



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 3/2010 z dnia [REDACTED].**  
**o projekcie programu zdrowotnego**  
**„Powiatowy program profilaktyki wad postawy u dzieci”**  
**realizowany przez Starostwo Powiatowe [REDACTED]**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej nr 3/2010 z dnia [REDACTED], przedstawiam opinię dotyczącą projektu programu zdrowotnego „Powiatowy program profilaktyki wad postawy u dzieci” realizowany przez Starostwo Powiatowe [REDACTED].

Prezes za wskazaniem Rady Konsultacyjnej stwierdza, że projekt programu zdrowotnego „Powiatowy program profilaktyki wad postawy u dzieci” dotyczy istotnego problemu zdrowotnego, lecz budzi wiele wątpliwości dotyczących m. in.:

- sposobu finansowania, w tym obciążeń NFZ na etapie leczenia rehabilitacyjnego,
- skuteczności zabiegów rehabilitacyjnych w leczeniu skoliozy,
- braku przekonujących dowodów, że skrining wykrywa młodzieńczą skoliozę idiopatyczną, we wcześniejszym zawiązaniu niż przypadkowe wykrycie bez skriningu,
- potencjalnych działań niepożądanych skriningu: niepotrzebne badania lekarskie, fałszywie pozytywne wyniki testów, obciążenie badaniami radiologicznymi,
- niskiej wartości prognostycznej dodatniego wyniku fizykalnego badania przesiewowego.

Ponadto, Prezes stwierdza, że oceniany program jest skierowany na wybrany, dobrze określony problem zdrowotny.

Do najczęstszych wad postawy należą: plecy okrągłe, plecy wklęsłe, plecy wklęsło-okrągłe, plecy płaskie, boczne skrzywienia kręgosłupa-skoliozy, wady statyczne kończyn dolnych. Skoliozy stanowią duży problem terapeutyczny oraz społeczno-ekonomiczny, ponieważ występują one u ok. 2-5% populacji (w Polsce do 15%).<sup>1</sup>

W powiecie [REDACTED] w r. 2007 liczba dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat będących pod opieką lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, u których stwierdzono zniekształcenie kręgosłupa wynosiła 1786 osób (5.8% populacji w tej grupie wiekowej). Najwięcej osób leczonych z tej grupy (735) znajdowało się w grupie wiekowej 10-14 lat.<sup>2</sup>



Program uwzględnia charakterystykę lokalnej społeczności oraz zaspokaja jej potrzeby nieuwzględnione w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.<sup>1</sup>

Program uwzględnia działania, których efektywność kliniczna była oceniana w licznych badaniach, z których część była badaniami kontrolowanymi (ale nie randomizowanymi), jednak ich jakość metodologiczna była niezadowolająca; ogólne wnioski z odnalezionych badań nie pozwalają ani zalecać, ani zniechęcać do podejmowania badań przesiewowych i leczenia ćwiczeniami podejrzewanych wad postawy u dzieci i młodzieży. Efektywność proponowanych działań można próbować zwiększyć zlecając badania przesiewowe wyspecjalizowanym pracownikom medycznym, ewentualnie wykorzystując narzędzia przesiewowe o większej wartości predykcyjnej wyniku dodatniego.<sup>1</sup>

W badaniu Yawn 1999 przeprowadzonym w miasteczku amerykańskim na populacji 2242 dzieci, skierowanych do specjalisty w wyniku przesiewu zostało 4.1%, z czego 74% z porady nie skorzystało, natomiast 87 dzieci skierowano do specjalisty niepotrzebnie. Badanie Montgomery 1990 informuje, że częstsze badania przesiewowe zwiększają o ok. 30% liczbę skierowań na dalszą diagnostykę, nie zmieniając liczby ostatecznych rozpoznań. W odniesieniu do leczenia skoliozy za pomocą ćwiczeń, dowody także były niejednoznaczne.<sup>1</sup>

Przegląd systematyczny wykonany dla USPSTF (*United States Preventive Services Task Force*) wskazuje, że w większości przypadków wykryte w badaniach przesiewowych zniekształcenie kręgosłupa nie postępuje do klinicznie istotnej skoliozy. Skoliozy wymagające agresywnego leczenia wykrywane są bez badań przesiewowych.<sup>1</sup>

Wszyscy eksperci kliniczni proszeni o opinię pozytywnie zarekomendowali oceniany program. Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii wskazuje, że takie postępowanie jest niezwykle ważną inicjatywą oraz przejawem dbałości o jakość życia obywateli. Uwaga pani prof. Anny Dobrzańskiej dotyczy wykonywania badania radiologicznego – skierowanie na to badanie powinien wydawać lekarz specjalista ortopeda, nie natomiast lekarz POZ, co pozwoli uniknąć niepotrzebnego narażenia dziecka na dawkę promieniowania oraz obniżyć koszty finansowe.<sup>3</sup>

Odnaleziono zostały średniej jakości dowody na to, że leczenie młodzieży ze skoliozą rozpoznaną w czasie badań przesiewowych prowadzi do umiarkowanych zagrożeń, w tym niepotrzebnego gorsetowania i kierowania do specjalistów, co może przeważać osiągnęte korzyści.<sup>1</sup>

Działania niepożądane w przypadku przeprowadzania skriningu oraz leczenia idiopatycznej skoliozy młodzieży to: błędne rozpoznanie (fałszywie pozytywny wynik testów) i niepotrzebne badania lekarskie oraz niekorzystny efekt psychologiczny związany z koniecznością noszenia gorsetu.<sup>1</sup>

Program przewiduje ocenę wskaźników epidemiologicznych, jakości realizacji; możliwość zmierzenia zaproponowanych wskaźników osiągniętych efektów końcowych wydaje się wątpliwa. Pożądanymi do oceny efektywności kosztowej programu wskaźnikami byłyby: liczba dzieci skierowanych do II etapu, liczba wykonanych badań RTG kręgosłupa, liczba wizyt u ortopedy, neurologa (i innych specjalistów). Teoretycznie – prawdziwą ocenę efektywności programu mogłaby stanowić liczba dzieci z wadami postawy w rutynowym badaniu 16-latków w porównaniu z okresem sprzed wprowadzenia programu (oceniana po 7 latach od rozpoczęcia programu), która stanowiłaby cenny wkład dowodowy w omawianym zagadnieniu (nawet na tle badań światowych). Wg autorów programu (powiat ██████████), szacunkowy koszt udziału 100 dzieci w I i II etapie programu wyniesie 3-4 tys. zł. Środki na realizację programu będą corocznie ustalane w budżetach Gmin i Powiatu. Nie jest jednak

jasne jaka, pod względem liczebności, populacja dzieci ma być objęta programem. Tym samym trudno jest oszacować obciążenia NFZ w III etapie jego realizacji.<sup>1</sup>

Nieliczne analizy ekonomiczne wykazały, że choć koszt samych badań przesiewowych jest niewielki, rośnie znacznie, gdy przeliczy się go na jeden przypadek ostatecznie rozpoznany i skierowany do leczenia oraz na jeden przypadek skutecznie leczonej skoliozy. Efektywność kosztową programu można zwiększyć dobierając bardziej efektywne narzędzia przesiewowe.

Istotnym elementem jest edukacja zarówno dzieci i młodzieży jak i rodziców w celu uświadomienia im czynników sprzyjających wadom postawy, nieprzeciążania dziecięcych tornistrów, jak również zachęcenie do większej aktywności fizycznej dzieci.<sup>1</sup>

### **Wniosek końcowy**

Na obecnym etapie przygotowania programu, w świetle wątpliwości wyrażonych powyżej Prezes za wskazaniem Rady nie wydaje pozytywnej opinii o projekcie: „Powiatowy program profilaktyki wad postawy u dzieci”.

**Piśmiennictwo**

1. Ocena projektu programu „Powiatowy program profilaktyki wad postawy u dzieci realizowany przez: Starostwo Powiatowe [REDACTED]”
2. Materiały przekazane przez Wnioskodawcę
3. Opinia Konsultanta Krajowego Prof. dr. hab. n. med. Anny Dobrzańskiej