



## Rada Przejrzystości

działająca przy

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

---

Opinia Rady Przejrzystości  
nr 22/2020 z dnia 27 stycznia 2020 roku  
w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań  
przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej  
oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki  
obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi

*Rada Przejrzystości uważa za zasadne dokończenie prac nad programem polityki zdrowotnej zwalczania obrzęku limfatycznego, pod następującymi warunkami:*

- 1. oszacowania wielkości populacji, jaką powinien zabezpieczać podmiot oferujący świadczenia w zakresie obrzęku limfatycznego;*
- 2. koncentracji na technologiach profilaktyki i leczenia obrzęku limfatycznego z pominięciem zagadnień obocznych.*

*Jednocześnie Rada wyraża pozytywną opinię o kierunku opracowywania modelowego rozwiązania pn. „Profilaktyka obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi” i sugeruje rozważenie dopracowania go pod względem merytorycznym i edytorskim.*

### **Uzasadnienie**

*Idea poprawy zwalczania obrzęku limfatycznego w chorobie nowotworowej zawarta w projekcie jest dobra i powinna być realizowana. Opis problemu obrzęku limfatycznego ma jeszcze sporo błędów merytorycznych, które nie powinny się znaleźć w tak poważnym opracowaniu. Przykładowo ilość soli w diecie (str.19) nie wpływa na obrzęk limfatyczny. Nieprawdą jest jakoby „Metody uciskowe nie mogą być jednak stosowane w grupie chorych z ostrym zapaleniem żył, zakrzepicą żylną, zaawansowaną niewydolnością żylną oraz u chorych z zaburzeniami obwodowego krążenia żylnego” a takie stwierdzenia znalazły się na str.19. Przytoczono też poglądy nieaktualne jak np. że obrzęk limfatyczny to płyn bogatobiałkowy (str. 16), w istocie poziom białka jest często niski.*

*Dopracowania wymaga też strona edycyjna – przykładowo w spisie treści podano, że problem decyzyjny jest na stronie 12, tymczasem jest tam spis treści. Czasem treść nie odpowiada użytym skrótom, np. na str. 13 jest tekst „kobiety zagrożone wystąpieniem obrzęku limfatycznego kończyny górnej*



po przeprowadzonej operacji piersi (BCRL)” podczas gdy BCRL oznacza obrzęk limfatyczny związany z rakiem piersi.

#### Problem zdrowotny

Obrzęk limfatyczny występujący w związku z leczeniem chorób nowotworowych jest dużym obciążeniem dla chorych i istotnie pogarsza jakość ich życia.

Zawężenie wyłącznie do chorych na raka piersi nie ma uzasadnienia, gdyż technologie zwalczania obrzęku limfatycznego u chorych z rakiem piersi i obrzęku limfatycznego w innych chorobach onkologicznych (czerniak, rak prostaty, rak pęcherza, rak szyjki macicy, jajnika itd) są takie same. W takiej sytuacji ograniczenie programu do pacjentek z jednym typem nowotworu oznaczałby delikt konstytucyjny.

#### Rekomendowane i nierekomendowane technologie medyczne, działania, warunki realizacji

Program jest z nazwy profilaktyczny, jedna sporo miejsca poświęcono leczeniu obrzęków limfatycznych. Jeśli program ma dotyczyć leczenia obrzęków to jest niekompletny - nie wspomina o metodach chirurgicznych, które są bardzo dobrze udokumentowane - np.: liposukcja u wybranych chorych oraz o metodach mikrochirurgicznych.

Z kolei wiele miejsca poświęcono zagadnieniom problematyce nie związanej bezpośrednio z profilaktyką ani leczeniem obrzęku limfatycznego jak przykładowo zagadnienia psychologiczne czy dietetyczne. Należy zrezygnować z omawiania tych pobocznych zagadnień co pozwoli uwypuklić potrzebę zapewnienia zasadniczych technologii jakimi są drenaż limfatyczny, a w okresie stabilnym dobrany rękaw uciskowy. Rękawy powinny być zmieniane 2 x w roku i pacjentka powinna posiadać równocześnie 2 sztuki, ponieważ trzeba je prać, co oznacza zapewnienie co najmniej 4 rękawów rocznie na pacjenta.

Niektóre propozycje zawarte w propozycji programu powiększają koszty nie poprawiając skuteczności leczenia. Przykładowo sztywny czas leczenia „ostrej fazy” - 4 tygodnie. U większości kobiet po leczeniu raka piersi to zbyt długi okres leczenia gdyż zazwyczaj wystarczą 2 tygodnie, natomiast u niektórych chorych z zaawansowanym obrzękiem leczenie musi trwać dłużej - czas leczenia powinien być zatem elastyczny 2-6 tygodni.

Podobnie w okresie stabilnym planowanie drenażu limfatycznego 2x w tygodniu jest zbędne - co wykazano w wielu badaniach, jedynie zwiększa koszty postępowania. Z reguły wystarczają rękawy.

Należy radykalnie zliberalizować warunki realizacji tak by przed chętnymi do wprowadzenia programu nie piętrzyć niepotrzebnych barier. Dla realizacji potrzebni są dobrzy, znający praktycznie zasady drenażu limfatycznego fizjoterapeuci, nie lekarze onkolodzy ani nie psychologowie. To szczególnie ważne

*przy obecnych deficytach personelu medycznego – podnoszenie wymogów oznacza ograniczenie dostępności dla pacjentów.*

*Dowody naukowe*

*Liczne badania potwierdzają skuteczność drenażu limfatycznego i terapii uciskowej a także liposukcji oraz mikrochirurgii.*

*Opcjonalne technologie medyczne*

*Brak skutecznej farmakoterapii obrzęku limfatycznego.*

*Wskaźniki monitorowania i ewaluacji*

*Opracowanie poza zestawieniem wskaźników monitorowania w ocenianych do tej pory projektach ocenianych przez Agencję (str.101) powinno zawierać ich ocenę i wskazywać na najbardziej pożądane.*

**Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48aa ust. 1, w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 3a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.), z uwzględnieniem z uwzględnieniem raportu w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów nr OT.423.5.2019 „Profilaktyka obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi”, Warszawa, styczeń 2020.