

Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 27/2011 z dnia [REDACTED]
o projekcie programu zdrowotnego
„Program profilaktyki raka piersi
w Gminie [REDACTED] na lata 2011-2013”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyrażam opinię, że projekt programu zdrowotnego „Programu profilaktyki raka piersi w Gminie [REDACTED] na lata 2011-2013” przedłożony przez Urząd Miejski w [REDACTED], nie dotyczy profilaktyki, ale wczesnego wykrywania, które jest istotnym problemem zdrowotnym. Program powinien być realizowany pod warunkiem wprowadzenia następujących zmian:

1. Usunięcia z programu badania USG piersi, które nie jest uznanym badaniem przesiewowym w żadnej grupie wiekowej.
2. Korzyści z mammografii jako badania przesiewowego w grupach wiekowych 36-49 lat i ponad 69 lat nie są powszechnie uznane i dlatego nie ma uzasadnienia rozszerzania mammografii na tę populację wiekową.
3. Wprowadzenia działań edukacyjnych mających na celu m.in. zwiększenie udziału kobiet w Populacyjnym Programie Wczesnego Wykrywania Raka Piersi (PPWWRP).

Opiniowany program gminy [REDACTED] ukierunkowany jest na wczesne wykrywanie raka piersi – którego wczesne wykrycie ma istotne znaczenie dla rokowania. Rak piersi jest nowotworem, na który kobiety w Polsce zapadają najczęściej, stanowi również drugą (wśród nowotworów złośliwych) przyczynę zgonu. Rozpatrywany program dotyczy więc ważnego problemu zdrowotnego i społecznego – „zmniejszenia zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych”, należącego do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 21.08.09 r. (Dz.U. z 2009 r., Nr 137, poz. 1126).

Cele przedstawionego programu są częściowo zgodne z założeniami Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, jak również Narodowego Programu Zdrowia, określającego priorytety działań w obszarze zdrowia w naszym kraju w latach 2007–2015. Program ukierunkowany jest na zapobieganie jednemu, dobrze określonemu problemowi zdrowotnemu. Działania zaplanowane są na 3 lata (2011-13).

Nowotwory piersi stanowią 22,1% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet w Małopolsce. W 2008 roku zarejestrowano 1 237 przypadków nowotworów złośliwych piersi. Standaryzowany wskaźnik zachorowalności wynosił 47,4 na 100 tys. mieszkańców i był nieznacznie wyższy od średniej krajowej (47,2). Nowotwory piersi stanowiły pierwszą przyczynę zgonów z powodu nowotworów złośliwych wśród mieszkanki Małopolski (13,3%). W 2008 roku na nowotwory piersi zmarły 426 kobiety. Standaryzowany wskaźnik umieralności wynosił 14,5 na 100 tys. mieszkańców i był nieznacznie niższy od średniej krajowej (14,8).

Program skierowany jest do kobiet w wieku 25-35 (badanie USG) oraz 36-50 i >69 lat (mammografia). Za wskazaniem Rady uważam, że programy jednostek samorządu terytorialnego dotyczące tego problemu zdrowotnego powinny być przede wszystkim skierowane na poprawę efektywności PPWWRP oraz ułatwienie dostępu do pogłębionej diagnostyki kobietom z objawami raka piersi nie objętych programem terapeutycznym.

W opiniowanym programie przewidziano poddanie kobiet w wieku 25-35 lat badaniu USG piersi. Polskie i zagraniczne wytyczne praktyki klinicznej wskazują na mammografię, jako standardową i skuteczną metodę diagnostyczną, stosowaną w badaniach przesiewowych dotyczących wczesnego wykrywania raka piersi; niektóre wytyczne wskazują również na badanie fizykalne piersi (przez lekarza) oraz samobadanie przez pacjentkę. Nie zaleca się stosowania badania USG jako standardowego testu diagnostycznego w przesiewowym wykrywaniu raka piersi (zalecenia mogą być inne dla diagnostyki istniejących objawów, jak również dla kobiet obciążonych czynnikami zwiększonego ryzyka raka piersi).

W „Zaleceniach postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych”, wydanym przez Polską Unię Onkologii, rekomendowanym schematem postępowania u kobiet bez objawów nowotworu oraz bez dodatkowych czynników ryzyka wystąpienia raka piersi są samobadanie co miesiąc, badanie lekarskie co 36 miesięcy, bez mammografii u kobiet w wieku 20-39 lat; samobadanie co miesiąc, badanie lekarskie co 12 miesięcy, bez mammografii u kobiet w wieku 40-49 lat. W grupie kobiet pomiędzy 40 i 49 r.ż. należy zebrać dokładny wywiad rodzinny, uzyskać informacje na temat objawów oraz czynników ryzyka i decyzję o rozpoczęciu badań mammograficznych wykonywanych co 12-19 miesięcy uzależnić od przedyskutowania z zainteresowaną ewentualnych korzyści i ryzyka. W przypadku kobiet w wieku powyżej 69 lat, badanie mammograficzne zaleca się w zależności od indywidualnej sytuacji pacjentki: jej ogólnego stanu zdrowia, ryzyka zachorowania na raka piersi oraz oczekiwanej długości życia.

Według Wytycznych Europejskich, badanie mammograficzne jest podstawowym badaniem w zakresie wczesnego wykrywania raka piersi. Należy podjąć działania mające na celu utrzymanie wysokiej jakości, bezpieczeństwa i wiarygodności tych badań. Potencjalne ryzyko związane z wykonywaniem mammografii to narażenie pacjentek na promieniowanie jonizujące, lęk związany z procesem diagnostycznym. Z tego względu należy zwrócić szczególną uwagę na jakość wykonywanych badań diagnostycznych. Według Scottish Intercollegiate Guidelines Network, badanie ultradźwiękowe może uzupełnić informacje, które nie zostały uzyskane w badaniu mammograficznym. Society of Breast Imaging (SBI) oraz American College of Radiology (ACR) zwracają jednakże uwagę, że USG nie jest akceptowane jako test przesiewowy gruczołu piersiowego, ale można je rozważyć u kobiet z gęstą tkanką piersi, jako rozszerzenie mammografii. Wynika to z problemów związanych z odtwarzalnością, dużym odsetkiem wyników fałszywie dodatnich, niską wartością predykcyjną wyniku dodatniego, zależnością wyniku od umiejętności osoby wykonującej badanie oraz brakiem powszechnej zgody co do tego, jakie wyniki stanowią wskazania do biopsji.

W opiniowanym programie nie przewidziano działań pozwalających na wykrycie czynników ryzyka wystąpienia raka piersi u poszczególnych kobiet. Przeprowadzenie wywiadu w kierunku zidentyfikowania tych markerów pozwoli na identyfikację grupy, u której zalecana jest częstsza kontrola. Podczas planowanej akcji informacyjnej powinny być również przekazywane informacje o „Populacyjnym Programie Wczesnego Wykrywania Raka Piersi”. Dodatkowo zaleca się włączenie do programu działań edukacyjnych z zakresu profilaktyki oraz zagrożeń związanych z rakiem piersi (kursy samobadania, ulotki edukacyjne).