

Uchwała Nr 191/XXVIII/17
Rady Powiatu Pajęczańskiego
z dnia 29 czerwca 2017 r.

w sprawie uchwalenia Programu Zdrowotnego
pn.: „Profilaktyka chorób nowotworowych we wczesnych fazach rozwoju z uwzględnieniem
nowotworów żołądka i przełyku – badania przesiewowe dla mieszkańców
Powiatu Pajęczańskiego na rok 2017”

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 814, 1579, 1948; z 2017 r. poz. 730, 935) w związku z art. 8 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 i 48a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.) Rada Powiatu Pajęczańskiego uchwała, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program Zdrowotny pn.: „Profilaktyka chorób nowotworowych we wczesnych fazach rozwoju z uwzględnieniem nowotworów żołądka i przełyku - badania przesiewowe dla mieszkańców Powiatu Pajęczańskiego na rok 2017”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Pajęczańskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Powiatu

Violetta Wanat - Sobczak



Program Zdrowotny pn.: „**Profilaktyka chorób nowotworowych we wczesnych fazach rozwoju z uwzględnieniem nowotworów żołądka i przełyku – badania przesiewowe dla mieszkańców Powiatu Pajęczańskiego na rok 2017**”

1. Opis problemu zdrowotnego – uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Dolegliwości ze strony układu pokarmowego są bardzo częste. Na ogół nie są groźne i stanowią jedynie oznakę tak zwanej niestrawności, spowodowanej przejedzeniem, nietolerancją pewnych pokarmów, itp. Niekiedy jednak chodzi o poważniejsze schorzenia, takie jak choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, choroba refluksowa, zespół jelita drażliwego, nowotwory żołądka czy jelita grubego, a także kamica żółciowa, ostre wirusowe zapalenie wątroby i jej marskość, ostre i przewlekłe zapalenie trzustki i inne.

Nie wolno bagatelizować żadnych pojawiających się objawów- część chorób przez dłuższy czas rozwija się podstępnie, nie dając o sobie znać. Dlatego najskuteczniejszym sposobem leczenia jest profilaktyka, gdyż wykrycie zmian we wczesnym stadium rozwoju stwarza większą szansą na wyleczenie.

Opis najczęściej występujących nowotworów żołądka i przełyku

Rak przełyku

Nowotwór złośliwy przełyku wywodzący się z nabłonka płaskiego – rak płaskonabłonkowy lub rak gruczolowy. Jego najczęstszym objawem jest dysfagia. Rozpoznanie stawia się na podstawie badania wycinków pobranych w endoskopii. Leczenie opiera się głównie na chirurgii (w przypadku zaawansowanych nowotworów również chemioterapii i radioterapii). Rokowanie jest złe.

Epidemiologia

Zapadalność: 3,4/100000/rok. Rocznie rozpoznaje się w Polsce około 1300 przypadków raka przełyku. Częściej chorują mężczyźni, prawie wyłącznie po 40 roku życia. Dynamizm wzrostu zachorowalności na gruczolakoraka przełyku jest największy spośród wszystkich raków wśród ludzi (związane jest to ze wzrastającą częstością występowania przełyku Baretta).

Etiopatogeneza:

Rozwój raka przełyku jest spowodowany zaburzeniami kontroli proliferacji i różnicowania oraz apoptozy komórkowej.

Czynniki ryzyka raka przełyku

Czynniki etiologiczne:

- Palenie papierosów,
- Alkohol,
- Gorące napoje,
- Otyłość zwiększa ryzyko gruczolaka 4 krotnie,
- Niski status socjoekonomiczny,
- Refluks żołądkowo – przełykowy,
- Rak głowy i szyi w wywiadzie,
- Stan po radioterapii śródpiersia,
- Nitrozoaminy,
- Aflatoksyna,
- Wirusy brodawczaka ludzkiego (HPV-16).

Stany przedrakowe:

Endoskopowy obraz przełyku Baretta:

- Przełyk Baretta,
- Wieloletnia achalazja,
- Oparzenia przełyku,
- Modzelowatość,
- Zespół Plummera-Visona,
- Zwężenia pozapalne i po oparzeniach,
- Brodawczak płaskonabłonkowy

Największym czynnikiem ryzyka gruczolaka przełyku jest przełyk Baretta.

Postacie

- Rak płaskonabłonkowy – najczęstszy (85%),
- Gruczolakorak – zachorowalność wzrasta,
- Rak śluzowonaskórkowy,
- Rak torbielowatogruczołowy

Dwa ostatnie spotykane są bardzo rzadko.

Rozpoznanie:

Endoskopowy obraz gruczolaka przełyku na podstawie badania endoskopowego i oceny histopatologicznej pobranego wycinka. W celu ustalenia zaawansowania choroby należy wykonać następujące badania:

- Bronchoskopia ustalenie stopnia ucisku na tchawicę lub oskrzela,

- PET - ocena miejscowego zaawansowania i przerzutów.

Badania pomocnicze

- badanie radiologiczne przełyku po podaniu kontrastu może wykazać owrzodzenie lub zwężenie przełyku,
- endoskopia umożliwia wykrycie zmiany płaskiej w ścianie przełyku, owrzodzenie guza wpuklającego się do światła przełyku, usztywnienie ściany spowodowanego naciekiem lub zwężeniem przełyku,
- tomografia komputerowa diagnostyka przerzutów odległych i określenia stopnia zaawansowania choroby,
- endosonografia (EUS) ocena głębokości penetracji raka w odrębnie przełyku i sąsiadujących struktur, a także zajęcie regionalnych węzłów chłonnych. Umożliwia także wykonanie celowej biopsji cienkoigłowej węzła chłonnego,
- markery nowotworowe mała czułość i swoistość mogą być przydatne w monitorowaniu nawrotów.

Profilaktyka

Przede wszystkim opiera się na modyfikacji stylu życia:

- leczenie otyłości,
- zaprzestanie palenia tytoniu,
- spożywanie świeżych owoców i warzyw.
- regularne badanie endoskopowe chorych ze zwiększonym ryzykiem.

Przełyk Baretta

Jest stanem chorobowym, który pojawia się kiedy komórki dolnej części przełyku są zmienione w wyniku zbyt dużego narażenia na refluks kwasu solnego do przełyku. Schorzenie to charakteryzuje się zmianami w komórkach wyściełających przełyk, stają się one podobne do komórek wyściełających jelito cienkie. Często pojawia się u osób z przewlekłą chorobą refluksową przełyku, chociaż zaledwie niewielki odsetek chorujących na chorobę refluksową przełyku zapada na przełyk Baretta. Rozpoznanie niesie za sobą zagrożenie, gdyż wraz z nim wzrasta ryzyko rozwoju raka. Właściwie stan ten jest przednowotworową formą gruczolakoraka przełyku. Mimo, że ryzyko rozwoju raka jest niewielkie, to w niektórych przypadkach rozwija się tkanka przedrakowa zwana dysplazją, która może być leczona zanim stanie się tkanką rakową. Dlatego przy rozpoznaniu przełyku Baretta potrzebne będą częste kontrole na obecność nowotworu. Rozpoznanie opiera się na systematycznym pobieraniu wycinków z nieprawidłowo wyglądającej błony śluzowej przełyku w celu udokumentowania obecności metaplazji jelitowej i wykrycie dysplazji.

Ostatnie 10 lat przyniosło wzrost występowania gruczolakoraka przełyku i połączenia żołądkowo-przełykowego. W Europie Zachodniej i USA gruczolakoraki tej okolicy należą do

nowotworów o najszybciej narastającej zachorowalności. Większość z nich powstaje w przebiegu choroby refluksowej na podłożu metapalazji nabłonka wielowarstwowego płaskiego dolnej części przełyku w wyspecjalizowany nabłonek walcowaty. Sekwencja: metaplazja-dysplazja łagodna-dysplazja złośliwa – rak in situ – pełnoobjawowy rak Baretta.

Rak żołądka

Jest nowotworem złośliwym, który może występować w różnych postaciach. U mężczyzn jest na piątym miejscu pod względem częstości zachorowania, a u kobiet na siódmym. Gdy zestawimy przyczyny zgonu rak żołądka jest trzecią przyczyną zgonu u mężczyzn i piątą u kobiet. Niestety nowotwory są zazwyczaj wykrywane w późnej fazie zaawansowania, kiedy leczenie jest utrudnione lub czasem niemożliwe.

Czynniki ryzyka:

Badania potwierdzają, że w przypadku nowotworów żołądka znacznie większą rolę w ich powstawaniu odgrywają czynniki środowiskowe (na które można wpływać) niż genetyczne. Do czynników wpływających na zwiększenie ryzyka należą:

- Zakażenie *Helicobacter Pylori* – jest przyczyną zwiększonej zapadalności na raka i chłoniaka żołądka, wywołuje przewlekłe zapalenie błony śluzowej prowadzące do przemiany nowotworowej. Przyjmuje się, że od zakażenia do rozwoju raka mija 30 lat.
- Nieodpowiednia dieta (bogata w sól, obfita w konserwowane i wędzone produkty oraz uboga w świeże owoce i warzywa).
- Płeć (częściej występuje u mężczyzn).
- Stan po częściowej resekcji żołądka.
- Przynależność etniczna (częściej chorują Japończycy, Chińczycy, Koreańczycy, mieszkańcy Europy Południowej i Wschodniej oraz Ameryki Środkowej).
- Niski status socjoekonomiczny.
- Narażenie na czynniki chemiczne (górnicy, hutnicy, pracownicy przemysłu gumowego).
- Grupa krwi A.
- Występowanie polipów gruczołkowatych.
- Palenie tytoniu: dwukrotny wzrost ryzyka zachorowania na raka żołądka.
- Zachorowanie na nowotwory żołądka w rodzinie (rodzice, dziadkowie, rodzeństwo).
- Czynniki genetyczne.
- Choroba Addisona Biermera.
- Choroba Menetriera.

- Około 95 % złośliwych nowotworów żołądka to gruczolakoraki czyli nowotwory wywodzące się z komórek nabłonka gruczołowego żołądka. Pozostałe 5% to chłoniaki, mięsaki, rakowiaki.

Rozpoznanie stawia się po wykonaniu badania endoskopowego i pobraniu wycinków do badań histopatologicznych ze ścian żołądka. Do badań uzupełniających diagnostycznych zalicza się USG i tomografię jamy brzusznej.

Epidemiologia:

W skali globalnej jeden z najczęściej występujących nowotworów złośliwych. W większości krajów zachorowalność na raka żołądka w ciągu ostatnich 50 lat zmalała o około 75%. W Polsce notuje się ponad 53000 nowych zachorowań rocznie co pod względem częstości występowania nowotworów złośliwych stanowi 5 miejsce wśród mężczyzn oraz 7 wśród kobiet.

Objawy kliniczne:

Mało charakterystyczne – ból i dyskomfort w nadbrzuszu, utrata łaknienia, nudności, wymioty, anemia, trudności w połykaniu, ubytek masy ciała. Wobec braku objawów swoistych należy weryfikować gastroskopowo wszystkich chorych po 55 roku życia zgłaszających objawy dyspeptyczne. Metodą z wyboru w rozpoznaniu raka żołądka jest badanie endoskopowe z pobraniem wycinków do badania hist.-pat.

2. Cele programu

- 1) Diagnostyka górnego odcinka przewodu pokarmowego w kierunku rozpoznania chorób układu pokarmowego w tym chorób nowotworowych:
- 2) Spopularyzowanie wiedzy na temat schorzeń górnego odcinka przewodu pokarmowego, w tym schorzeń nowotworowych,

3. Adresaci Programu

- 1) Program przeznaczony jest dla mieszkańców Powiatu Pajęczańskiego po 55 roku życia, którzy nie byli poddani temu badaniu w ciągu ostatnich 3 lat
- 2) W programie mogą wziąć udział osoby zakwalifikowane do programu, u których występują czynniki ryzyka zachorowania na nowotwór żołądka bądź przełyku, takie jak: częste bóle nadbrzusza, zaburzenia połykania, utrata apetytu, częste wymioty, znaczna utrata wagi, bóle zamostkowe po jedzeniu, częste uczucie ucisku i pełności, palenie tytoniu, narażenie na czynniki chemiczne (górnicy, hutnicy, pracownicy przemysłu gumowego), choroba nowotworowa żołądka lub przełyku w wywiadzie, inne choroby nowotworowe w wywiadzie. **Warunkiem przystąpienia do programu jest wystąpienie co najmniej 3 czynników ryzyka,**

3) Informowanie mieszkańców powiatu o programie nastąpi poprzez zorganizowanie kampanii informacyjnej prowadzonej przez realizatora programu. (np. umieszczenie informacji o programie w lokalnej prasie, radiu, , w Internecie, w siedzibie realizatora programu itp.). Osoby, które chcą przystąpić do Programu zgłaszają się bez skierowania.

4. Działania poprzez, które planuje się osiągnąć cele:

- 1) wybór realizatora programu – w drodze postępowania konkursowego,
- 2) przygotowanie materiałów informacyjnych i edukacyjnych,
- 3) przeprowadzenie kampanii medialnej,
- 4) realizacja badań:
 - a) przeprowadzenie wywiadu – ankieta kwalifikacyjna – pytania
 - czy nastąpił ubytek masy ciała,
 - czy wystąpiła utrata łaknienia,
 - czy wystąpiły objawy dyspeptyczne i dysfagia,
 - czy wystąpiły smoliste stolce
 - b) uzyskanie zgody pacjenta na wykonanie badań,
 - c) badanie gastrokopii z opisem,
 - d) badanie histopatologiczne wycinków ze zmian podejrzanych,
 - e) w przypadku wykrycia nieprawidłowości dodatkowa specjalistyczna konsultacja lekarska,
 - f) w przypadku podejrzenia nowotworu żołądka lub przełyku skierowanie pacjenta na dalszą diagnostykę i/lub leczenie,
 - g) sporządzenie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych badań - zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
 - h) decyzja dotycząca dalszego postępowania z pacjentem w zależności od wyniku badania potwierdzona pisemnie,
 - i) prowadzenie rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programów formie papierowej i elektronicznej.

Ponadto program ma na celu spopularyzowanie wiedzy na temat schorzeń górnego odcinka przewodu pokarmowego, w tym schorzeń nowotworowych. Podczas realizacji programu powinna być prowadzona edukacja służąca podniesieniu wiedzy na temat profilaktyki nowotworów żołądka i przełyku.

5. Realizacja i koordynacja Programu

Realizator programu zostanie wybrany w drodze postępowania konkursowego spośród podmiotów spełniających wymagane warunki.

Wymagania wobec realizator programu:

- sprzęt: 2 gastroskopy, myjka ultradźwiękowa,
- kwalifikacje personelu: minimum 1 lekarz specjalista (gastroenterolog, chorób wewnętrznych), potwierdzenie kwalifikacji do wykonywania gastrokopii wg. systemu opracowanego przez konsultanta krajowego, kurs dla pielęgniarek endoskopowych.
- inne wymagania: komputerowy system rejestracji i statystyki, minimum 1 gabinet badań endoskopowych.

Bezpośrednią koordynację programu prowadzi będzie Wydział Edukacji, Zdrowia, Kultury, Kultury Fizycznej i Turystyki Starostwa Powiatowego w Pajęcznie.

6. Efekty wynikające z realizacji programu:

Po zakończeniu realizacji Programu Wykonawca sporządzi Raport dotyczący analizy zbiorczej uzyskanych wyników.

Mieszkańcy, u których zostanie rozpoznana choroba, w zależności od wskazań medycznych otrzymają zalecenia dotyczące dalszego postępowania lub zostaną skierowani (poza programem) na dalszą diagnostykę lub leczenie do świadczeniodawców posiadających umowy z NFZ w odpowiednich rodzajach świadczeń zdrowotnych.

Wczesne wykrycie choroby zwiększa szansę na skutecznyleczenie i powrót do zdrowia

7. Sposób oferowania świadczeń w ramach programu:

Informacja o realizacji programu skierowana do osoby badanej zostanie podana poprzez środki masowego przekazu (media, internet, tablice ogłoszeń). W Programie mogą wziąć udział wszystkie osoby, które spełnią wymagane kryteria i zgłoszą się do realizatora programu – do wyczerpania limitu świadczeń na równych zasadach dostępu.

Informacje na temat realizowanego programu będą rozpowszechniane za pomocą lekarzy rodzinnych, plakatów oraz informacji w parafiach,

8. Finansowanie programu:

Środki finansowe na realizację programu wydzielone zostały w budżecie Powiatu Pajęczańskiego na 2017r. w wysokości 10.000 zł. ,w tym:

- 9.000 zł koszt badań diagnostycznych,
- 1000 zł koszt działań informacyjno-edukacyjnych.

9. Okres realizacji Programu:

Program będzie realizowany od września 2017 r. do 30 listopada 2017 r.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Powiatu Pajęczańskiego

Violetta Wanat-Sobczak