

Załącznik do uchwały Nr 6/128/16
Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego
z dnia 10 lutego 2016 r.



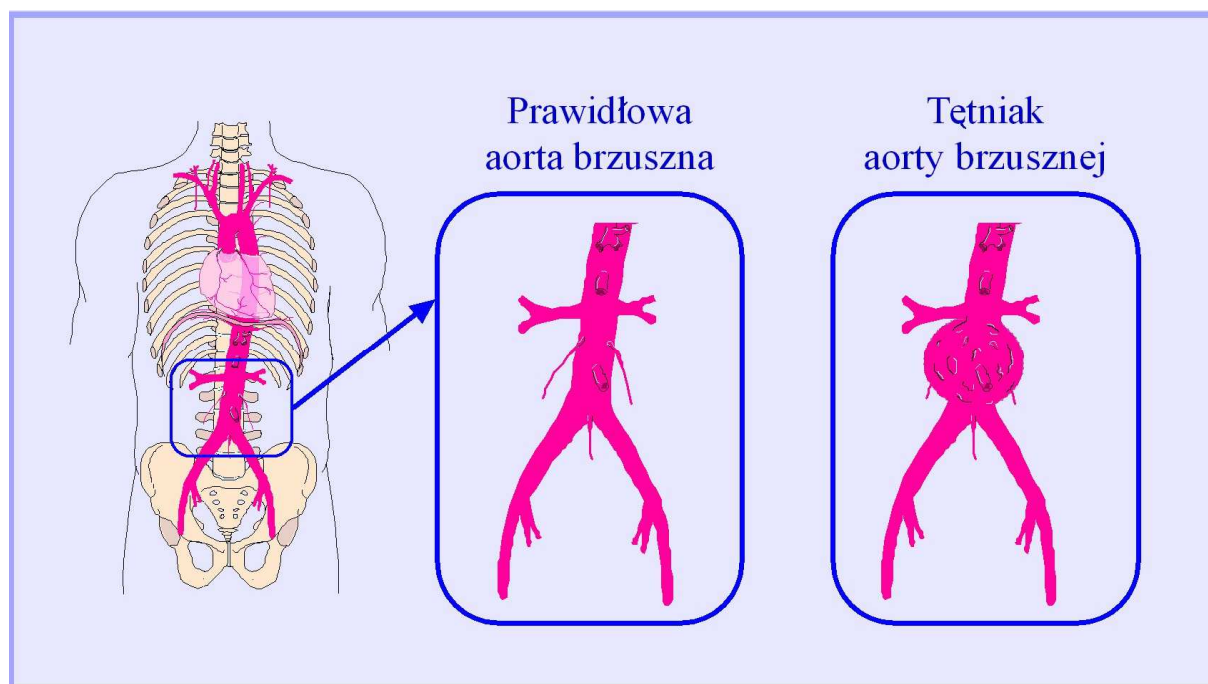
Kujawsko- Pomorski Program
Badań Przesiewowych w Kierunku
Tętniaka Aorty Brzuszej

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko – Pomorskiego

2016 r.

Tło problemu:

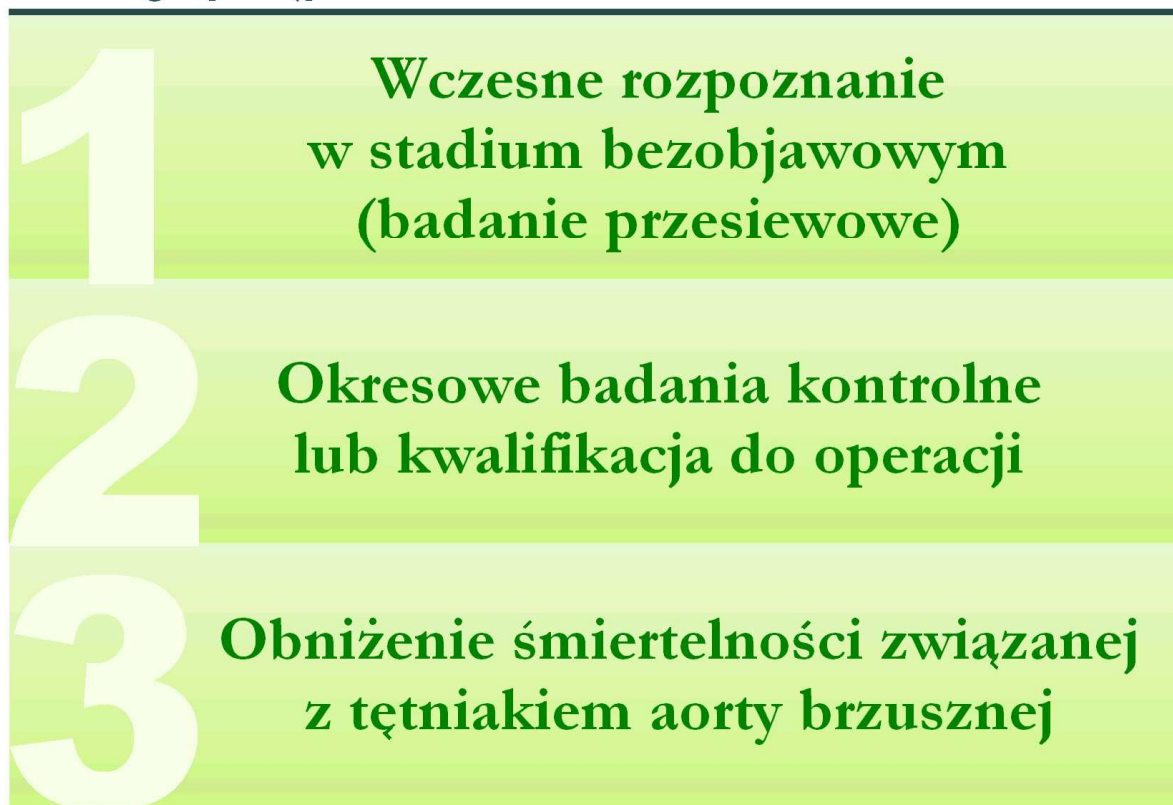
Tętniakiem aorty brzusznej nazywamy poszerzenie aorty poniżej odejścia tętnic nerkowych o średnicy powyżej 3 cm (Rycina 1.).



Rycina 1. Tętniak aorty brzusznej.

Częstość występowania tętniaka aorty brzusznej szacuje się na 7,6% u mężczyzn w wieku 65 lat i więcej, w porównaniu z częstością występowania u kobiet w tej samej grupie wiekowej – 1,3%. Z każdą kolejną dekadą częstość występowania tętniaka u mężczyzn zwiększa się o około 6%. Chociaż tętniak aorty brzusznej może nie dawać objawów przez wiele lat, to ostatecznie 1 na 3 pęka, jeśli nie był wcześniej rozpoznany. Współczynnik umieralności ogólnej dla pacjentów z pękniętym tętniakiem aorty brzusznej wynosi 65%, a około połowa tych zgonów następuje zanim pacjent dotrze na sale operacyjną. Natomiast śmiertelność pooperacyjna (do 30 dni) dla operacji naprawczych tętniaka aorty w trybie planowym wśród pacjentów poddanych wcześniej badaniu przesiewowemu wynosi 3%, w porównaniu z 9% dla pacjentów którzy nie uczestniczyli w tych badaniach. Odpowiednią strategią dla zmniejszenia śmiertelności związanej z tętniakiem aorty brzusznej jest wczesna wykrywalność choroby w okresie bezobjawowym (Rycina 2.).

Strategia postępowania



Rycina 2. *Strategia postępowania w celu zmniejszenia śmiertelności związanej z tętniakiem aorty brzusznej.*

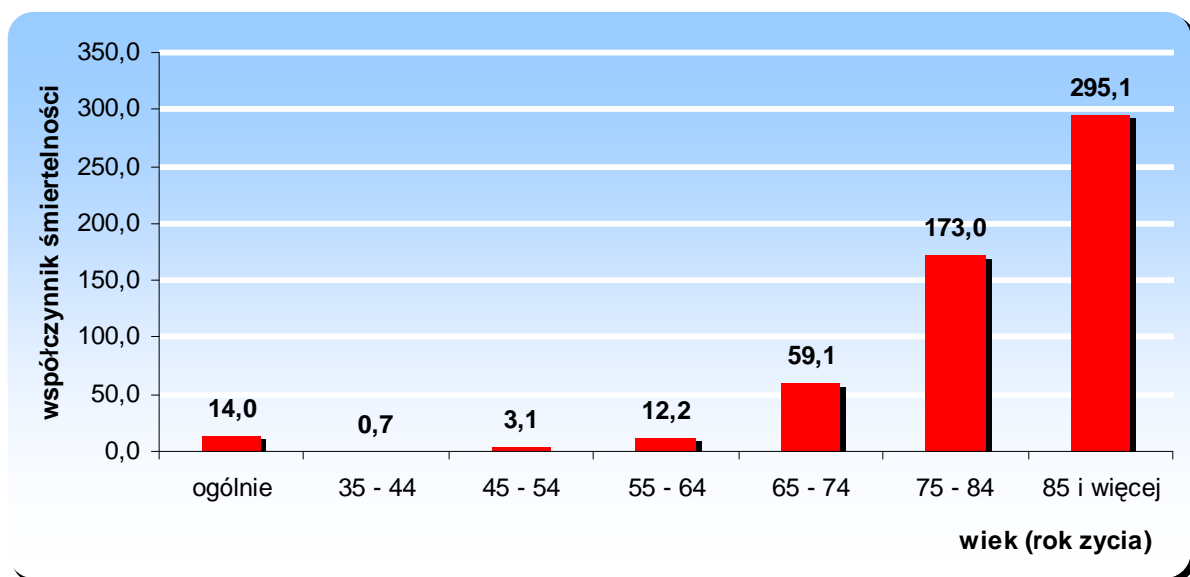
Dla osiągnięcia tego celu szeroko akceptowaną metodą jest badanie ultrasonograficzne, którego czułość wynosi 95%, a specyficzność bliska jest 100%. Samo badanie jest nieinwazyjne, nie wiąże się z żadnymi somatycznymi powikłaniami dla zdrowia pacjenta, a lekki niepokój wywołany samym badaniem jest przemijający. Strategia taka prowadzi do zmniejszenia śmiertelności dla tętniaka aorty brzusznej wśród mężczyzn w wieku 65-74 lata o 42%. Liczne publikacje w czasopismach medycznych, opierające się o tzw. medycynę faktów (*Evidence Based Medicine*), doprowadziły do sformułowania zaleceń odnośnie badań przesiewowych w kierunku tętniaka aorty brzusznej. W oparciu o wielkie randomizowane, kontrolne badania przeprowadzone w Wielkiej Brytanii, Danii i Australii. W Wielkiej Brytanii *National Screening Committee* w 2005 roku zarekomendował rządowi brytyjskiemu badania przesiewowe w kierunku tętniaka aorty brzusznej dla mężczyzn, i opublikował szczegółowy program skryningowy. Od 1 lutego 2009 roku program ten jest

realizowany

w Wielkiej Brytanii. W Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej niezależny panel ekspertów *United States Preventive Services Task Force* opublikował w 2005 roku podobne zalecenia, które stanowiły podstawę dla wydanej w lutym 2006 roku ustawy *Screening Abdominal Aortic Aneurysms Very Efficiently (SAAAVE) Act*, stanowiące podstawy prawne dla rozpoczęcia badań przesiewowych w kierunku tętniaka aorty brzusznej.

Waga problemu dla społeczeństwa

Niewątpliwie o wadze problemu decydują wskaźniki zachorowalności na tętniaka aorty brzusznej. Statystyki światowe mówią o współczynniku zachorowalności o wartościach od 14,9 do 37,6 na 100 000 osób. Natomiast współczynnik śmiertelności obliczono na 14 na 100 000 osób, przy czym zaznaczyć należy, że wzrasta on znacznie dla mężczyzn powyżej 65 roku życia (Wykres1.).



Wykres 1. Porównanie współczynników śmiertelności (na 100 000 osób) z powodu tętniaka aorty brzusznej wśród mężczyzn w podziale na grupy wiekowe.

Oprócz wieku powyżej 65 roku życia i płci męskiej do innych czynników ryzyka wystąpienia zalicza się: palenie tytoniu (aktualnie lub w przeszłości), nadciśnienie tętnicze,

hipercholesterolemię, chorobę wieńcową serca, choroby naczyń krążenia mózgowego, jak i występowania tętniaka aorty brzusznej w rodzinie (Tabela 1.).

CZYNNIKI RYZYKA WYSTĄPIENIA TĘTNIAKA AORTY BRZUSZNEJ
wiek 65 lat i więcej
płeć męska
palenie tytoniu
nadciśnienie tętnicze
hipercholesterolemia
choroba wieńcowa serca
choroby naczyń krążenia mózgowego
występowania tętniaka aorty brzusznej w rodzinie

Tabela 1. Czynniki ryzyka rozwoju tętniaka aorty brzusznej.

Z przeprowadzonych badań porównujących względne ryzyko zachorowania na różne choroby wśród chronicznych palaczy tytoniu, wynika że dla rozwoju tętniaka aorty brzusznej jest ono trzykrotnie większe niż dla rozwoju choroby wieńcowej serca, a prawie pięciokrotnie większe niż ryzyko dla chorób naczyń krążenia mózgowego. Bazując na tych klinicznych obserwacjach, przewlekłe palenie tytoniu jest prawdopodobnie najważniejszym środowiskowym czynnikiem ryzyka dla rozwoju i progresji tętniaka aorty. Według danych statystycznych w Polsce w 2004 roku około 60% mężczyzn aktualnie lub w przeszłości paliło papierosy.

Dotychczas podjęte działania:

W 2009 r. Wojewódzka Przychodnia Sportowo – Lekarska w Bydgoszczy realizowała pilotażowy Program Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty Brzusznej. Program

realizowany był we współpracy z Katedrą i kliniką Chirurgii Ogólnej CM UMK Szpital Uniwersytecki Nr 2 im. Bizuela w Bydgoszczy. Program skierowany był do mężczyzn urodzonych w roku 1944. Wykonano 179 badań USG, tętniak aorty rozpoznany został u 7 mężczyzn (3,9% badanych, co jest zgodne z doniesieniami światowymi - około 4% dla tej grupy wiekowej).

Cele programu:

1. Zwiększenie wczesnej wykrywalności tętniaków aorty brzusznej.
2. Zmniejszenie śmiertelności związanej z pękniętym tętniakiem aorty brzusznej.
3. Zmniejszenie śmiertelności związanej z operacją naprawczą tętniaka aorty brzusznej.
4. Zwiększenie wiedzy mieszkańców regionu na temat tętniaka aorty brzusznej i czynników ryzyka, ze szczególnym uwzględnieniem palenia tytoniu.
5. Zwiększenie wiedzy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej na temat tętniaka aorty brzusznej, czynników ryzyka, wczesnego wykrywania i leczenia.
6. Stworzenie regionalnej bazy danych programu z możliwością konsultacji specjalistycznej i kwalifikacji do operacji naprawczej tętniaka aorty brzusznej w trybie planowym.

Wskaźniki osiągnięcia celów:

1. Liczba przebadanych osób.
2. Liczba osób z rozpoznaniem tętniakiem aorty brzusznej.
3. Liczba osób z rozpoznaniem tętniakiem aorty brzusznej uczestnicząca w okresowych badaniach kontrolnych.

Populacja objęta programem w roku 2016:

Mężczyźni w wieku 65-74 lata, będący mieszkańcami województwa kujawsko-pomorskiego. Wiek badanych określony na podstawie roku urodzenia – w roku 2016 będą to mężczyźni urodzeni w latach 1942-1951.

Osoby nie podlegające badaniu:

1. Osoby które przebyły w przeszłości operację naprawczą tętniaka aorty brzusznej.
2. Osoby w wieku poniżej 65 roku życia.
3. Kobiety.

4. Osoby które nie są mieszkańcami województwa kujawsko-pomorskiego.
5. Osoby których zaproszenie do programu lekarz podstawowej opieki zdrowotnej uzna za niestosowne, z uwagi na stan terminalny lub ciężkie choroby somatyczne.
6. Osoby które odmówiły udziału w programie.

W województwie kujawsko-pomorskim liczba mężczyzn w 65r.ż. w 2008 r. wynosiła około 6500.

Województwo kujawsko-pomorskie	
POWIAT	Liczba mężczyzn w 65r.ż.*
Powiat aleksandrowski	176
Powiat brodnicki	203
Powiat bydgoski	269
Powiat chełmiński	146
Powiat golubsko-dobrzyński	131
Powiat grudziądzki	107
Powiat inowrocławski	500
Powiat lipnowski	180
Powiat mogileński	139
Powiat nakielski	234
Powiat radziejowski	136
Powiat rypiński	140
Powiat sępoleński	121
Powiat świecki	290
Powiat toruński	232
Powiat tucholski	142
Powiat wąbrzeski	102
Powiat włocławski	264
Powiat żniński	205
Powiat m. Bydgoszcz	1329
Powiat m. Grudziądz	346
Powiat m. Toruń	654
Powiat m. Włocławek	387
OGÓŁEM	6433

Tabela 2. Liczba mężczyzn w 65r.ż zamieszkujących województwo kujawsko-pomorskie z uwzględnieniem podziału na powiaty. (* Dane szacunkowe sporządzone na podstawie tabl. 6. Ludność według płci, grup wieku i województw (NTS 2) w 2008r. W: "Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym (Stan w dniu 30 VI 2008r.)" Główny Urząd Statystyczny, 2008)

Czas realizacji programu:

marzec – listopad 2016

Metoda

Aortę można uwidocznić w badaniu ultrasonograficznym u 99% osób poddanych temu badaniu (15). Nie uwidocznienie spowodowane jest zwykle otyłością badanego lub nadmiarem gazów jelitowych. Wykazano, że badanie ultrasonograficzne jest powtarzalnym i dokładnym w porównaniu z tomografią komputerową (21). Dla rozpoznania tętniaka aorty brzusznej za pomocą ultrasonografii czułość wynosi 95%, a specyficzność bliska jest 100% (11-14).

Działania i harmonogram realizacji :

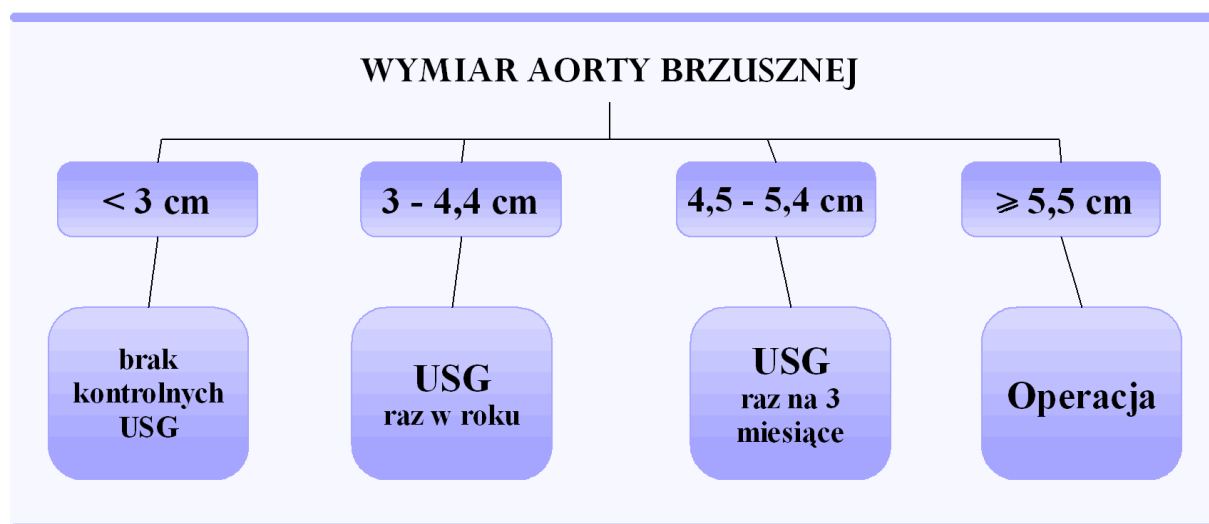
W kolejnych latach realizacji programu badani będą mężczyźni w 65 r.ż. w kierunku tętniaka aorty brzusznej. Mężczyźni wybrani z list pacjentów przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, będą zapraszani do udziału w badaniu przesiewowym, z ulotką zawierającą zwięzłą informację na temat tętniaka aorty brzusznej, potrzeby wczesnej wykrywalności, a także o przebiegu samego badania i korzyści z niego wynikających.

Częstość występowania tętniaka aorty brzusznej wśród mężczyzn rośnie z wiekiem. Wskaźnik ten dla mężczyzn w wieku 65 lat wynosi od 4% (czyli około 260 mężczyzn w 65 r.ż. mieszkających na terenie województwa kujawsko-pomorskiego). Toteż można założyć, że u 96% mężczyzn średnica aorty będzie prawidłowa (poniżej 3 cm), więc ta grupa osób będzie zwolniona z dalszego udziału w programie i dalsze wizyty nie będą im proponowane. Natomiast grupie badanych ze średnicą aorty powyżej 3 cm zostanie udzielona porada lekarska wraz z informacją o konieczności dalszych wizyt kontrolnych. Wszyscy uczestnicy badania otrzymają wynik badania ultrasonograficznego.

Odstępy czasowe pomiędzy kolejnymi badaniami w okresie obserwacji będą związane z maksymalnym wymiarem aorty i będą wynosić:

- 3 – 4,4 cm: kontrolne badanie raz w roku;
- 4,5 – 5,4 cm: kontrolne badanie co 3 miesiące;
- => 5,5 cm: skierowanie do specjalisty chirurgii naczyniowej i rozważenie operacji (Rycina 3.).

Decyzje co do rozpoznania tętniaka aorty brzusznej, częstotliwości badań kontrolnych i skierowania do chirurga naczyniowego, oparte o powyższe przedziały wymiaru aorty, będą podejmowane przez osobę wykonującą badanie bezpośrednio po jego wykonaniu. Osoba wykonująca badanie w razie wątpliwości może podjąć decyzję po konsultacji z koordynatorem projektu lub osobą przez niego upoważnioną. Pacjent będzie dokładnie poinformowany o wyniku badania ultrasonograficznego, który otrzyma w formie pisemnej. Wynik badania wraz z kwestionariuszem będzie także przesłany do bazy danych programu.



Rycina 3. Proponowana strategia postępowania z tętniakiem aorty brzusznej (wymiar aorty brzusznej > 3cm).

Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Opiekę nad pacjentami u których stwierdzono wymiary aorty 3-5,4 cm sprawowali będą lekarze rodzinni.

Zadanie	Termin realizacji
Wybór realizatorów programu	luty - marzec 2016 r.
Organizacja działań lekarzy współpracujących z Departamentem Spraw Społecznych i Zdrowia przygotowanie pomieszczeń i sprzętu, rozpowszechnienie materiałów informacyjnych (plakaty, ulotki)	marzec - kwiecień 2016 r.
Przeprowadzenie badań przesiewowych uczestników programu	kwiecień – listopad 2016 r.
Prowadzenie badań kontrolnych osób z rozpoznaniem tętniakiem aorty brzusznej	kwiecień – listopad 2016 r.
Monitoring i nadzór merytoryczny	kwiecień – listopad 2016 r.
Ocena	grudzień 2016 r.
Promocja i reklama programu	Cały rok

Budżet na rok 2015:

Rodzaj kosztów	suma (PLN)
Koszty badań przesiewowych (USG aorty brzusznej)	40 000
Koszty koordynacji programu	12.000
Razem	52.000

Efekty społeczne i medyczne:

1. zmniejszenie umieralności z powodu tętniaka aorty brzusznej
2. stworzenia systemu umożliwiającego wieloletnie, ciągle prowadzenie aktywnego skryningu tętniaka aorty brzusznej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego,
3. monitorowania losów pacjentów z wykrytym tętniakiem aorty brzusznej,
4. poprawa zgłaszalności mężczyzn na badanie przesiewowe,
5. zwiększenia świadomości mężczyzn w zakresie wczesnego wykrywania tętniaka aorty brzusznej.

Ocena:

Ocena realizacji i efektywności programu dokonywana będzie na podstawie wyznaczonych wskaźników przez koordynatora programu.

Załączniki

Załącznik 1 - Zaproszenie

Załącznik 2 – Ulotka informacyjna

Załącznik 3 - Kwestionariusz

Załącznik 4a – informacja o wyniku badania przesiewowego

Załącznik 4b – informacja o wyniku badania przesiewowego

Załącznik 4c – informacja o wyniku badania przesiewowego

Załącznik 1 -Zaproszenie



Kujawsko-Pomorski Program Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty Brzuszej

Imię i Nazwisko Pacjenta
Adres Pacjenta

Szanowny Panie!

Pański Lekarz Rodzinny zaleca udział w tym badaniu przesiewowym. Niewielka liczba osób cierpi na choroby głównego naczynia krwionośnego ciała - aorty. Ta choroba może powodować rozszerzanie się aorty, co może prowadzić do poważnych problemów zdrowotnych, jeśli nie jest wcześniej wykryta. Dzięki bezpłatnemu programowi badań przesiewowych istnieje możliwość uwidocznienia głównego naczynia krwionośnego za pomocą badania ultrasonograficznego. Mężczyźni w określonej grupie wiekowej zostali wytypowani przez Pańskiego Lekarza Rodzinnego i są zapraszani do udziału w tym badaniu, bez względu na wcześniejszy stan zdrowia. Badanie jest całkowicie bezbolesne i polega na przesuwaniu małej głowicy po brzuchu leżącej na plecach osoby. Trwa tylko kilka minut. Aby badanie było jak najbardziej dokładne, proszę nie spożywać posiłków i napojów na 4 godziny przed badaniem Do listu dołączamy także ulotkę informacyjną.

Zapraszamy do udziału w badaniu, które odbędzie się:

w dniach....., w godzinach.....

w.....

Jeśli ten termin Panu nie odpowiada lub nie chce Pan wziąć udziału w badaniu prosimy o kontakt pod numerem telefonu:.....

Proszę jednakże pamiętać, że jest to badanie przeprowadzane w ramach bezpłatnego programu badań przesiewowych i w przypadku Pańskiej rezygnacji inna osoba może zostać zaproszona w Pana miejsce.

Z serdecznymi pozdrowieniami

Dane Koordynatora

Załącznik 2 – Ulotka informacyjna

Załącznik 3 -Kwestionariusz

1. Dane pacjenta

NAZWISKO:

IMIĘ:..... DATA URODZENIA: __ - __ - ____

(dd) -(mm) -(r r r r)

ADRES: - - -

(ulica, nr domu, nr mieszkania) (kod pocztowy) (miejsowość)

LEKARZ RODZINNY:

NR IDENTYFIKACYJNY (PESEL): _ _ _ _ _

2. Dane dotyczące stanu zdrowia

CZY BYŁ PAN Kiedyś LECZONY W SZPITALU?

TAK, NIE Jeśli TAK, TO Z JAKIEGO POWODU?

.....

CZY BYŁ PAN Kiedyś PODDANY ZABIEGOWI OPERACYJNEMU?

TAK, NIE Jeśli TAK, TO JAKA TO BYŁA OPERACJA?

.....

CZY BYŁ PAN OPEROWANY Z POWODU TĘTNIAKA AORTY BRZUSZNEJ?

TAK, NIE CZY W PANA RODZINIE Ktoś CHOROWAŁ NA TĘTNIAKA AORTY

BRZUSZNEJ?

TAK NIE Jeśli TAK, TO PROSI PODAĆ STOPIEN POKREWIEŃSTWA

.....

CZY PALI PAN PAPIEROSY?

TAK, NIE, NIE, ALE W Przeszłości PALIŁEM Jeśli TAK, TO OD ILU LAT PAN PALI

I ILE PAPIEROSÓW DZIENNIE?

OD LAT PAPIEROSÓW DZIENNIE CZY PRZYJMUJE

PAN AKTUALNIE Jakież LEKI?

TAK, NIE Jeśli TAK, TO PROSZĘ JE PODAĆ:

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

CZY AKTUALNIE NA COŚ PAN CHORUJE?

TAK, NIE , JEŚLI TAK, TO CO TO SĄ ZA CHOROBY?

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

Wyrażam zgodę na badanie. Wyrażam zgody na przetwarzanie danych osobowych

.....
Podpis data

DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE KWESTIONARIUSZA!

DALSZĄ CZĘŚĆ WYPEŁNIA PERSONEL MEDYCZNY!

3. Wynik badania przesiewowego (wypełnia personel medyczny):BADANIE

ULTRASONOGRAFICZNE: Data: __ - __ - ____ Wymiar aort brzusznej: Wymiar

podłużny: mm

Wymiar poprzeczny:mm

Inne nieprawidłowości stwierdzone w badaniu:

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

Ciśnienie TĘTNICZE KRWI: Skurczowe: mmHg, rozkurczowe:

..... mmHg Tętno: uderzeń/min

INNE BADANIA:

Np. Wzrost:

Waga:

KOLEJNE BADANIE: TAK, NIE

TERMIN KOLEJNEGO BADANIA:

OPERACJA TĘTNIAKA AORTY BRZUSZNEJ:

Data, typ operacji (planowy/pilny), miejsce operacji

Załącznik 4a – informacja o wyniku badania przesiewowego



**Kujawsko-Pomorski Program Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty
Brzuszej**

Wynik badania ultrasonograficznego

Imię i Nazwisko Pacjenta :

Data urodzenia

Data badania: ___ - ___ - ___

Dziękujemy bardzo za udział w badaniu!

W wykonanym badaniu ultrasonograficznym stwierdzono, że wymiar aorty, głównego naczynia krwionośnego ciała, w odcinku brzuszny jest prawidłowy. Jak Pan został wcześniej poinformowany, celem badania było wykrycie znaczącego poszerzenia lub rozdęcia aorty, zwanej tętniakiem. Ponieważ tętniak nie został rozpoznany, dalsze badania nie są konieczne.

Dzisiaj Pana ciśnienie tętnicze krwi wynosiło mmHg

Dzisiaj Pana tętno wynosiło uderzeń / min

Jeśli ma Pan jakieś dodatkowe pytania lub wątpliwości, proszę się skontaktować z centrum koordynującym program – adres

(podpis osoby badającej)

Załącznik 4b – informacja o wyniku badania przesiewowego



**Kujawsko-Pomorski Program Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty
Brzuszej**

Wynik badania ultrasonograficznego

Imię i nazwisko Pacjenta

Data urodzenia

Data badania: __ __ - __ __ - __ __ __ __

Dziękujemy bardzo za udział w badaniu!

Jak Pan został wcześniej poinformowany, celem badania było wykrycie znaczącego poszerzenia lub rozdęcia aorty, zwanej tętniakiem. W wykonanym badaniu ultrasonograficznym stwierdzono, że wymiar aorty, głównego naczynia krwionośnego ciała, w odcinku brzuszny jest nieco większy od prawidłowego.

Leczenie nie jest aktualnie wskazane. Wymagana jest jednak obserwacja, czy aorta nie zmienia rozmiaru. Wskazane jest wykonanie kolejnego badania za trzy miesiące / za rok.

Wynik tego badania będzie zweryfikowany przez radiologa.

Dzisiaj Pana ciśnienie tętnicze krwi wynosiło mmHg

Dzisiaj Pana tętno wynosiło uderzeń / min

Dla Pana informacji, maksymalny wymiar aorty wynosił cm Jeśli ma Pan jakieś dodatkowe pytania lub wątpliwości, proszę się skontaktować z centrum koordynującym program, adres:

(podpis osoby badającej)

Załącznik 4c – informacja o wyniku badania przesiewowego



**Kujawsko-Pomorski Program Badań Przesiewowych w Kierunku Tętniaka Aorty
Brzuszej**

Wynik badania ultrasonograficznego

Imię i Nazwisko Pacjenta:

Data urodzenia:

Data badania: __ __ - __ __ - __ __ __ __

Dziękujemy bardzo za udział w badaniu!

Jak Pan został wcześniej poinformowany, celem badania było wykrycie znaczącego poszerzenia lub rozdęcia aorty, zwanej tętniakiem.

W wykonanym badaniu ultrasonograficznym stwierdzono, że wymiar aorty, głównego naczynia krwionośnego ciała, w odcinku brzuszny jest większy od prawidłowego.

Pana Lekarz Rodzinny zostanie o tym poinformowany i zostanie umówiona konsultacja ze specjalistą chirurgii naczyniowej w celu omówienia wyniku tego badania.

Dzisiaj Pana ciśnienie tętnicze krwi wynosiło mmHg

Dzisiaj Pana tętno wynosiło uderzeń / min

Dla Pana informacji, maksymalny wymiar aorty wynosił cm Jeśli ma Pan jakieś dodatkowe pytania lub wątpliwości, proszę się skontaktować z centrum koordynującym program – adres:.....

(podpis osoby badającej)