



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 125/2012 z dnia 25 czerwca 2012 r.
o projekcie programu zdrowotnego „Gminny Program profilaktyki
raka szyjki macicy – szczepienia HPV w 2012 roku” realizowanego
przez gminę Murów

Po zapoznaniu się z opinią Rady wydaję pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Gminny Program profilaktyki raka szyjki macicy – szczepienia HPV w 2012 roku” przedstawionego przez gminę Murów, po uwzględnieniu niżej wymienionych zastrzeżeń.

Uzasadnienie

Projekt dotyczy istotnego społecznie problemu, wymaga jednak wzięcia pod uwagę następujących uwag i sugestii zmian:

- zakażenia HPV i to jak należy rozumieć z opisu programu wyłącznie po kontakcie płciowym, są niefortunnie traktowane jako jedyny czynnik sprawczy w etiopatogenezie raka szyjki macicy;
- w omówieniu znaczenia szczepionki czterowalentnej nie wspomina się o jej znaczeniu w zapobieganiu występowaniu kłykcin kończystych;
- w żadnym fragmencie projektu nie odniesiono się do innych, możliwych przyczyn raka szyjki macicy i podejmowanych w tym zakresie działań profilaktycznych;
- w opisie działań profilaktycznych dotyczących badań cytologicznych Autorzy projektu zamieścili informacje : „Profilaktyka polegała na realizacji indywidualnych badań cytologicznych i programów badań przesiewowych wspieranych okazjonalnymi działaniami z zakresu edukacji zdrowotnej”. W w dalszej części opisu przyjmuje się błędne założenie, że „Powszechniejszą w krajach europejskich i w USA metodą profilaktyki raka szyjki macicy są powszechne szczepienia przeciw wirusowi HPV...” (koniec cytatu). Podejście takie może negatywnie rzutować na kierunek i efektywność akcji edukacyjnej założonej w Gminie przy okazji realizacji programu szczepień;
- w opisie programu zbyt wiele ocenie Agencji miejsca poświęca się, psychofizycznym konsekwencjom raka szyjki macicy, jego objawom oraz podejściu diagnostycznemu, a także przebiegowi samej infekcji powodowanej przez HPV; fragmenty tego zapisu zawierają szereg sformułowań błędnych;
- populację, która ma być zaszczepiona określono na 18 dziewcząt urodzonych;
- w roku 1999 (13-latek) zameldowanych na pobyt stały na terenie Gminy Murów, definiując ją jednocześnie w sposób zawężający - jako uczennice publicznych szkół podstawowych;



- czasokres realizacji programu budzi wątpliwości bez zapewnienia, że program będzie kontynuowany w kolejnych latach;
- brak opisu dostępnych szczepionek i kryteriów ich wyboru;
- brak harmonogramu szczepień – opis bardzo nieprecyzyjny;
- nie uwzględniono konsultacji lekarskiej i ewentualnie badania przedmiotowego mającego na celu zdiagnozowanie ewentualnych przeciwwskazań do szczepienia;
- sugestia modyfikacji druku zgody na udział dziecka w programie szczepień;
- brak odniesienia się do zaleceń grupy ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, aby szczepienia u córek prowadzić równoległe z profilaktycznymi badaniami cytologicznymi u matek;
- brak szczegółowego określenia akcji edukacyjnej, w tym także oszacowania kosztów; niejasne pojęcie „lekcji higienicznych” oraz sformułowanie jednego z celów programu jako „ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u 13 letnich dziewcząt”;
- treść informacji przeznaczonych dla szczepionych dziewcząt i ich rodziców wymaga uzupełnienia;
- nie uwzględniono akcji edukacyjnej dla chłopców (i ewentualnie ich rodziców);
- budżet programu określony jedynie poprzez wskazanie kwoty ogólnie (środki własne Gminy) bez specyfikacji elementów składowych; brak opisu sposobu zapewnienia monitorowania programu, oceny jego realizacji i przedstawienia raportu z podejmowanych działań.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego gminy Murów w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV, *human papilloma virus*), zakładający przeprowadzenie profilaktycznych szczepień przeciwko zakażeniom HPV u 13-letnich dziewcząt. Program ma być realizowany w roku 2012.

Problem zdrowotny

Oceniany program odnosi się do konkretnego, dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego. W etiologii raka szyjki macicy najważniejszą rolę odgrywa zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego. Obok zakażenia HPV, do czynników ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy należą m. in. wczesne rozpoczęcie życia płciowego (przed 18 rokiem życia), duża liczba partnerów seksualnych, partnerzy „wysokiego ryzyka”, zakażenie HIV lub inne upośledzające system immunologiczny, palenie tytoniu, niski status ekonomiczny oraz liczne ciążę i porody. Około 70% przypadków raka szyjki macicy jest związanych z zakażeniem HPV typem 16 i 18. Zakażenie HPV jest najczęściej przemijające, jednak zakażenie przetrwałe (utrzymujące się powyżej 24 miesięcy), typem dużego ryzyka onkogennego (16, 18), wiąże się ściśle z rozwojem zmian CIN, VIN, VaIN a także raka sromu, prącia i odbytu. Około 90% kłykcin narządów płciowych jest wywoływanych przez typ 6 lub 11 HPV. Liczba nowych zakażeń maleje wraz z wiekiem, ale ryzyko przejścia zakażenia w formę przetrwałą wzrasta wraz z wiekiem osoby zakażonej.

Alternatywne świadczenia

W Polsce realizowany jest Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, oparty na skryningu cytologicznym. Program Populacyjny został stworzony na podstawie Ustawy z dnia 1 lipca 2005 roku - "Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych"

(Dz.U.05.143.1200) i realizowany jest na podstawie Uchwały Nr 24/2011 Rady Ministrów z dnia 1 marca 2011 r. w sprawie harmonogramu zadań wykonywanych w ramach programu wieloletniego "Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych" w roku 2011 oraz kierunków realizacji zadań tego programu na lata 2012 i 2013.

Programem profilaktyki objęte zostały Polki między 25 a 59 rokiem życia, które w ciągu 3 ostatnich lat nie miały wykonanego wymazu cytologicznego w ramach ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Zgodnie z programem Szczepień Ochronnych na rok 2012, szczepienia przeciwko wirusowi HPV znajdują się na wykazie szczepień zalecanych – niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

1) Wnioski z oceny problemu zdrowotnego

Przeciwdziałanie chorobom nowotworowym, w tym nowotworom szyjki macicy, mieści się w obszarze działań celu 8. przyjętej w 1998 r. przez WHO strategii „Zdrowie dla Wszystkich w XXI Wieku”, dotyczącego redukcji chorób niezakaźnych, zgodnie z którym do roku 2020 powinna zostać maksymalnie ograniczona chorobowość, niepełnosprawność i przedwczesna umieralność z powodu ważniejszych chorób przewlekłych.

Edukacja zdrowotna jest niezbędnym elementem działań profilaktycznych. Obniżenie wieku inicjacji seksualnej i liberalizacja kontaktów erotycznych stwarzają potrzebę wzmocnienia edukacji na temat higieny życia płciowego wśród młodzieży, szczególnie że jest to obszar najczęściej pomijany w edukacji rodzicielskiej. Z punktu widzenia profilaktyki raka szyjki macicy niezbędne są oddziaływania mające na celu wzrost świadomości dotyczącej czynników ryzyka i odpowiedzialności młodych ludzi za własne zdrowie i życie.

Wszystkie odnalezione zalecenia kliniczne rekomendują szczepienia młodych dziewcząt przeciw HPV jako przeciwdziałanie zmianom przednowotworowym oraz nowotworom szyjki macicy (obie szczepionki), a także raka pochwy oraz sromu, jak również kłykcin kończystych (szczepionka czterowalentna).

Nieliczne z zaleceń dopuszczają stosowanie szczepionki czterowalentnej u chłopców w celu zmniejszenia u nich ryzyka wystąpienia kłykcin kończystych.

Wszystkie rekomendacje podkreślają, że optymalne i najbardziej skuteczne byłoby szczepienie jeszcze przed ekspozycją na HPV podczas kontaktu seksualnego. Wiele krajów włączyło szczepienia młodych dziewcząt przeciw HPV do narodowych programów szczepień. Wiek dziewcząt objętych szczepieniem różni się między państwami.

W Polsce szczepienia przeciwko HPV zostały wpisane przez Głównego Inspektora Sanitarnego do Programu Szczepień Ochronnych w części „II Szczepienia zalecane – niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia”.

Badania kliniczne z randomizacją wykazały, że obie szczepionki są wysoce skuteczne w zapobieganiu zmianom przedrakowym w populacji kobiet nie zakażonych HPV (populacja odpowiadająca definicji populacji PPE w badaniach klinicznych), przy znacznie niższej skuteczności u kobiet już zakażonych (populacja odpowiadająca populacji ITT w badaniach). Okres obserwacji badań (do 5 lat) jest zbyt krótki, by zaobserwować rzeczywisty wpływ na zapadalność i śmiertelność z powodu raka szyjki macicy.

Liczne analizy efektywności kosztowej, mimo zróżnicowania w metodologii oraz wybranych parametrach wejściowych sugerują, że wprowadzenie populacyjnych szczepień młodych

dziewcząt przeciwko HPV jest potencjalnie efektywne kosztowo, jeśli obecne praktyki skriningu będą kontynuowane.

Edukacja dotycząca profilaktyki raka szyjki macicy powinna też podkreślać znaczenie cytologicznych badań przesiewowych jako nadal najważniejszej metody wczesnego wykrywania zmian przedrakowych.

Ponieważ okres trwania uzyskanej w wyniku szczepień odporności jest nadal niepewny, podobnie jak nadal niepewny jest wpływ szczepionki na skuteczne przeciwdziałanie zmianom przedrakowym, należy starannie i skrupulatnie monitorować skuteczność i bezpieczeństwo realizacji programu

Wysoki poziom uczestnictwa w programie jest w przypadku szczepień szczególnie istotny. Program taki powinien być jednakże prowadzony równoległe do programu wczesnego wykrywania raka szyjki macicy, w celu zoptymalizowania efektów.

Ponieważ szczepionki nie chronią przed wszystkimi onkogennymi typami wirusa HPV, konieczne jest informowanie zaszczepionych o tym, że szczepienia te nie zapewniają bezwzględnej ochrony przed rakiem szyjki macicy. Uczestnictwo w programie skriningowym opartym na cytologii od 21–25 roku życia lub w 3 lata od rozpoczęcia życia płciowego, pozostaje absolutnie konieczne. Przesiewowe badania cytologiczne powinny odbywać się regularnie co 3 lata.

2) Wnioski z oceny programu gminy Murów

Oceniany Program odnosi się do dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego – profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego. Celem Programu jest zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy u kobiet poprzez przeprowadzenie edukacji zdrowotnej oraz wykonanie szczepień ochronnych szczepionką przeciwko wirusowi HPV w populacji 13-letnich dziewcząt, mieszkanek gminy Murów.

Programem zostaną objęci także rodzice/opiekunowie prawni i wychowawcy dziewcząt uczestniczących w programie. Okres realizacji Programu to przełom rok 2012.

Planowane działania to przeprowadzenie szczepień oraz zajęcia edukacji zdrowotnej dla rodziców/opiekunów prawnych oraz wychowawców. Działania te są spójne z zaleceniami dotyczącymi profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).

W projekcie Programu opisano cele, zawarto dane dotyczące terminu realizacji programu, planowanych działań, populacji docelowej, sposobu naboru uczestników, ewaluacji gminy Murów. Podano szacunkowe koszty programu, które wynoszą 14 400 zł.

W projekcie Programu odniesiono się do skuteczności wnioskowanej interwencji oraz zawarto informacje o planowanym monitorowaniu i ewaluacji realizacji Programu wraz ze wskaźnikami.

Odniesiono się do założonych celów realizacji Programu. Planowane działania odpowiadają założonym celom.

Zaznaczono, że podczas kwalifikacji do szczepień będzie wymagana zgoda rodziców/opiekunów.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, wydaję opinię jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem raportu „Gminny Program profilaktyki raka szyjki macicy – szczepienia

HPV w 2012 roku” realizowany przez gminę Murów, nr: AOTM-OT-441-99/2012, Warszawa, czerwiec 2012 i aneksu „Programy przeciwdziałania zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz rakowi szyjki macicy – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów nr: AOTM-OT-441-88/2012, AOTM-OT-441-91/2012, AOTM-OT-441-92/2012, AOTM-OT-441-98/2012, AOTM-OT-441-99/2012, AOTM-OT-441-106/2012, AOTM-OT-441-118/2012, AOTM-OT-441-144/2012, Warszawa, czerwiec 2012.