



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 187/2011 z dnia [REDACTED]
o projekcie programu zdrowotnego
„Program rehabilitacji psychofizycznej kobiet po amputacji piersi”
opracowanym przez Miasto [REDACTED]

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyrażam pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program rehabilitacji psychofizycznej kobiet po amputacji piersi”.

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce. Według Krajowego Rejestru Nowotworów, w 2006 roku stwierdzono w Polsce 13 322 nowych zachorowań na tę chorobę. Standaryzowany współczynnik zachorowalności wyniósł w 2006 roku 44,2/100 000. W Polsce rak piersi jest przyczyną największej liczby zgonów spowodowanych przez nowotwory złośliwe wśród kobiet. Od początku lat 60. obserwuje się w naszym kraju rosnącą umieralność na ten nowotwór. W 2006 roku zarejestrowano 5212 zgonów z powodu raka piersi. Standaryzowany współczynnik umieralności wyniósł w 2006 roku 14,8/100 000.

Podstawową metodą leczenia tego nowotworu jest postępowanie chirurgiczne, połączone z radioterapią oraz chemioterapią. Głównym celem operacji jest wycięcie guza z marginesem tkanek zdrowych, połączone z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych w przypadku stwierdzenia przerzutów raka piersi do węzłów pachowych. W każdym przypadku rodzaj cięcia i decyzja o zakresie wycięcia tkanek i węzłów chłonnych należy do chirurga. Ma na nią wpływ wiele czynników m.in.: lokalizacja i wielkość guza, lokalizacja blizn po wycięciu guza lub po biopsji, obecność makroskopowo zmienionych węzłów chłonnych i inne.

Chirurgia, chemioterapia i radioterapia są podstawowymi metodami leczenia w tym wskazaniu. Każda z nich może wywołać stres psychologiczny i fizyczny. Jego konsekwencją są zaburzenia emocjonalne oraz zmiany w zachowaniu i stylu życia, w obrazie samego siebie itp. Następstwami leczenia operacyjnego raka piersi mogą być zaburzenia czucia, ograniczenie ruchomości kończyny górnej, a u części chorych, zwłaszcza po rozległym usunięciu węzłów chłonnych, obrzęk limfatyczny. W późniejszym okresie pacjentki narażone są na uciążliwości, związane z leczeniem uzupełniającym: występujące objawy uboczne, niedogodności związane z częstym dojazdem do szpitala lub długą hospitalizacją. Do istotnych niedogodności związanych z leczeniem należy izolacja od rodziny oraz mniejszy udział w życiu towarzyskim, kulturalnym i zawodowym.

Rehabilitacja stanowi integralną część leczenia chorych na raka piersi. Celem rehabilitacji psychofizycznej jest zmniejszenie niedostosowania fizycznego, psychicznego, społecznego i zawodowego, które wynikają z choroby lub jej leczenia. Rehabilitacja fizyczna polega na usprawnianiu ruchowym chorych w okresie szpitalnym, ambulatoryjnym, sanatoryjnym i wspomagającym (np. kluby kobiet po mastektomii „Amazonki”). Do szczegółowych celów rehabilitacji fizycznej należą: uzyskanie poprawy zakresu ruchów w stawach obręczy barkowej po stronie operowanej, uzyskanie poprawy siły mięśniowej kończyny po stronie operowanej, zapobieganie wystąpieniu obrzęku limfatycznego kończyny po stronie operowanej, korygowanie wad postawy wynikłych z przebytego leczenia, leczenie zachowawcze obrzęku limfatycznego, usprawnianie chorych przed i po operacjach odtwórczych piersi. Celem rehabilitacji psychicznej jest poprawa stanu psychicznego kobiet w trakcie i po leczeniu (szczególnie chirurgicznym, a także radioterapii i leczeniu systemowym) oraz pomoc w akceptacji zaistniałego stanu. W tym celu



wykorzystuje się metody psychoterapii grupowej i indywidualnej, psychoedukacji — nauczanie radzenia sobie ze stresem, relaksacji, terapii poznawczej indywidualnej chorych i ich rodzin oraz działalność grup wsparcia. W okresie obserwacji po leczeniu pierwotnym konieczne jest zabezpieczenie możliwości usprawniania stanów związanych z chorobami współistniejącymi oraz leczenia sanatoryjnego.

Na terenie Polski funkcjonują liczne kluby i stowarzyszenia „Amazonek” oraz Federacja Stowarzyszeń „Amazonki”, która realizuje swoje cele poprzez koordynowanie działalności klubów i stowarzyszeń zrzeszających kobiety po leczeniu raka piersi w całej Polsce. Celem federacji jest wszechstronne działanie na rzecz kobiet z rakiem piersi. Federacja organizuje szkolenia profesjonalistów (rehabilitantów, psychologów), liderek i ochotniczek, tworzy warunki sprzyjające wzajemnemu wsparciu, pomocy i samopomocy, reprezentuje interesy kobiet dotkniętych rakiem piersi, zaznajamia społeczeństwo i organy władzy oraz instytucje z problematyką kobiet po leczeniu raka piersi oraz pomaga im w powrocie do normalnego życia. Działa także na rzecz wczesnego wykrywania, leczenia oraz rehabilitacji kobiet po mastektomii, wydaje materiały edukacyjne, broszury, poradniki, plakaty, ulotki.

Głównym celem ocenianego programu, przygotowanego przez samorząd miasta [REDAKTOWANE], jest poprawa jakości życia kobiet po zabiegu amputacji piersi. W projekcie wymieniono również cele szczegółowe, takie jak: poprawa zakresów ruchomości i siły mięśniowej kończyny górnej i pasa barkowego po stronie amputowanej piersi u kobiet objętych rehabilitacją, zapobieganie wytworzeniu się obrzęku limfatycznego lub jego niwelowanie, zwiększenie poczucia własnej wartości i zminimalizowanie lęków związanych z chorobą nowotworową oraz wyuczenie zasad postępowania chroniącego kończynę górną (po stronie amputowanej piersi) przed nadmiernym wysiłkiem i urazami mechanicznymi.

Proponowane działania skierowane są do kobiet po amputacji piersi mieszkających w [REDAKTOWANE], w wieku od 30-70 lat. Przewiduje się udział w programie około 60 kobiet. W ramach programu planowane jest podjęcie następujących działań: uruchomienie telefonu zaufania, profilaktyka przeciwobrzękowa (zabiegi masażu limfatycznego, tapping medyczny, grupowe ćwiczenia gimnastyczne prowadzone na sali rehabilitacyjnej i w wodzie), terapia psychologiczna (indywidualna i grupowa), edukacja mająca na celu nauczanie nawyków postępowania chroniącego kończynę górną po stronie amputowanej. Realizatorem programu będzie prawdopodobnie stowarzyszenie „Amazonek” działające na terenie [REDAKTOWANE]. Informacje na temat programu będą rozpowszechniane za pośrednictwem ulotek, strony internetowej urzędu miasta, ogłoszeń w lokalnych stacjach radiowych oraz prasie. Działania planowane są na okres 4 lat. Ocena końcowa oraz monitorowanie realizacji programu będzie przeprowadzone na podstawie oceny zgłaszalności, liczby udzielonych świadczeń, ankiety końcowej oraz sprawozdania merytoryczno-finansowego. Przystawiono szczegółowy budżet planowanych działań. Koszt rocznej realizacji programu oszacowano na [REDAKTOWANE] zł, natomiast koszt czteroletniej realizacji programu na [REDAKTOWANE] zł.

Program nie wpisuje się w priorytety zdrowotne, jednak dotyczy ważnego problemu zdrowotnego, gdyż ogranicza negatywne konsekwencje amputacji piersi. Oceniany projekt jest poprawny pod względem formalnym, brak mu jedynie oszacowania liczby kobiet, które przeszły zabieg amputacji piersi na terenie, który ma zostać objęty programem, nie jest zatem pewne, czy programem będą mogły zostać objęte wszystkie osoby w grupie docelowej. Działania, jakie przewiduje program, służą realizacji jasno określonych celów, a uwzględnione w projekcie wskaźniki jego ewaluacji, faktycznie służą ocenie wykonania oraz efektywności prowadzonych interwencji. W przeglądzie systematycznym (Hoving 2009) wykazano, że programy rehabilitacji kobiet po amputacji piersi przyczyniają się do poprawy szeroko rozumianego funkcjonowania społeczeństwa, poprzez zwiększenie odsetka kobiet po amputacji piersi, które powracają do pracy. Ocenę stopnia zrealizowania programu sugeruje się zatem poszerzyć dodatkowo o ten wskaźnik.