



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 100/2011 z dnia [REDACTED]
o projekcie programu zdrowotnego miasta [REDACTED]
„Wpływ prawidłowego odżywiania i trybu życia kobiety w ciąży na
zapobieganie rozwojowi chorób układu krążenia u kobiet w ciąży
z cukrzycą typu 2 – Edukacja dietetyczna”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej uważam, że projekt programu zdrowotnego „Wpływ prawidłowego odżywiania i trybu życia kobiety w ciąży w zapobieganiu rozwojowi chorób układu krążenia u kobiet w ciąży z cukrzycą typu 2 - Edukacja dietetyczna” dotyczy istotnego problemu zdrowotnego i społecznego, jednakże nie może być zaopiniowany pozytywnie z uwagi na liczne błędy formalne.

Zgodnie z przedstawionym projektem, celem Programu jest ograniczenie zachorowalności na choroby układu krążenia i cukrzycę typu 2. Program adresowany jest do kobiet w drugim trymestrze ciąży, z ryzykiem chorób układu krążenia (wskaźnik BMI większy niż 25), „na które ma wpływ cukrzyca typu 2”. Planowane interwencje obejmują konsultację pielęgniarską, oznaczenie poziomu glikemii, konsultację lekarską oraz szkolenia dotyczące zdrowego stylu życia. Na realizację programu przeznaczono środki w wysokości [REDACTED]

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje nadwagę i otyłość jako nieprawidłową lub nadmierną akumulację tłuszczu, stanowiącą zagrożenie dla zdrowia ludzkiego. Otyłość jest przewlekłą chorobą metaboliczną, wynikającą z zaburzeń homeostazy energii. Pierwotną przyczyną otyłości alimentacyjnej są zaburzenia popędu żywieniowego, prowadzące do zwiększenia się ilości tkanki tłuszczowej w organizmie, która powoduje patologie i dysfunkcje we wszystkich układach i narządach. Otyłość jest jedną z głównych przyczyn chorobowości i umieralności w krajach o średnim i wysokim rozwoju cywilizacyjnym. Jest to przyczyna, której można zapobiegać. Według danych Państwowego Zakładu Higieny (PZH) obecnie odsetek ludzi z nadwagą i otyłych stanowi 43% populacji Polski.

Zebrane przez Agencję ogólne wnioski i zalecenia wynikające z opinii ekspertów, odnalezionych rekomendacji oraz dowodów naukowych dotyczących skuteczności i efektywności kosztowej programów dotyczących edukacji z zakresu zdrowego odżywiania oraz profilaktyki i leczenia otyłości są następujące:

- Programy dotyczące edukacji z zakresu zdrowego odżywiania oraz profilaktyki i leczenia nadwagi i otyłości powinny być realizowane przez samorządy, ze względu na bliski kontakt z pacjentami oraz znajomość potrzeb społeczności lokalnej.
- Programy profilaktyki powinny obejmować zarówno populację zdrowych (profilaktyka pierwotna), jak i populację cierpiących na nadwagę i otyłość (profilaktyka wtórna).
- Edukacja jest podstawą wszelkich interwencji medycznych. Edukacją zdrowotną powinny zajmować się osoby wykwalifikowane w tym kierunku.
- Programy zdrowotne dotyczące nadwagi i otyłości powinny być prowadzone począwszy od dzieci przedszkolnych i szkolnych, ze szczególnym uwzględnieniem tych grup wiekowych;



prowadzenie programów wśród młodzieży i dorosłych również jest zalecane, jednak może przynieść mniejsze korzyści z perspektywy służby zdrowia. Programy polegające na edukacji dzieci powinny obejmować także rodziców i opiekunów oraz całe rodziny.

- Najskuteczniejsze są programy wieloletnie oraz programy wielokomponentowe. Należy włączać w nie dietę, aktywność fizyczną oraz psychologiczne terapie behawioralno-poznawcze. Interwencje edukacyjne powinny aktywnie włączać uczestników do udziału w zajęciach.
- Należy wprowadzać zmiany środowiskowe sprzyjające utrzymaniu zdrowego stylu życia.
- Badania przesiewowe w szkołach powinny odbywać się z zachowaniem prawa do intymności.
- Zalecanym wskaźnikiem nadwagi i otyłości u dzieci jest pomiar BMI skorygowany o wiek i płeć w postaci centyli. Normy w populacji polskiej to: dla nadwagi pomiędzy 90 a 97 centylem, dla otyłości powyżej 97 centyli. Zalecanym wskaźnikiem nadwagi i otyłości u dorosłych jest pomiar BMI, obwodu talii oraz WHR. Otyłość stwierdza się dla wartości powyżej 80 cm u kobiet i 94 cm u mężczyzn.
- W przypadku potwierdzonej nadwagi i otyłości zaleca się wykonać podstawowe badania laboratoryjne w celu wykluczenia chorób towarzyszących: badanie ciśnienia krwi, badanie poziomu glukozy we krwi, lipidogram.
- Programy obejmujące zmianę diety u dorosłych powinny polegać na ograniczeniu kaloryczności dziennej racji żywieniowej o 500-1000 kcal/dzień. Zaleca się redukcję wagi o 5-10% w ciągu 6 miesięcy lub 0,5-1/tydz.
- Otyłość jest jednym z podstawowych czynników etiologicznych choroby zwyrodnieniowej kolan, bioder oraz kręgosłupa. Zasadnym jest łączenie diagnostyki i terapii choroby zwyrodnieniowej stawów z profilaktyką i leczeniem otyłości.
- Odnalezione dane oraz opinie ekspertów potwierdzają bezpieczeństwo interwencji profilaktyki otyłości oraz edukacji w zakresie zdrowego żywienia.
- Nieliczne dostępne dane na temat opłacalności wskazują na potencjalną efektywność kosztów programów profilaktyki otyłości.

W Polsce prowadzony jest Narodowy Program Zapobiegania Nadwadze i Otyłości; ważne jest, aby programy jednostek samorządowych uzupełniały, a nie dublowały interwencje realizowane w ramach programu narodowego.

Czynniki ryzyka cukrzycy ciążowej (*Gestational Diabetes Mellitus* - GDM) obejmują: wielorództwo, ciążę po 35 roku życia, porody dzieci o dużej masie ciała (> 4000 g) w wywiadzie, urodzenie noworodka z wadą rozwojową, zgony wewnątrzmaciczne, nadciśnienie tętnicze lub nadwaga przed ciążą (BMI > 27 kg/m²), rodzinny wywiad w kierunku cukrzycy typu 2, rozpoznanie GDM w poprzednich ciążach. Z odnalezionych zaleceń wynika, że wstępne oznaczenie stężenia glukozy we krwi powinno być wykonane na początku ciąży, podczas pierwszej wizyty u ginekologa w celu wykrycia bezobjawowej cukrzycy przedciążowej.

Ocena w Agencji wykazała liczne wady przedstawionego projektu, między innymi niejednoznaczne określenie populacji docelowej - w tytule Programu zasugerowano, że ma on być adresowany do kobiet z cukrzycą typu 2, natomiast w treści projektu podano, że pacjentki będą badane pod kątem cukrzycy i będzie oceniane ryzyko zachorowania. Agencja zwróciła również uwagę na fakt, że proponowany w ramach diagnostyki otyłości w Programie pomiar obwodu talii nie jest właściwym wskaźnikiem otyłości kobiety w drugim trymestrze ciąży. U kobiet w ciąży nie zaleca się również wykonywania testu obciążenia glukozą. Prawdopodobnie Program będzie dublował niektóre świadczenia gwarantowane finansowane ze środków płatnika.

W opinii tej, ze względu na błędy merytoryczne i formalne wskazane przez Agencję, program nie powinien być realizowany.