



Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezese Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Opinia Rady Przejrzystości nr 211/2020 z dnia 31 sierpnia 2020 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 pozytywnie opiniuje zalecane technologie medyczne i działania przeprowadzane w ramach programu „Profilaktyka chorób naczyń mózgowych, w szczególności udaru mózgu” pod warunkiem gruntownego przeprojektowania, w szczególności zmiany celu określonego w proponowanym tytule programu „Pierwotna profilaktyka chorób naczyń tętnicznych na podłożu miażdżycy”, ukierunkowaniu programu na najważniejsze populacyjne czynniki ryzyka, w tym nadciśnienie tętnicze, brak aktywności fizycznej, zaburzenia lipidowe, otyłość, czynniki psychospołeczne, palenie papierosów, przyczyny sercowo-pochodne i pozostałe. Powinien być także opracowany osobny program pn. „Profilaktyka następstw udaru mózgu”.

Uzasadnienie

Problem zdrowotny

Udar mózgu jest stanem niedokrwienia tkanki mózgowej. Z uwagi na czas trwania tego niedokrwienia i jego odwracalność dzieli się na przemijające napady niedokrwienia mózgu (TIA), odwracalne udary niedokrwienne oraz udary dokonane. Z uwagi na patomechanizm niedokrwienia, wyróżnia się: udar niedokrwienno (zwężenie lub zamknięcie wewnątrzczaszkowej lub zewnątrzczaszkowej tętnicy prowadzącej krew do mózgu - stanowią ok. 80% udaru); udar krwotoczny (spowodowany krwawieniem wewnątrzczaszkowym - ok. 20 % przypadków) oraz udar żylny (poniżej 1%).

Rocznie w Polsce około 80 tysięcy osób doznaje udaru. Śmiertelność wczesna wynosi ok. 15%, natomiast po roku 27 - 35%. W udarze krwotocznym jest ona trzykrotnie wyższa niż w niedokrwienno. Po udarze niedokrwienno ryzyko ponownego udaru w pierwszym roku wynosi 10-12% i w kolejnych latach 5-8% rocznie. Po udarze krwotocznym ryzyko nawrotu to 3-7% w pierwszym roku i 19% w ciągu 5 lat. Kolejny udar ma najczęściej taką samą etiologię jak poprzedni.



W 2017 roku, wg NFZ udar odpowiadał za 13% wszystkich zgonów. Jest to zatem jedna z głównych przyczyn zgonów.

Najczęstszą przyczyną udaru niedokrwinnego jest zator skrzepliny powstającą w wyniku migotania przedsionków. Znanymi czynnikami ryzyka są nadciśnienie, cukrzyca, palenie papierosów, hipercholesterolemia, nadczynność tarczycy, nadmierne spożycie alkoholu, zespół bezdechu sennego, przewlekłe choroby płuc, otyłość, choroba niedokrwienności serca, choroby zastawkowe serca i niewydolność serca. Większość z tych czynników nie stwarza jednak wybiórczego zagrożenia udarem. Są to bowiem czynniki ryzyka rozwoju zmian miażdżycowych w naczyniach tętniczych, które mogą skutkować zarówno chorobą naczyń wieńcowych, z zawałem serca włącznie, chorobą niedokrwinną nerek, chorobą niedokrwinną kończyn dolnych będącą najczęstszą przyczyną amputacji nóg jak też mogą prowadzić do udaru mózgu.

Rekomendowane i nierekomendowane technologie medyczne, działania, warunki realizacji

Znaczna część technologii proponowanych w ramach omawianego programu polityki zdrowotnej jest rekomendowanych w szeroko rozumianej profilaktyce miażdżycy i chorób powstających na jej tle.

Nie są to jednak działania ukierunkowane specyficznym na zapobieganie udarom mózgu. Tymczasem w związku z rozwojem dostępności do pierwszej wysoce skutecznej technologii ratowania mózgu w przypadku jego niedokrwienia poprzez szybkie usunięcie blokującej przepływ krwi skrzepliny (tzw. trombekteomią zasadną u pacjentów mających zablokowaną dużą tętnicę - szyjną lub środkową mózgu, stanowiących ok. 35% przypadków udarów niedokrwiniennych), niezbędne jest uruchomienie, tam gdzie dostępna stała się trombektomia programów wtórnej profilaktyki udarów. Specyficznym ukierunkowanych na świadomość znaczenia objawów udaru i nie zwlekanie z podjęciem leczenia.

Dowody naukowe

Nie odnaleziono przekonujących dowodów naukowych przemawiających za organizacją populacyjnych programów profilaktycznych, ograniczonych do zapobiegania wybiórczo chorobom naczyń mózgowych, w szczególności udarom mózgu.

Wiele badań natomiast wskazuje, iż modyfikacja stylu i nawyków życia takich jak sposób odżywiania, aktywność fizyczna, palenie papierosów czy spożycie alkoholu podobnie jak wczesne wykrywanie i korygowanie czynników ryzyka takich jak nadciśnienie czy hipercholesterolemia istotnie redukuje ryzyko naczyniowe (ryzyko występowania chorób o podłożu miażdżycowym).

Opcjonalne technologie medyczne

Wobec rozpoczęcia niedawno w wybranych pilotażowo ośrodkach finansowania ze środków publicznych trombektomi mózgowych, należy opracować program profilaktyczny, ukierunkowany w głównej mierze na świadomość społeczności lokalnej i znajomość tak wczesnych objawów udaru mózgu, jak też prawidłowego postępowania dla zapewnienia jak najszybszej pomocy.

Wskaźniki monitorowania i ewaluacji

W odniesieniu do profilaktyki pierwotnej winien być to skorygowany wskaźnik zapadalności na udar mózgu w obszarze realizacji programu w porównaniu historycznym do analogicznego wskaźnika dla tego samego obszaru, przed rozpoczęciem realizacji programu oraz w porównaniu jednoczasowym do wskaźników obszarów sąsiednich, w których nie jest realizowany taki program.

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 2020 r., poz. 1398), z uwzględnieniem z uwzględnieniem raportu w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów nr: OT.423.5.2018 „Profilaktyka chorób naczyń mózgowych, w szczególności udaru mózgu”, data ukończenia: sierpień 2020 r.