

„Program edukacyjno-profilaktyczny wczesnego wykrywania raka piersi.”

Przesłanki dla realizacji Programu:

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem u kobiet (19%) i stanowi najczęstszą przyczynę zgonu z powodu nowotworów (14,1%). Zachorowalność dynamicznie wzrasta (3,5% rocznie). W Krakowie „zachorowuje” na raka piersi ok. 200 kobiet rocznie, 95% kobiet zapada na tę chorobę w wieku powyżej 40 roku życia – ze wzrostem wieku zachorowalność szybko rośnie.

„Wyleczalność” raka piersi w Polsce wynosi ok. 50%, w Krakowie 55%, w krajach „starej UE” 66%, a w krajach skandynawskich 70-80%. Przyczyną niezadowolających wyników leczenia raka piersi w Polsce i w Krakowie jest rozpoznawanie raka w późnych stadiach zaawansowania (połowa chorych w III i IV stopniu zaawansowania). Obecnie w Polsce odsetek wykrytych „wczesnych” raków piersi sięga 20%, podczas gdy w Skandynawii ok. 80%.

Głównymi przyczynami późnego wykrywania raka w Polsce są:

- późne zgłaszanie się do lekarza chorych z objawami,
- zaniebywanie regularnego samobadania piersi (tylko 5% kobiet je przeprowadza) i badań mammograficznych u kobiet bez objawów choroby,
- braki w edukacji onkologicznej także fachowych pracowników służby zdrowia,
- zbyt niska dostępność mammografów.

W Polsce, w sytuacji niedoinwestowania i „niedofinansowania” państwowej służby zdrowia największym problemem decydującym pośrednio o niezadowolających wynikach leczenia raka piersi są braki w edukacji onkologicznej społeczeństwa. Przedkładają się one na:

- lekceważenie objawów ze strony piersi przez chore i lekarzy,
- niewykorzystanie możliwości istniejących placówek służby zdrowia w zakresie profilaktyki wtórnej,
- mylenie możliwości diagnostycznych mammografii i ultrasonografii,
- zaniebywanie systematyczności badań.

Podniesienie poziomu edukacji onkologicznej kobiet wchodzących w okres pełnej dojrzałości pozwoli na wyrobienie u nich nawyku systematycznego badania piersi („samobadanie + mammografia + badanie przez lekarza”) i wymuszenie przeprowadzenia regularnych badań u kobiet bez objawów klinicznych. Istotnie korzystnym aspektem edukacji jest obniżenie poziomu lęku przed wykryciem raka (wysokiego w naszej populacji), pociągającym za sobą operacje zniekształcające pierś lub powodujące jej amputacje (90% aktualnie wykonywanych operacji raka piersi w Polsce).

W literaturze naukowej wykazano korzyści płynące z „samobadania” i badania piersi przez lekarza a także skringingu mammograficznego u kobiet po 50 roku życia w postaci obniżenia umieralności z powodu raka.

Specyficzność mammografii wynosi 91-95%, tylko 10% podejrzanych mammograficznie zmian stanowi rzeczywisty rak piersi – stąd wysoka cena wykrycia pojedynczego przypadku. Z powodu

wysokich kosztów skringingu populacyjnego nigdy nie objęto nim całej populacji kraju, ani nawet Miasta Krakowa.

W sytuacji braku realnych perspektyw istotnej poprawy finansowania służby zdrowia, a zwłaszcza badań profilaktycznych, nadrzędnym celem staje się poprawa edukacji onkologicznej kobiet. Inwestowanie nawet niewielkich środków finansowych w programy edukacyjne może pośrednio wypłynąć na poprawę profilaktyki wtórnej raka piersi. Istotną rolę może tu odegrać zmiana postawy kobiet wobec badań profilaktycznych z biernej na czynną, wynikającą z nawyku dbałości o swoje zdrowie i egzekwującą wykonywanie badań w placówkach służby zdrowia.

Dotychczas przeprowadzone „akcje” oraz Program „Zdrowy Kraków 2004-2006” wykazały niską „zgłaszalność” na poziomie ok. 1/3 zaproszonych pisemnie do udziału w programie (przy założonej 50% frekwencji). Spowodowało to włączenie do programu starszych roczników kobiet zgłaszających się czynnie (bez zaproszeń). Świadczy to o większym zainteresowaniu stanem zdrowia kobiet w okresie menopauzy i pomenopauzalnym.

Niniejszy Program powinien być, zatem adresowany do kobiet w okresie przedmenopauzalnym przed zażywaniem hormonalnej terapii zastępczej, czynnych zawodowo i społecznie, gdzie można wcześniej, przy jeszcze niskim ryzyku zachorowania, rozpocząć edukację prozdrowotną. Edukacja kobiet w wieku 46-49 lat, badanych dodatkowo uzupełniłaby większość skriningów (np. NFZ) obejmujących populację po 50 roku życia. Proponowany na lata 2007-2009 Program stanowi logiczną kontynuację poprzedniego z lat 2004-2006. Docelowo oba programy powinny objąć populację kobiet pomiędzy 40 a 50 rokiem życia, tj. kobiet, u których dotychczas nie przeprowadzono żadnych programów skriningowych.

Ponieważ „zgłaszalność” w poprzednim programie kobiet 40-letnich wyniosła ok. 1/3 zaproszonych, proponuje się objęcie Programem oprócz kobiet 40 letnich (w 2008 r.: rocznik 1968, w 2009 r.: rocznik 1969), kobiet z roczników wcześniejszych, nie objętych programem finansowanym przez NFZ. I dlatego, ustala się, iż do 30 czerwca danego roku realizacji Programu, mogą zgłaszać się kobiety, które w danym roku ukończyły lub ukończą 40 rok życia, natomiast po tej dacie – w przypadku niezrealizowania zaplanowanych środków finansowych - mogą zgłaszać się kobiety w przedziale wiekowym/ od 40 do 50 roku życia i kobiety, które ukończyły 69 rok życia.

Do Programu nie będą kwalifikowane kobiety, u których przeprowadzono badanie mammograficzne w okresie krótszym niż rok.

Cel Programu:

Celem ogólnym Programu jest edukacja w kierunku propagowania profilaktyki wtórnej raka piersi jako postępowania prozdrowotnego u kobiet począwszy od 40 roku życia. Należą do niej (3) nieodłącznie związane elementy:

- 1) samobadanie piersi raz w miesiącu;
- 2) badanie piersi przez lekarza raz w roku;
- 3) mammografia raz na 1-1,5 roku.

Cel bliski: skrining zmierzający do wykrycia raka piersi we wczesnej fazie rozwoju (stany przedkliniczne).

Cel dalszy: wdrożenie prozdrowotnych zachowań w skali populacji, co spowoduje kontynuację regularnych badań u kobiet z ich własnej inicjatywy, a nie biernego uczestnictwa w akcjach mammograficznych.

Cel strategiczny: zwiększenie odsetka wykrywanych raków piersi w stanach przedklinicznych (u chorych bezobjawowych) – zwiększenie odsetka chorych leczonych metodami oszczędzającymi pierś i pachę oraz istotna poprawa "wyleczalności" raka piersi w skali populacji Miasta Krakowa.

Podmioty realizujące Program:

Publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej w mieście Krakowie w latach 2007-2009. W Programie mogą uczestniczyć podmioty świadczące specjalistyczne usługi onkologiczne.