



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 64/2010 z dnia [REDACTED]
o projekcie programu zdrowotnego
„Profilaktyka onkologiczna schorzeń jelita grubego”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyrażam negatywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Profilaktyka onkologiczna schorzeń jelita grubego” realizowany przez Powiat [REDACTED].

Obecnie obowiązująca Uchwała Rady Ministrów nr 43/2010 z dnia 16 marca 2010 r. w sprawie harmonogramu zadań wykonywanych w ramach wieloletniego „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” w roku 2010 oraz kierunków realizacji tego programu na lata 2011 i 2012 wskazuje na konkretne działania, które mają być realizowane m.in. w ramach walki z rakiem jelita grubego. W ramach programu, w latach 2011-2012 będą kontynuowane działania we wszystkich kierunkach wymienionych w ustawie o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” (Dz. U. Nr 143, poz. 1200 z dnia 12 lipca 2005 r.).

W projekcie programu populacja do badania przesiewowego obejmuje osoby w wieku powyżej 30 lat bez względu na obecność lub brak czynników zwiększonego ryzyka nowotworu jelita grubego. Populacja ta nie pokrywa się z populacją objętą Narodowym Programem Zwalczania Chorób Nowotworowych. Dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego zaleca się badania przesiewowe u osób w wieku 50-65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego, osób w wieku 40-65 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego, osób w wieku 25-65 lat z rodziny HNPCC (rodzinnego raka jelita grubego niezwiązanego z polipowatością).

Główny cel programu (zmniejszenie zachorowalności i umieralności poprzez szybkie wykrywanie i szybkie diagnozowanie stanów przedrakowych w okresie przedklinicznym) może nie zostać osiągnięty poprzez zastosowanie do tego celu badania stężenia antygenu rakowo-płodowego (CEA) w surowicy, co nie jest odpowiednim testem w badaniach przesiewowych w kierunku raka jelita grubego. Żadne wytyczne ani rekomendacje nie zalecają pomiaru stężenia CEA jako badania przesiewowego w kierunku raka jelita grubego. Według World Gastrology Organization, z uwagi na niski poziom czułości i swoistości (zwłaszcza we wczesnych stadiach raka jelita grubego) oznaczanie stężenia CEA nie znajduje zastosowania w badaniach przesiewowych. U 10-15% chorych na raka jelita grubego stężenie CEA nie przekracza normy.

Rekomendowanym postępowaniem w badaniach przesiewowych w kierunku raka jelita grubego jest wykonanie badania na krew utajoną w kale, a następnie u pacjentów z pozytywnym wynikiem wykonanie kolonoskopii. Badanie na krew utajoną w kale (*faecal occult blood test*, FOBT) jest finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r.



w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, natomiast kolonoskopia jest finansowana w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. Zaleca się skoordynowanie działań przesiewowych w kierunku wykrywania raka jelita grubego oraz unikanie podwójnego finansowania badań finansowanych ze środków Narodowego Programu oraz budżetu NFZ w ramach świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ).

Program nie zawiera działań prowadzących do zwiększania wiedzy mieszkańców na temat profilaktyki oraz prawidłowych zachowań żywieniowych i higienicznych, ani szybkiego reagowania na niepokojące objawy (np. zmiana rytmu wypróżnień, chudnięcie, krew w stolcu). Planowana akcja promocyjno-informacyjna dotyczy jedynie informacji na temat dostępnych badań przesiewowych.

Zasięg opiniowanego programu (tylko jeden ośrodek, półroczny okres realizacji) może być niewystarczający do uzyskania efektu w postaci zauważalnego zmniejszenia umieralności.