

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. Ryzyko zachorowania na raka stercza wzrasta wraz z wiekiem, poczynając od 45-50 roku życia. W roku 2006 w naszym kraju wykryto ponad 5,4 tys. nowych przypadków oraz odnotowano ponad 4 tys. zgonów z powodu raka 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. 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 przedrakowego.

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. Dotychczas nie przedstawiono jednak danych, świadczących, że prowadzenie skriningu raka stercza powoduje zmniejszenie śmiertelności swoistej dla tego nowotworu. Wyniki badań przesiewowych, mających na celu wczesne wykrycie raka stercza” (z artykułu opublikowanego w [Urologii Polskiej 2004/57/4](#)).

Cele programu:

- a) cel główny:** obniżenie zachorowalności i umieralności z powodu raka stercza u mężczyzn zamieszkanych 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 2008 r. - 181 osób).

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.

Program będzie realizowany w latach 2008 – 2011r. W sytuacjach wymagających zmian organizacyjnych, program może ulegać modyfikacjom.