokrwiennego mózgu (81 671). Wartość wskaźnika zapadalności wyniosła 217/100 tys. Wartość wskaźnika zachorowalności dla udaru niedokrwiennego mózgu stopniowo wzrasta wraz z wiekiem. Najwyższą wartość omawianego wskaźnika odnotowano wśród osób powyżej

95 r.ż. (1 997,59/100 tys.). Pierwsze zgony z powodu udaru niedokrwiennego mózgu obserwowane są w grupie wiekowej 35-39 lat (1,93/100 tys.). Najwyższe wartości wskaźnika umieralności obserwuje się w grupie pacjentów powyżej 95 r.ż. (3 905,71/100 tys.). Jednocześnie w roku 2023 odnotowano najniższą, w perspektywie lat 2020-2023, liczbę zgonów z powodu udaru niedokrwiennego mózgu (48 237). W omawianym roczniku wskaźnik umieralności ukształtował się na poziomie 128/100 tys. (BASiW 2025).

Rekomendowane i nierekomendowane technologie medyczne, działania, warunki realizacji

Edukacja:

- Analizowane rekomendacje zalecają prowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnych, ukierunkowanych na zwiększanie świadomości społeczeństwa nt. objawów udaru mózgu (SIGN/RCP/RCPI/NICE 2023) oraz prowadzenie interwencji wśród osób po udarze w zakresie zmiany zachowania, rozwoju umiejętności czytania ze zrozumieniem o udarze, informowania o czynnikach związanych ze stylem życia i przestrzegania zaleceń lekarskich (AHA/ASA 2021, ESC 2021);
- W odnalezionej rekomendacji kilku organizacji zaleca się prowadzenie działań edukacyjnych dla personelu medycznego oraz personelu ratownictwa medycznego, w zakresie rozpoznawania kluczowych objawów sugerujących zbliżający się udar mózgu (SIGN/RCP/RCPI/NICE 2023).

Badania przesiewowe:

- Większość odnalezionych rekomendacji wskazywała na zasadność realizacji badań przesiewowych dotyczących oceny ryzyka występowania zdarzeń sercowo-naczyniowych wśród:
 - osób z dowolnym ważnym naczyniowym czynnikiem ryzyka (ESC 2021),
 - pozornie zdrowych osób dorosłych bez stwierdzonej choroby sercowo-naczyniowej związanej z miażdżycą, cukrzycy, przewlekłej choroby nerek, genetycznych/rzadkich zaburzeń lipidowych lub ciśnienia krwi (ESC 2021),
 - osób w wieku 40-79 lat (AHA/ASA 2024).
- ESC 2021 nie zaleca systematycznej oceny ryzyka CVD u mężczyzn w wieku <40 lat oraz u kobiet w wieku <50 lat bez stwierdzonych czynników ryzyka, bez stwierdzonej choroby sercowo-naczyniowej związanej z miażdżycą, natomiast organizacje AHA/ASA 2024 nie zalecają prowadzenia rutynowych badań przesiewowych w kierunku zwężenia tętnicy szyjnej wśród populacji bezobjawowej.

Profilaktyka oraz czynniki ryzyka udaru mózgu:

- Wskazywane przez organizacje naukowe najczęstsze czynniki ryzyka wystąpienia udaru obejmują:

- siedzący tryb życia (AHA/ASA 2024);
- palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, zażywanie narkotyków, obecność chorób przyzębia, otyłość lub nadwagę (AHA/ASA 2021);
- rozpoznanie choroby sercowo-naczyniowej związanej z miażdżycą, cukrzycy, umiarkowanej do ciężkiej choroby nerek i/lub genetycznym zaburzeniem lipidowym lub ciśnienia krwi (ESC 2021).
- Odnalezione rekomendacje są zgodne w zakresie zalecania diety śródziemnomorskiej jako wzorca żywieniowego zmniejszającego ryzyko udaru mózgu (AHA/ASA 2024, AHA/ASA 2021, ESC 2021). Ponadto zgodnie z wytycznymi korzystne może być również ograniczenie spożycia soli (AHA/ASA 2021), w tym zamianę części używanego chlorku sodu na chlorek potasu (AHA/ASA 2024).

Działania edukacyjno-informujące dla ogółu populacji – media, media społecznościowe, edukacja w szkołach:

Szkolenia personelu medycznego:

- Lekarz (optymalnie ze specjalizacją w dziedzinie neurologii) posiadający doświadczenie w diagnostyce, leczeniu, różnicowaniu i profilaktyce udaru mózgu („ekspert”), który jest w stanie odpowiednio przeszkolić personel i w ten sposób zapewnić wysoką jakość interwencji w ramach programu,

Działania edukacyjno-informujące osób z grup ryzyka:

- Lekarz, fizjoterapeuta, pielęgniarka, asystent medyczny, edukator zdrowotny lub inny przedstawiciel zawodu medycznego, który posiada odpowiedni zakres wiedzy, doświadczenia i kompetencji dla przeprowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych.

Dowody naukowe

Najważniejsze wyniki z odnalezionych badań dotyczących skuteczności profilaktyki chorób naczyń mózgowych w szczególności udaru mózgu.

Edukacja

- Prowadzenie publicznych kampanii edukacyjnych dotyczących oznak i objawów udaru istotnie statystycznie zwiększa prawdopodobieństwo rozpoznania objawów udaru wśród dorosłych o 20% – RR=1,20 [95%CI: (1,07; 1,36)] (Tan 2022).
- Prowadzenie publicznych kampanii edukacyjnych dotyczących potrzeby szybkiego skontaktowania się z pogotowiem ratunkowym w przypadku rozpoznania objawów udaru istotnie statystycznie zwiększa prawdopodobieństwo wezwania pogotowia ratunkowego wśród dorosłych o 19% – RR=1,19 [95%CI: (1,11; 1,34)] (Tan 2022).

Aktywność fizyczna

- Realizacja aktywności fizycznej w czasie wolnym, zarówno o niskiej, umiarkowanej, jak i wysokiej intensywności, determinują istotnie statystycznie obniżenie ryzyka wystąpienia udaru mózgu ogółem – odpowiednio $RR=0,76$ [95%CI: (0,63; 0,90)], $RR=0,73$ [95%CI: (0,62; 0,87)] oraz $RR=0,75$ [95%CI: (0,61; 0,92)] (De Santis 2024).
- Spacerowanie w szybkim tempie (mediana = 5,6 km/h) w porównaniu do spacerowania w wolnym tempie (mediana = 1,6 km/h) istotnie statystycznie zmniejsza ryzyko wystąpienia udaru o 44% – $RR=0,56$ [95%CI: (0,48; 0,65)]. Ponadto każdy wzrost tempa spacerowania o 1 km/h istotnie statystycznie zmniejsza ryzyko wystąpienia udaru o 13% – $RR=0,83$ [95%CI: (0,83; 0,91)] (Quan 2020).

Dieta

Wzorce żywieniowe

- Osoby stosujące dietę śródziemnomorską miały istotnie statystycznie zmniejszoną szansę wystąpienia udaru – $OR=0,65$ [95%CI: (0,46; 0,93)] (Karam 2023).
- Osoby, których wzorce żywieniowe były najbardziej zbliżone do diety nordyckiej miały istotnie statystycznie obniżone ryzyko wystąpienia udaru mózgu o 12% – $RR=0,88$ [95%CI: (0,70; 0,98)] (Massara 2022).
- Stosowanie diety ze zwiększoną ilością roślin związane było z istotnym statystycznie obniżeniem ryzyka wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego o 16% – $RR=0,84$ [95%CI: (0,79; 0,89)], natomiast nie wpływało istotnie statystycznie na ryzyko wystąpienia udaru (Gan 2021).
- Osoby przestrzegające diety DASH miały istotnie statystycznie niższe ryzyko wystąpienia udaru mózgu – $SHR=0,87$ [95%CI: (0,81; 0,93)] (Wang 2022a).

Składniki diety i/lub produkty spożywcze

- Do pokarmów, które istotnie statystycznie wpływają na ryzyko wystąpienia udaru mózgu, należą:
 - czerwone mięso, którego spożycie dodatkowych 100 g/d zwiększało ryzyko o 12% – $RR=1,12$ [95%CI: (1,06; 1,18)],
 - przetworzone czerwone mięso (wysokie spożycie) – $RR=1,17$ [95%CI: (1,09; 1,27)]
 - owoce i warzywa, których spożycie było związane z niższym występowaniem udaru, w tym ogólnie dodatkowa porcja owoców i warzyw dziennie zmniejszała ryzyko o 5% – $RR=0,95$ [95%CI: (0,92; 0,97)], dodatkowe 100 g/d owoców o 10% – $RR=0,90$ [95%CI: (0,84; 0,97)] lub warzyw o tą samą ilość o 8% – $RR=0,92$ [95%CI: (0,86; 0,98)] (Guo 2022).

- Dowody z innego badania parasolowego, które zebrało metaanalizy badań kohortowych dotyczących modyfikowalnych czynników wystąpienia udaru mózgu, potwierdzają ochronny wpływ większego spożycia owoców i warzyw, oliwy z oliwek, mleka, orzechów, sera, nabiału wysokotłuszczowego, białego mięsa, czekolady, ryb, herbaty i kawy. Natomiast istotnie statystycznie wyższe ryzyko wystąpienia udaru zostało powiązane z wysokim spożyciem soli, mleka wysokotłuszczowego, mięsa ogółem, czerwonego i przetworzonego oraz nadmierną konsumpcją alkoholu (Wang 2022a).

Wskaźniki monitorowania i ewaluacji

- Odsetek osób (świadczeniobiorcy + personel medyczny), u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób, które wypełniły pre-test.
- Odsetek przedstawicieli personelu medycznego, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób z personelu medycznego, które wypełniły pre-test.
- Liczba osób, które uczestniczyły w szkoleniach dla personelu medycznego, z podziałem na zawody medyczne;
- Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej;
- Liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym;
- Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej, wraz ze wskazaniem tych powodów;
- Liczba osób, która zrezygnowała z udziału w programie, z podziałem na sposoby zakończenia udziału;
- Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla personelu medycznego, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu).
- Liczba osób, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu).
- Liczba osób uczestniczących w szkoleniach dla osób z grupy ryzyka wystąpienia udaru, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu) na temat profilaktyki chorób naczyń mózgowych, w szczególności udaru mózgu.
- Odsetek osób, który zwiększył poziom aktywności fizycznej.

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 z uwzględnieniem raportu w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów nr: OT.434.8.2025 „Profilaktyka chorób naczyń mózgowych w szczególności udaru mózgu”; data ukończenia: lipiec 2025.