



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 129/2011 z dnia [REDACTED]
o projekcie programu zdrowotnego
„Badania wad postawy wśród dzieci klas pierwszych szkół
podstawowych miasta [REDACTED] w ramach programu profilaktyki
zdrowotnej” na rok 2011

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej uważam, że projekt programu zdrowotnego „Badania wad postawy wśród dzieci klas pierwszych szkół podstawowych” dotyczy istotnego problemu zdrowotnego i społecznego, jednakże nie może zostać pozytywnie zaopiniowany, gdyż:

- badania przesiewowe w kierunku wad postawy znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych,
- efektywność badań przesiewowych jest wątpliwa,
- nie określono kryteriów włączenia do programu.

Badania przesiewowe w kierunku wad postawy, mające na celu wczesne wykrywanie tych wad i kierowanie dzieci do leczenia, zanim wady się utrwalą, znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych udzielanych przez pielęgniarki lub higienistki szkolne w środowisku nauczania i wychowania oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w ramach porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych, i powinny być rutynowo wykonywane u dzieci w wieku 6 albo 7 lat, 10 lat, 12 lat, 13 lat i 16 lat. Badania takie zawsze wspierane były przez lekarzy ortopedów i pediatrów.

Efektywność rutynowych badań, jak również praktyczna możliwość skorzystania z dalszej diagnostyki i ćwiczeń korekcyjnych dzieci z dodatnim wynikiem badania przesiewowego, nie są znane. Choć badaniom przesiewowym w kierunku wad postawy, zwłaszcza skolioz, poświęcono liczne publikacje, brak dobrych metodologicznie badań poświadczających efektywność skriningu. Odnalezione dane wskazują, że wartość predykcyjna wyniku dodatniego standardowego badania przesiewowego jest wyjątkowo niska (5%), co oznacza, że 95% dzieci kierowanych jest w wyniku przesiewu na dalszą diagnostykę niepotrzebnie. Z odnalezionych publikacji wynika, że częstsze badania przesiewowe (protokół konwencjonalny vs. nieswoisty) zwiększają o ok. 30% liczbę skierowań na dalszą diagnostykę, nie zmieniając liczby ostatecznych rozpoznań. Poprawę efektywności poprzez zmniejszenie liczby rozpoznań fałszywie dodatnich można osiągnąć, dobierając bardziej efektywne narzędzia przesiewowe, takie jak badanie fotogrametryczne (badanie prążków mory). Z badań wynika, że wykonywanie samego testu zgięciowego jest niewystarczające; jest to metoda subiektywna i zależna od doświadczenia i kompetencji badającego. Ze względu na niewielki koszt i prostotę sugeruje się stosowanie tego badania razem z dodatkowymi testami. Wykorzystanie oceny wartości kąta rotacji tułowia, oceny fotogrametrycznej oraz rtg w niskich dawkach lub kombinacji tych metod, zwiększa trafność skierowań do specjalisty, lecz brak wystarczających dowodów, że przynosi to dodatkowe korzyści.

Oceniając wartość badań przesiewowych, należy wziąć pod uwagę nie tylko wysiłek organizacyjny oraz koszty badań i dalszej diagnostyki/leczenia, ale także potencjalne działania niepożądane,



wiążące się z niepotrzebnymi badaniami lekarskimi i błędnymi rozpoznaniem, oraz niekorzystny efekt psychologiczny związany z koniecznością noszenia gorsetu (w części przypadków niepotrzebny – gdy zniekształcenie kręgosłupa nie ma tendencji do powiększania się, a czasami samoistnie ustępuje, niezależnie od leczenia).

Obecnie dostępne dowody efektywności klinicznej zarówno badań przesiewowych, jak i wczesnego leczenia za pomocą programów ćwiczeń, nie pozwalają ani zdecydowanie zalecić, ani zniechęcać do takiego postępowania. W tej sytuacji amerykański USPSTF wydał rekomendację negatywną dla badań przesiewowych w kierunku skoliozy, co nie zyskało akceptacji środowisk medycznych (zalecenia SOSORT z 2005 r., wytyczne włoskie z 2005 r., stanowisko SRS/AAOS z 2007 r.).

Dane z badania kosztowej efektywności, wykazują, że narzędzia zwiększające wartość predykcyjną przesiewu (badanie fotogrametryczne) obniżają zarówno działania niekorzystne (zmniejszając liczbę rozpoznań fałszywie dodatnich), jak i długofalowe koszty programu. Efektywność przesiewu zwiększa wykonywanie go przez doświadczonych, wyspecjalizowanych pracowników medycznych. Efektywność programu ćwiczeń poprawia natomiast ich indywidualne dobranie dla konkretnego chorego i odbywanie ich pod systematyczną kontrolą specjalistów bądź w placówkach specjalistycznych. Efektywność programu ćwiczeń zwiększa także włączenie do niego nauki autokorekcji postawy.

Nieliczne analizy ekonomiczne wykazały, że choć koszt samych badań przesiewowych jest niewielki, rośnie on znacznie, po przeliczeniu na jeden przypadek ostatecznie rozpoznany i skierowany do leczenia oraz na jeden przypadek skutecznie leczonej skoliozy. Efektywność kosztową programu można zwiększyć, dobierając bardziej efektywne narzędzia przesiewowe.

W podsumowaniu należy stwierdzić, że programy przesiewowe wczesnego wykrywania wad postawy u dzieci przed spodziewanym skokiem pokwitaniowym, stanowiącym dodatkowy czynnik ryzyka, prawidłowo zaprojektowane i wspomagające, a nie powielające świadczenia gwarantowane leżące w obowiązkach pielęgniarki lub higienistki szkolnej i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, są powszechnie zalecane przez ekspertów, mimo braku twardych dowodów ich efektywności. Podobnie jest z programami ćwiczeń korekcyjnych, które mogą być skuteczne pod warunkiem indywidualnego doboru zestawu ćwiczeń oraz systematycznego ich nadzorowania i dostosowywania do potrzeb chorych. Niezależnie od programów skierowanych na problem zdrowotny wad postawy u dzieci i młodzieży, należy zwrócić uwagę zarówno samorządów, jak i władz szkolnych i innych organizacji zajmujących się dziećmi i młodzieżą, na potrzebę działań ukierunkowanych na zwiększenie aktywności fizycznej młodego pokolenia, co pomaga nie tylko zmniejszyć problem wad postawy, ale też wpływa na problemy takie jak otyłość i jej powikłania, a w późniejszym życiu, takie jak: problemy kardiologiczne, zaburzenia lipidowe, osteoporoza, oraz na sferę rozwoju psychicznego.

Z treści projektu programu miasta [REDAKTOWANE] nie wynika jasno, gdzie będzie się odbywało badanie w ramach programu zdrowotnego ani jakiej specjalności lekarz będzie oceniał wyniki badań. Autorzy programu nie wspominają, przez kogo zostanie stworzone sprawozdanie z przebiegu programu.

Program przewiduje przebadanie dzieci klas pierwszych szkół podstawowych i wczesne wykrycie wad postawy. Jego celem jest zmniejszenie następstw związanych z tego rodzaju wadami, w projekcie nie podano jednak, w jaki sposób nastąpi zapobieganie progresji wad postawy.

Projekt opracowany jest w sposób ogólnikowy. Nie podano lokalnych wskaźników epidemiologicznych, które wskazywałyby na potrzebę przeprowadzenia tego typu działań.

Program zakłada przebadanie około 700 uczniów za łączną kwotę [REDAKTOWANE] tys. zł. Daje to sumę ok. [REDAKTOWANE] zł [REDAKTOWANE] gr na każde dziecko. Autorzy nie podają jednak szczegółowych informacji, na co środki finansowe zostaną przeznaczone (brak kosztów jednostkowych). Nie zaplanowano akcji informacyjnej. Choć określono ogólnie populację docelową kwalifikującą się do udziału w programie, nie opisano kryteriów, na podstawie których uczestnicy mieliby być kwalifikowani do włączenia do programu.