



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 65/2010 z dnia [REDAKTOWANO]**  
**o projekcie programu zdrowotnego**  
**„Profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworów**  
**jelita grubego na rok 2011”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej wyrażam negatywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Profilaktyka i wczesne wykrywanie nowotworów jelita grubego na rok 2011” realizowanym przez Powiat [REDAKTOWANO]

Obecnie obowiązująca Uchwała Rady Ministrów nr 43/2010 z dnia 16 marca 2010 r. w sprawie harmonogramu zadań wykonywanych w ramach wieloletniego „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” w roku 2010 oraz kierunków realizacji tego programu na lata 2011 i 2012 wskazuje na konkretne działania, które mają być realizowane m.in. w ramach walki z rakiem jelita grubego. W ramach programu, w latach 2011-2012 będą kontynuowane działania we wszystkich kierunkach wymienionych w ustawie o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” (Dz. U. Nr 143, poz. 1200 z dnia 1 lipca 2005 r.).

W projekcie programu populacja do badań przesiewowych obejmuje osoby w wieku w wieku 50-70 lat oraz osoby obciążone rodzinnie zachorowaniem na raka jelita grubego (rodzice) w wieku 40 lat i więcej. Populacja ta pokrywa się z populacją objętą Narodowym Programem Zwalczania Chorób Nowotworowych – dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego zaleca się badania przesiewowe u osób w wieku 50-65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego, osób w wieku 40-65 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego, osób w wieku 25-65 lat z rodziny HNPCC (rodzinnego raka jelita grubego niezwiązanego z polipowatością).

W programie przewidziano przeprowadzenie badania *per rectum*, badania kolonoskopowego oraz badania poziomu antygenu rakowo-płodowego (CEA) w surowicy. Badanie stężenia CEA nie jest odpowiednim testem w badaniach przesiewowych w kierunku raka jelita grubego. Żadne wytyczne ani rekomendacje nie zalecają pomiaru stężenia CEA jako badania przesiewowego w kierunku raka jelita grubego. Według World Gastrology Organization, z uwagi na niski poziom czułości i swoistości (zwłaszcza we wczesnych stadiach raka jelita grubego) oznaczanie stężenia CEA nie znajduje zastosowania w badaniach przesiewowych. U 10-15% chorych na raka jelita grubego stężenie CEA nie przekracza normy.

Rekomendowanym postępowaniem w badaniach przesiewowych w kierunku raka jelita grubego jest wykonanie badania na krew utajoną w kale, następnie u pacjentów z pozytywnym wynikiem wykonanie kolonoskopii. W „Zaleceniach postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych” wyd. Polska Unia Onkologii, w celu ustalenia rozpoznania rekomenduje się także badanie *per rectum*. Badanie na krew utajoną w kale (*faecal occult blood test*, FOBT) jest finansowane ze środków Narodowego



---

Funduszu Zdrowia (NFZ) na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, natomiast kolonoskopia jest finansowana w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych. Zaleca się skoordynowanie działań przesiewowych w kierunku wykrywania raka jelita grubego oraz unikanie podwójnego finansowania badań finansowanych ze środków Narodowego Programu oraz budżetu NFZ w ramach świadczeń Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ).

Jako jeden z celów szczegółowych podano podniesienie poziomu wiedzy pacjentów na temat profilaktyki nowotworów jelita grubego. Może to zostać osiągnięte tylko przy dobrze przeprowadzonej akcji edukacyjnej i informacyjnej oraz zachęcania do szybkiego reagowania na niepokojące objawy (np. zmiana rytmu wypróżnień, chudnięcie, krew w stolcu).

Zasięg opiniowanego programu (tylko jeden ośrodek) może być niewystarczający do uzyskania efektu w postaci zauważalnego zmniejszenia umieralności.