

Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 131/2013 z dnia 13 maja 2013 r.
o projekcie programu „Program kompleksowej rehabilitacji dla
kobiet po leczeniu raka piersi” miasta Sosnowiec

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu „Program kompleksowej rehabilitacji dla kobiet po leczeniu raka piersi” miasta Sosnowiec.

Uzasadnienie

Program odnosi się do dobrze zdefiniowanego i poznanego problemu zdrowotnego jakim jest rehabilitacja kobiet po leczeniu raka piersi. Autorzy projektu przedstawili większość elementów schematu programu zdrowotnego zaproponowanego przez Agencję. W projekcie zabrakło informacji dotyczących: trybu wyboru realizatorów (autorzy podają w projekcie, że prawdopodobnym realizatorem będzie Sosnowieckie Stowarzyszenie Amazonek „Życie” – co może budzić wątpliwości odnośnie transparentności działań). W projekcie założono przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej w trakcie wdrażania programu oraz kampanii informacyjnej o programie. Autorzy programu przedstawili zarówno koszty jednostkowe jak i koszty całkowite, które wynoszą 30 000 zł.

Jednocześnie, w ocenie Agencji, program powinien być realizowany w sytuacji braku dostępu do świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ).

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego, mający na celu poprawę jakości życia kobiet po zabiegu amputacji piersi.

Problem zdrowotny

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 raka piersi (wskaźnik struktury - 21,5%). Standaryzowany współczynnik zachorowalności wyniósł w 2006 roku 44,2/100 000. W latach 2002–2006 utrzymywała się stabilna liczba zachorowań.

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 (wskaźnik struktury - 13,1%). Standaryzowany współczynnik umieralności wyniósł w 2006 roku 14,8/100 000.

Amputacja prosta piersi

Jest to zabieg polegający na amputacji całej piersi bez ingerowania w układ chłonny pachy. Zabieg polega na wykonaniu cięcia wrzecionowatego wokół gruczołu piersiowego i odpreparowaniu skóry i tkanki podskórnej oraz usunięciu piersi. Następnie zeszywa się ranę

zwykle pozostawiając w łoży dren. Najczęstsze wskazania do amputacji prostej obejmują: rozlanego nieinwazyjnego raka wewnątrzprzewodowego i wznowę miejscową raka piersi u pacjentek, u których wcześniej wykonano zabieg oszczędzający pierś.

Aspekty psychologiczne oraz komplikacje związane z leczeniem raka piersi

Chirurgia, chemioterapia i radioterapia są podstawowymi metodami terapii. Każda z nich może wywołać swoistego rodzaju stres psychologiczny i fizyczny. Jego konsekwencją są m.in. zaburzenia emocjonalne oraz zmiany w zachowaniu i stylu życia, w obrazie siebie. Leczenie onkologiczne jest procesem złożonym i długotrwałym. Pacjentki obawiają się skutków ubocznych chemioterapii, radioterapii oraz tego, że ich ciało zostanie okaleczone, że zostaną pozbawione piersi. Leczenie wiąże się ze stresem wynikającym z całej procedury, a także z ubocznych skutków tego postępowania.

W przypadku chorych na raka stosowane zabiegi stawiają ich na ogół w roli biernych odbiorców, co pogłębia w nich poczucie bezradności. Leczenie kojarzy się z dodatkowymi dolegliwościami, szpitalnym stresem, niekorzystnymi zmianami w wyglądzie, utratą sił i bezradnością. Choroba nowotworowa jest odbierana jako najbardziej stresująca spośród wszystkich chorób. Postrzegana jest jako ciężka sytuacja traumatyczna wywołująca negatywne reakcje emocjonalne, głównie w postaci lęku. Rak jest chorobą cywilizacyjną, dlatego jest obecny w życiu wszystkich społeczeństw naszego kręgu cywilizacyjnego. Mimo znacznego postępu w leczeniu dla wielu ludzi nadal jest synonimem bólu i bliskiej śmierci.

We wczesnym okresie po amputacji chorym może towarzyszyć ból fizyczny, problemy z ruchomością kończyny po stronie operowanej oraz zmęczenie związane z intensywną rehabilitacją. W późniejszym okresie pacjentki są narażone na uciążliwości związane z leczeniem uzupełniającym: występują objawy uboczne, niedogodności związane z częstym dojazdem do szpitala lub też długim pobytem w nim. Do największych uciążliwości związanych z leczeniem należy izolacja od rodziny oraz mniejszy udział w życiu towarzyskim, kulturalnym i zawodowym.

Amputacja piersi powoduje nie tylko fizyczne okaleczenie kobiety, ale wywołuje także głęboki uraz psychiczny. Po zabiegu u pacjentek pojawia się poczucie własnej odmienności i wyobcowania. Utrata symbolu kobiecości, atrakcyjności i macierzyństwa jest powodem dużego stresu. Dochodzi do tego obawa o akceptację ze strony męża, o rozbitcie rodziny, a u niektórych chorych powstaje poczucie niepełnej wartości. Kobieta po amputacji piersi najczęściej nie powraca już do pełnej sprawności fizycznej. Choroba niesie bowiem za sobą pewne ograniczenia w pełnieniu dotychczasowych ról. W sferze psychicznej może osiągnąć pełną równowagę: czy to za sprawą własnej determinacji, czy też wsparcia ze strony rodziny, przyjaciół i psychologa.

Alternatywne świadczenia

Z opinii eksperta klinicznego wynika, iż rehabilitacja psychofizyczna jest finansowana ze środków NFZ, jednak kontrakty są niskie i limitowane.

Rehabilitacja psychofizyczna kobiet po amputacji piersi jest prowadzona przez stowarzyszenia „Amazonek”, które często są dofinansowywane ze środków jst.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Wnioski z oceny problemu zdrowotnego

Podsumowanie opinii ekspertów:

- Programy z zakresu rehabilitacji psychofizycznej kobiet po amputacji piersi nie powinny być finansowane ze środków jst, ponieważ rehabilitacja psychofizyczna jest

finansowana ze środków NFZ. Ich finansowanie jest jednak zalecane ze względu na niskie i limitowane kontrakty z NFZ.

- Większość kobiet po radykalnej amputacji piersi nie wymaga profesjonalnej rehabilitacji psychofizycznej. Rehabilitacji wymagają jedynie późne powikłania operacji w postaci przykurczu stawu ramiennego i obrzęku limfatycznego kończyny górnej (ok. 10% operowanych).
- Skutki omawianego problemu zdrowotnego mogą być przyczyną: niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przewlekłego cierpienia lub przewlekłej choroby, obniżenia jakości życia.
- Rehabilitacja psychofizyczna kobiet po amputacji piersi jest interwencją poprawiającą jakość życia bez istotnego wpływu na jego długość.
- Realizacja tego typu programów przynosi korzyści dla pojedynczego beneficjenta wpływając na umiejętność radzenia sobie z chorobą i jej następstwami; dla populacji generalnej ze względu na znalezienie się w społeczeństwie: rodzinie, otoczeniu i ewentualnej pracy zawodowej oraz ze względu na zwiększenie świadomości onkologicznej; dla systemu ochrony zdrowia, gdyż wpływa na zmniejszenie kosztów choroby.

Podsumowanie wytycznych klinicznych:

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.

Jednym z elementów rehabilitacji jest zapewnienie refundowanych protez zewnętrznych piersi (obecnie refundacja przysługuje co 2 lata). Chorym w trakcie chemioterapii powinno się zapewnić dostęp do refundowanych peruk. 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 (1 rok po zakończeniu leczenia

onkologicznego, bez cech wznowy choroby — według wytycznych konsultanta krajowego ds. balneologii).

Podsumowanie dowodów naukowych:

- Rehabilitacja psychofizyczna wpływa nie tylko na poprawę stanu fizycznego i psychicznego, ale także na zwiększenie odsetka kobiet, które wracają do pracy; nie jest jasne czy proporcja ta byłaby zachowana u pacjentek, które nie były objęte poradnictwem oraz ćwiczeniami fizycznymi lub innymi interwencjami.
- Aktywność fizyczna uprawiana przez kobiety po leczeniu z powodu raka piersi podwyższa jakość życia oraz redukuje zmęczenie.
- Terapia poznawczo – behawioralna prowadzona po leczeniu z powodu raka piersi wpływa na podniesienie jakości życia.
- Zastosowanie terapii kompleksowej obejmującej: taping, masaż limfatyczny oraz pielęgnację skóry wpływa na zmniejszenie obrzęku limfatycznego.

Wnioski z oceny programu miasta Sosnowiec

Choć program nie wpisuje się w priorytety zdrowotne, odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego, gdyż ogranicza negatywne konsekwencje jednej z częstszych metod leczenia nowotworów piersi u kobiet (najczęstszego nowotworu u kobiet), jakim jest zabieg amputacji piersi. Zabieg ten okalecza nie tylko ciało ale i psychikę kobiety, wpływając tym samym na pogorszenie funkcjonowania w społeczeństwie. Zgodnie z definicją rehabilitacji (Dz. U. art. 7 z 27 sierpnia 1997r), są to działania, które prowadzą do osiągnięcia możliwie najwyższego poziomu funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej osób nimi objętych, a zatem kompleksowo i w sposób holistyczny wpływają na wszystkie naruszone sfery życia człowieka.

Wpływ problemu zdrowotnego na stan zdrowia poszczególnego beneficjenta jest znaczny, gdyż obrzęk limfatyczny kończyny górnej jest stanem nieuleczalnym – rehabilitacja może spowolnić proces. Realizacja tego typu programów przynosi korzyści nie tylko dla pojedynczego beneficjenta, wpływając na jego stan psychofizyczny ale również dla populacji generalnej, gdyż poprawia stan zdrowia w rozumieniu statystycznym.

Program odnosi się do dobrze zdefiniowanego i poznanego problemu zdrowotnego jakim jest rehabilitacja kobiet po leczeniu raka piersi.

Autorzy projektu przedstawili większość elementów schematu programu zdrowotnego zaproponowanego przez Agencję. W projekcie zabrakło informacji dotyczących: trybu wyboru realizatorów (autorzy podają w projekcie, że prawdopodobnym realizatorem będzie Sosnowieckie Stowarzyszenie Amazonek „Życie”), skuteczności i bezpieczeństwa planowanych interwencji.

Rehabilitacja kobiet po amputacji piersi jest prowadzona przez stowarzyszenia Amazonek, które są często dofinansowane ze środków jst.

Program powiela świadczenia gwarantowane dostępne w ramach NFZ. Program zakłada uzupełnienie świadczeń opieki zdrowotnej ze względu na długi czas oczekiwania. Z opinii eksperta klinicznego uzyskanej przy opracowywaniu poprzednich raportów wynika, że rehabilitacja psychofizyczna (wnioskowane interwencje) są finansowane ze środków NFZ, jednak kontrakty są niskie i limitowane.

Proponowane w ramach programu interwencje są zgodne z rekomendacjami i wytycznymi w postępowaniu z kobietami po leczeniu raka piersi.

Projekt zakłada przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej w trakcie wdrażania programu oraz kampanii informacyjnej o programie.

Autorzy programu przedstawili zarówno koszty jednostkowe jak i koszty całkowite realizacji programu 30 000 zł.

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 o programie: „Program wczesnego wykrywania, profilaktyki i korekcji wad postawy u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym na terenie gminy Oleśnica” realizowanym przez gminę Oleśnica, nr: AOTM-OT-441-34/2013, Warszawa kwiecień 2013 oraz aneksu: „Programy profilaktyki i korekcji wad postawy u dzieci – wspólne podstawy oceny” Warszawa, maj 2012.

Inne wykorzystane źródła danych, oprócz wskazanych w ww. raporcie:

1. Nie dotyczy.