

Program profilaktyki raka prostaty

Opis programu

Rak stercza jest jednym z najczęściej występujących nowotworów u mężczyzn. Zajmuje on trzecią pozycję wśród umieralności (po raku płuc i raku żołądka), a czwartą wśród zachorowalności mężczyzn na nowotwory. Zachorowania na raka gruczołu krokowego stanowią 5,4% zachorowań na nowotwory złośliwe u mężczyzn w Polsce, a ich liczba zwiększa się. W 2007 roku odnotowano w Polsce ponad 7300 nowych przypadków raka stercza. Z tej liczby około 4000 było leczonych radykalnie (radykalna prostatektomia lub radykalna radioterapia). Ryzyko zachorowania na raka stercza wzrasta wraz z wiekiem, poczynając od 45-50 roku życia.

U większości chorych rak stercza przebiega skrycie i jest rozpoznawany przypadkowo lub w zaawansowanej postaci. Wczesne wykrywanie i rozpoznawanie choroby zwiększa szansę jej wyleczenia. Nasilająca się skala problemu - wzrost zachorowalności i umieralności mężczyzn z powodu raka stercza - uzasadnia przeprowadzenie badań profilaktycznych (badań skriningowych) w kierunku wykrywania tego nowotworu. Badania przesiewowe (screening, skrining) to działania diagnostyczne prowadzone na ludziach zdrowych, ale będących w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania na konkretny nowotwór (np. w pewnych grupach wiekowych). Mają one na celu wczesne wykrycie nowotworu lub nawet stanu przed rakowego.

Uzasadnienie wprowadzenia programu

W ostatnich latach w naszym kraju nowotwór ten jest wykrywany znacznie częściej, nie tylko ze względu na zwiększoną zapadalność i chorobowość. Istotny wpływ na to zjawisko ma wzrost wykrywalności tego nowotworu, związany m. in. z większym uświadomieniem zdrowotnym społeczeństwa (tzw. badania przesiewowe i towarzyszące im akcje informacyjne) oraz większą dostępnością do badań diagnostycznych (np. oznaczania stężenia PSA – swoisty antygen prostaty w surowicy). Do oceny dolegliwości używa się międzynarodowego systemu punktowej oceny objawów i dolegliwości spowodowanych przez łagodny rozrost gruczołu krokowego (International Prostate Score System - IPSS). Objawy w innych schorzeniach mogą być podobne, dlatego nie należy stosować IPSS jako jedynej metody diagnozy łagodnego rozrostu gruczołu krokowego. Określenie stężenia PSA, (ang. Prostate Specific Antigen) w surowicy ma zasadnicze znaczenie dla rozpoznania PCa. Stężenie PSA poniżej 4 ng/ml uznaje się powszechnie za "prawidłowe" (w ostatnich latach istnieje tendencja do obniżania górnej granicy "prawidłowego" stężenia PSA do 3 ng/ml lub 2,5 ng/ml). Pacjenci z poziomem PSA mieszczącym się w granicach wartości 4 -10 ng/ml wymagają więc szczególnej uwagi. W przypadku stężeń przekraczających 10 ng/ml dominuje rak stercza. U większości chorych rak stercza przebiega skrycie i jest rozpoznawany przypadkowo lub w zaawansowanej postaci. Wczesne wykrywanie i rozpoznawanie choroby zwiększa szansę jej wyleczenia, co uzasadnia przeprowadzenie badań przesiewowych. „Okresowe oznaczanie stężenia PSA uznaje się za najbardziej przydatną metodę skriningu raka stercza. Ma ono zastosowanie wyłącznie w odniesieniu do mężczyzn będących w wieku, który uzasadnia poddanie ich leczeniu radykalnemu w razie rozpoznania raka. Prowadzenie skriningu przyczynia się do wykrywania raka stercza u większej liczby mężczyzn, w tym także raka ograniczonego do stercza, który ma małą lub umiarkowaną złośliwość. Tym samym skrining pozwala na wyłonienie spośród chorych na raka stercza dużego odsetka mężczyzn, u których można zastosować leczenie radykalne.

Cele programu:

- a) cel główny:** obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu raka stercza u mężczyzn zamieszkałych na terenie powiatu wągrowieckiego.

b) cele szczegółowe:

- 1) ocena czynników ryzyka,
- 2) wczesne wykrycie raka stercza,
- 3) wykrycie łagodnego rozrostu stercza,
- 4) edukacja zdrowotna mężczyzn i poprawa świadomości zdrowotnej.

Populacja badana

Kryteria udziału w Programie:

- mężczyźni powyżej 45 roku życia,
- miejsce zamieszkania na terenie powiatu wągrowieckiego, u których nie rozpoznano raka stercza (planowana liczba w 2009 r. - 363 mężczyzn).

Realizator programu

Program realizować będzie placówka medyczna wyłoniona w postępowaniu konkursowym.

Organizacja i zakres realizacji programu**a) schemat postępowania medycznego.**

- 1) pacjent zgłaszający się do przychodni otrzymuje od personelu medycznego: pielęgniarki lub pracownika laboratorium do wypełnienia ankiety IPSS,
- 2) pomoc personelu medycznego w wypełnianiu przez pacjentów ankiety IPSS, wypełnioną ankietę pacjent przekazuje pracownikowi laboratorium bądź pielęgniarce,
- 3) pobranie krwi i oznaczenie poziomu PSA (swoisty antygen stercza):
- 4) konsultacja urologiczna, w tym:
 - badanie per rectum przez lekarza urologa,
 - wykonanie USG gruczołu krokowego.

Przy wyniku prawidłowym kontrola za rok, natomiast przy wyniku powyżej 4 ng/ml, pacjenci dalej kierowani są do lekarza rodzinnego, który następnie kwalifikuje do leczenia specjalistycznego. Dalsza diagnostyka i leczenie odbywa się w ramach kontraktu z NFZ.

- 5) edukacja pacjentów: każdy pacjent zostanie poinformowany przez lekarza o objawach i profilaktyce dotyczącej raka stercza.

b) schemat postępowania organizacyjnego:

- 1) spotkanie informacyjno- szkoleniowe dla personelu medycznego, który będzie uczestniczył w realizacji programu - ustalenie procedur postępowania dla lekarzy i pielęgniarek, pracowników laboratorium,
- 2) przygotowanie materiałów do realizacji programu: ankiety, druki skierowań, broszury i ulotki edukacyjne,
- 3) prowadzenie dokumentacji potwierdzającej realizowanie Programu w formie rejestru z uwzględnieniem:
 - daty badania, imienia i nazwiska, nr PESEL oraz miejsca zamieszkania,
 - informacji o występowaniu czynników ryzyka raka prostaty (na podstawie ankiety),
 - wyniku badania poziomu markera nowotworowego PSA we krwi,
 - informacji o skierowaniu do dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia osoby, u której stwierdzony jest nieprawidłowy wynik badania,
- 4) opracowanie i przekazanie do Biura Spraw Obywatelskich i Zdrowia sprawozdania merytoryczno - finansowego, ze szczególnym uwzględnieniem:

- opisu realizowanego zadania i rozliczenia środków finansowych,
- statystycznego opracowania wyników badań,
- opisu i interpelacji wyników przeprowadzonych badań,
- podsumowania.

Finansowanie programu

Program będzie finansowany z budżetu powiatu wągrowieckiego ze środków zaplanowanych na realizację „Programu Zdrowotnego Powiatu Wągrowieckiego na lata 2008 – 2011”.