**Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc**

**Łódź, kwiecień 2014 roku**

**Diagnoza problemu**

Jedną z grup chorób stwarzających największe zagrożenie dla życia mieszkańców Polski są nowotwory. W 2011 roku były one przyczyną 26% zgonów mężczyzn i 22,9% zgonów kobiet
w naszym kraju. Także w województwie łódzkim nowotwory od wielu lat stanowią drugą, pod względem częstości występowania, przyczynę zgonów. Z tego powodu w 2011 roku odnotowano 7.160 zgonów, w tym 6.808 wywołanych postaciami złośliwymi (22,1%). Współczynnik umieralności z powodu nowotworów w Łódzkiem osiągnął w 2011 roku najwyższą wartość w kraju – 28,3 (współczynnik dla Polski – 24,9).

Rak płuca jest najczęściej występującym oraz powodującym największą liczbę zgonów nowotworem złośliwym w Polsce. Zgodnie z danymi pochodzącymi z Krajowego Rejestru Nowotworów w 2011 roku rak oskrzela lub płuca został rozpoznany u 20.805 osób. W tym samym czasie był on przyczyną zgonu 22.216 Polaków.

W 2011 roku, w **województwie łódzkim** prawie jedną czwartą wszystkich zgonów
z powodu nowotworów - 23,1%, stanowiły te wywołane postaciami złośliwymi nowotworów oskrzela i płuca. Były one przyczyną zgonów 1.575 osób zamieszkujących województwo łódzkie, z których 73,2% stanowiły osoby w wieku 50-74 lata.

Alarmujące wartości osiągają także wskaźniki zachorowalności na nowotwory
w województwie łódzkim. W 2011 roku, wśród mieszkańców Łódzkiego zarejestrowano łącznie 10.221 zachorowań na nowotwory złośliwe (w tym 5.091 u mężczyzn i 5.130 kobiet). Nowotwory oskrzela i płuca stanowiły 15,4% wszystkich zachorowań, a dodatkowo były najczęściej zgłaszanymi wśród mężczyzn (20,05%), i drugą pod względem częstości występowania grupą nowotworów u kobiet (10,70%). W 2011 roku na raka płuc i oskrzeli zachorowało w regionie 1.570 osób, w tym ponad trzy czwarte (1.192 - 75,9%) w wieku od 50 do 74 roku życia. Standaryzowany współczynnik zapadalności na nowotwory oskrzela i płuca w województwie łódzkim, zarówno u mężczyzn jak i u kobiet, był wyższy w porównaniu do wartości dla Polski: dla mężczyzn wyniósł 50,2/100 tys., przy wartości dla Polski wynoszącej 50,0/100 tys., a w populacji kobiet osiągnął wartość 21,1/100 tys. w porównaniu do 17,2/100 tys. dla Polski.[[1]](#footnote-1)

Dominującym czynnikiem ryzyka w rozwoju raka oskrzela i płuc jest palenie tytoniu. Ocenia się, że prawie 90% zachorowań może być spowodowane paleniem. Po zaprzestaniu palenia ryzyko rozwoju tego typu nowotworów ulega zmniejszeniu, dlatego zachęcanie do unikania palenia tytoniu lub programy nakierowane na zaprzestanie palenia wskazywane są jako najlepsze metody profilaktyki pierwotnej tej choroby.[[2]](#footnote-2),[[3]](#footnote-3),[[4]](#footnote-4)

We wczesnej diagnostyce nowotworów oskrzela i płuca stosowane były do tej pory badania RTG klatki piersiowej, których efektywność jest jednak obecnie podważana. Znacznie bardziej czułą metodą, która umożliwia wykrycie zmian nowotworowych w ich wczesnych stadiach, jest niskodawkowa tomografia komputerowa (low-dose computed tomography - LDCT).

Obecnie, choć powszechne stosowanie badań przesiewowych z użyciem LDCT nie jest rekomendowane, istnieją już dowody wskazujące na wpływ badań LDCT na zmniejszenie śmiertelności związanej z rakiem płuc.[[5]](#footnote-5) Odnaleziono również dowody wykazujące wysoką efektywność kosztową badań LDCT w połączeniu z programami nakierowanymi na zaprzestanie palenia tytoniu u osób z grupy wysokiego ryzyka.[[6]](#footnote-6) Największe korzyści z przeprowadzania badań przesiewowych w kierunku nowotworów płuc z wykorzystaniem LDCT odnoszą wieloletni palacze; wyniki badań wskazują na populację powyżej 50 roku życia ze wskaźnikiem minimum 20 – 30 tzw. paczkolat.

Przedmiotowy Program jest odpowiedzią na potrzeby epidemiologiczne mieszkańców regionu, a jego założenia są zbieżne z celami Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych oraz Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

**Adresaci Programu**

Mieszkańcy województwa łódzkiego w wieku **50-74 lat** (według roku urodzenia), którzy palą od co najmniej 20 lat przynajmniej jedną paczkę papierosów dziennie (z wskaźnikiem minimum 20 tzw. paczkolat) lub palili w przeszłości i rzucili palenie najpóźniej 15 lat temu. Dodatkowym kryterium uczestnictwa w Programie jest pozytywny wywiad rodzinny w kierunku nowotworów – przypadki zachorowań u krewnych I stopnia (rodzice, rodzeństwo).

**Cele Programu**

Głównym celem Programu jest zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów oskrzela i płuc wśród mieszkańców województwa łódzkiego. Osiągnięcie celu głównego nastąpi poprzez realizację niżej wymienionych celów szczegółowych.

**Cele szczegółowe:**

* wzrost świadomości mieszkańców województwa łódzkiego na temat szkodliwości palenia tytoniu i jego związku z nowotworami płuc i oskrzela,
* zachęcenie jak największej liczby osób do zaprzestania palenia tytoniu,
* wczesne wykrycie zmian nowotworowych u jak największej liczby przebadanych osób.

**Przebieg wizyty**

W ramach Programu pacjent będzie mógł skorzystać z dwóch konsultacji lekarskich oraz wykonać niskodawkowe badanie tomografem komputerowym (LDCT) klatki piersiowej (wraz z opisem).

Podczas **pierwszej konsultacji** lekarskiej (pulmonolog) zostanie przeprowadzony szczegółowy wywiad z pacjentem w kierunku określenia czynników ryzyka zachorowania na nowotwór oskrzela i płuca oraz w celu kwalifikacji do badania LDCT. W ramach edukacji zdrowotnej pacjent zostanie poinformowany m.in. o korzyściach wynikających z zaprzestania palenia oraz możliwych sposobach leczenia uzależnienia od nikotyny. W przypadku stwierdzenia wskazań do przeprowadzenia LDCT pacjent otrzyma skierowanie na to badanie, a także dowie się o terminie jego wykonania. Pacjenci, u których lekarz nie stwierdzi wskazań do wykonania badania LDCT lub przeciwskazania do jego wykonania kończą udział w Programie. Osoby, u których wykonane zostanie badanie LDCT uzgadniają z realizatorem termin drugiej konsultacji lekarskiej.

W trakcie **drugiej konsultacji** (torakochirurg) lekarz wydaje pacjentowi wynik badania LDCT wraz z opisem oraz określa zalecenia związane z jego dalszą diagnostyką i/lub leczeniem, przekazując pacjentowi informację, zgodnie ze wzorem zamieszczonym w załączniku A do Programu.

Schemat przebiegu Programu:

* *Realizator wyznacza
i przekazuje pacjentowi informację o terminie badania LDCT podczas* ***I konsultacji****.*
* *Odbiór wyniku badania LDCT przez pacjenta następuje podczas* ***II konsultacji.***

**Realizatorzy Programu**

Program będzie realizowany przez podmioty wyłonione w otwartym konkursie ofert, wykonujące świadczenia objęte Programem. Minimalna liczba oraz kwalifikacje zawodowe osób, które będą realizowały świadczenia w ramach I konsultacji lekarskiej to:lekarz specjalista pulmonolog lub lekarz w trakcie specjalizacji z pulmonologii, a w ramach II konsultacji lekarskiej: lekarz specjalista torakochirurg lub lekarz w trakcie specjalizacji z torakochirurgii.

**Miejsce realizacji Programu**

Świadczenia w ramach Programu będą udzielane w miejscach wskazanych przez realizatorów w wyznaczonych dniach i godzinach, zgodnie z harmonogramem określonym
w umowie na realizację świadczeń.

**Tryb zgłaszania się do Programu**

Do udziału w Programie osoby zainteresowane zgłaszają się spontanicznie, bez skierowań, po uprzednim telefonicznym lub osobistym umówieniu na wyznaczony termin.

Akcja informacyjno-promocyjna, zachęcająca do udziału w badaniach prowadzona będzie przez Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego i/lub realizatorów Programu.

**Monitorowanie i ewaluacja Programu**

Ocena realizacji Programu zostanie dokonana na podstawie następujących kryteriów:

* zgłaszalność do Programu (liczba osób, które zgłosiły się do Programu w stosunku do liczby osób w województwie, którym Program jest dedykowany),
* liczba osób, które zgłosiły się do udziału w Programie,
* liczba osób skierowanych na badanie LDCT oraz wykonanych badań LDCT,
* liczba osób, u których wykryto zmiany chorobowe w badaniu LDCT,
* liczba osób, które wzięły udział w II konsultacji lekarskiej.

**Czas trwania Programu**

Program będzie realizowany w 2014 roku. Istnieje możliwość jego kontynuacji w kolejnych latach.

**Źródło finansowania Programu**

Program finansowany jest ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego, zgodnie
z umowami zawartymi z placówkami wybranymi do realizacji Programu.

Załącznik A

 (data) ...............................

**INFORMACJA DLA PACJENTA
Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc\***

**Dane osobowe:**

Imię i nazwisko: ..........................................................................

PESEL lub data urodzenia: ........................................................

**Opis świadczeń zrealizowanych w ramach Programu (konsultacje lekarskie, badanie LDCT):**

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Zalecenia:**

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 …………………………...

 podpis os. przeprowadzającej badanie

***\* Program wczesnego wykrywania nowotworów płuc finansowany jest ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego.***



1. Wojciechowska U., Didkowska J.. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie. Dostępne na stronie http://onkologia.org.pl/raporty/ dostęp z dnia 26/03/2014 r. [↑](#footnote-ref-1)
2. Becker, N. (2013). CT-Screening für Lungenkrebs. Der Radiologie, Vol. 53, Issue 9, 757-763 [↑](#footnote-ref-2)
3. Campos-Outcalt D. (2013), The Journal Of Family Practice, ISSN: 1533-7294; Vol. 62 (12), 733-40 [↑](#footnote-ref-3)
4. Europejski kodeks walki z rakiem – 2003, pod redakcją W. Zatońskiego, [↑](#footnote-ref-4)
5. Lathan, C., Frank, D. (2013). Review: Low-dose CT screening reduces lung cancer and mortality in current or former smokers. ACP Journal Club, Vol. 159, Issue 10, p1-1.1p.1Chart. [↑](#footnote-ref-5)
6. Villanti AC, Jiang Y, Abrams DB, Pyenson BS (2013). A cost-utility analysis of lung cancer screening and the additional benefits of incorporating smoking cessation interventions. PLoS ONE 8(8): e71379.doi: 10.1371/journal.pone.0071379 [↑](#footnote-ref-6)