

## Zasady realizacji programu profilaktyki raka jelita grubego

### 1. Opis problemu zdrowotnego

W Polsce rak jelita grubego jest drugim najczęstszym nowotworem złośliwym oraz obserwuje się najbardziej dynamiczny wzrost zachorowań w porównaniu z innymi państwami europejskimi. Co więcej, współczynnik umieralności na ten nowotwór jest o wiele wyższy niż w północnych i zachodnich krajach UE. Każdego roku rozpoznaje się ponad 14 000 nowych przypadków. Nowotwór jelita grubego rozwija się powoli, zwykle kilkanaście lat, głównie z polipów. Optymalnym sposobem prowadzenia badań przesiewowych jest wykonanie pełnej kolonoskopii raz na 10 lat. Taka strategia ma wiele zalet i w dodatku jest najbardziej kosztowo efektywna.

### 2. Główne czynniki ryzyka raka jelita grubego

Badania naukowe prowadzone od wielu lat pozwoliły wyróżnić następujące czynniki ryzyka:

- **wiek** – rak jelita grubego raczej występuje u osób powyżej 50 roku życia, ale może też zdarzyć się u osoby młodszej, nawet młodzieży,
- **styl życia i dieta** – obecnie uważa się, że palenie papierosów, brak regularnej aktywności fizycznej oraz dieta bogata w czerwone i przetworzone mięso oraz uboga w błonnik zwiększa ryzyko zachorowania,
- **inne choroby towarzyszące** – badania naukowe mówią o tym, że osoby, u których rozpoznano otyłość, cukrzycę, raka piersi, macicy lub jajników są bardziej narażone na wystąpienie raka jelita grubego. Ponadto osoby wcześniej chorujące na raka jelita grubego mogą powtórnie na niego zachorować.

### 3. Cel programu

Celem Programu profilaktyki raka jelita grubego, jest zmniejszenie liczby zachorowań i zgonów z powodu raka jelita grubego.



#### 4. Badanie kolonoskopowe

W ramach programu wykonywania jest kolonoskopia. Jest to metoda badania dolnego odcinka przewodu pokarmowego polegająca na wprowadzeniu przez odbyt wziernika zakończonego kamerą i oglądaniu wnętrza jelita grubego. Do tego celu służy giętki instrument zwany kolonoskopem, który lekarz wprowadza przez odbyt do oczyszczonego jelita grubego i przesuwają do ujścia jelita cienkiego. Jeśli w trakcie badania zostaną stwierdzone polipy, zostaną one usunięte za pomocą pętli wprowadzonej do jelita przez kolonoskop. Usunięcie polipów, co do zasady jest bezbolesne. Jeśli usunięcie polipów nie będzie mogło być przeprowadzone w ramach programu, lecz będzie konieczne z medycznego punktu widzenia, to jego usunięcie odbywa się w warunkach szpitalnych.

#### 5. Populacja, do której skierowany jest program

Grupę docelową w projekcie stanowią osoby w wieku aktywności zawodowej będące w grupie podwyższonego ryzyka, tj. osoby:

- **w wieku 50 - 64 lat** bez objawów raka jelita grubego,
- **w wieku 40 - 49 lat** bez objawów raka jelita grubego, które miały w rodzinie przynajmniej jednego krewnego pierwszego stopnia (rodzice, rodzeństwo, dzieci) z rakiem jelita grubego,
- **osoby w wieku 25 - 49 lat** pochodzące z rodziny HNPCC lub FAP. W tym przypadku konieczne jest skierowanie z Poradni Genetycznej. Grupa docelowa zostanie objęta badaniami skринningowymi (przesiewowymi) w celu wczesnego wykrycia choroby. Do badania nie kwalifikują się osoby, które uczestniczyły w badaniu w ciągu ostatnich 10 lat.

#### 6. Minimalne wymagania w zakresie zatrudnionego personelu oraz wymagania techniczne dla świadczeniodawców

W ramach Programu profilaktyki raka jelita grubego wykonywanie badań odbywa się w dwóch różnych systemach, tj. oportunistycznym i zapraszanym. Kryteria stawiane świadczeniodawcom różnią się w zależności od systemu, w którym są przeprowadzane badania. W ramach RPO WiM 2014-2020 realizacja działań z zakresu profilaktyki raka jelita grubego będzie odbywać się na zasadach przyjętych dla systemu oportunistycznego.

## 7. Sposób rekrutacji

Kandydaci do badań są identyfikowani przez lekarzy rodzinnych lub lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, którzy oceniają czy dana osoba kwalifikuje się do badania. Kandydaci do badań są kierowani do ośrodków przesiewowych z wypełnioną Ankieta (wzór zgodny z wykorzystywanym w Programie Badań Przesiewowych raka jelita grubego). Biuro każdego z ośrodków przyjmuje Ankiety przesyłane pocztą, faksem lub osobiście przez kandydatów na badanie. Osoby, których Ankiety są prawidłowo wypełnione i nie budzą wątpliwości mają wykonywaną kolonoskopię przesiewową. Osoby, których Ankiety wskazują, że dana osoba nie spełnia kryteriów udziału w badaniu przesiewowym zapraszane są na wizytę u konsultanta gastroenterologa, który w zależności od przyczyn podejmuje różne działania gdy podejrzewa problemy gastroenterologiczne podejmuje odpowiednie działania diagnostyczne i ewentualne lecznicze w ramach działań finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (inne badania- USG, gastroskopia itp.).

W ośrodku wykonującym badania organizuje się biuro Programu (1-2 osoby) posiadające własny telefon – biuro stanowi punkt kontaktowy dla lekarzy rodzinnych i opieki podstawowej, dla osób gotowych poddać się badaniu kolonoskopowemu.

Biuro przyjmuje Ankiety przesyłane pocztą, faksem lub osobiście przez pacjentów, ustala terminy badań, wydaje instrukcje oraz środki do przygotowania jelita grubego do badania, prowadzi dokumentację, porządkuje ją, wprowadza dane demograficzne do bazy komputerowej (wskazanej przez Ministerstwo Zdrowia oraz IZ RPO WiM 2014-2020). Biuro ośrodka jest centralnym ogniwem Programu.

Osoba odpowiedzialna za kontakt elektroniczny powinna mieć założony formalny adres mailowy (na zasadach wskazanych w umowie na realizację zadań przez IZ RPO WiM 2014-2020).

## 8. Organizacja realizacji przesiewowych badań kolonoskopowych

Badania kolonoskopowe przesiewowe wykonywane są preferencyjnie w takich godzinach aby nie zmniejszały normalnej działalności diagnostycznej i terapeutycznej ośrodka oraz aby nie kolidowały z harmonogramem realizacji badań kolonoskopowych wykonywanych w ramach umowy świadczeniodawcy z Narodowym Funduszem Zdrowia lub Ministerstwem Zdrowia.

Badanie przesiewowe polega na wykonaniu pełnej kolonoskopii z uwidocznieniem dna kątnicy i proksymalnego fałdu zastawki Bauchina. Dodatkowe



zasady realizacji badań w znieczuleniu/sedacji dożylniej umieszczono poniżej. Kolonoskopia przesiewowa obejmuje również:

- pobranie wycinków z nacieku nowotworowego lub zmian podejrzanych o charakter nowotworowy (po zabiegach osoby poddane kolonoskopii przesiewowej od razu otrzymują wynik badania),
- usunięcie polipów wielkości do 10 mm.

Jeśli polipy są wielkości 10 mm lub większe lub ich liczba jest duża (10 lub więcej) to zgodnie z założeniami Programu osoby z badań przesiewowych stają się pacjentami i leczone są w ramach systemu finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Osoby, u których wykryto raka poddaje się standardowej operacji albo w ośrodku wykonującym badania lub w innym zgodnie z preferencjami pacjenta. Jeśli pacjent spełnia kryteria leczenia endoskopowego polipa z utkaniem raka wskazane jest przeprowadzenie z nim rozmowy na temat możliwości odstąpienia od zabiegu operacyjnego. W Programie obowiązują kryteria leczenia endoskopowego polipa z utkaniem raka opublikowane w wytycznych Europejskiego Towarzystwa Endoskopii Przewodu Pokarmowego dotyczących nadzoru kolonoskopowego po polipektomii 2013 Oct;45(10):842-51 doi: 10.1055/s-0033-1344548.

Osoby, które kwalifikują się do dalszego leczenia (wykrycie polipa większego niż 10 mm/ raka) otrzymują pomoc realizatora projektu – pracownia endoskopii ma obowiązek poinformować pacjenta o możliwościach leczenia oraz wskazać podmioty lecznicze, w których możliwe jest dalsze leczenie.

Wszystkie wycinki i usunięte polipy poddawane są badaniu histopatologicznemu we współpracujących Pracowniach endoskopowych. Opisy histopatologiczne trafiają do bazy danych Programu (wskazanego przez Ministerstwo Zdrowia oraz IZ RPO WiM 2014-2020). Wydawane są pacjentom wraz z dalszymi zaleceniami dotyczącymi dalszego leczenia lub nadzoru w przyszłości.

W Programie obowiązują wytyczne nadzoru kolonoskopowego po polipektomii opublikowane w wytycznych Europejskiego Towarzystwa Endoskopii Przewodu Pokarmowego dotyczących nadzoru kolonoskopowego po polipektomii (Endoscopy 2013 Oct;45(10):842-51 doi: 10.1055/s-0033-1344548.).

Cała dokumentacja i korespondencja dotycząca Programu powinna być gromadzona i przechowywana w jednym wyznaczonym miejscu.

## **9. Zasady realizacji badań w znieczuleniu / sedacji w ramach Programu badań przesiewowych raka jelita grubego**

- ✓ Za kolonoskopię w znieczuleniu/sedacji uznaje się badanie w trakcie, którego podawane są leki mające na celu zmniejszyć dyskomfort pacjenta związany z kolonoskopią (co najmniej jeden lek sedatywny i co najmniej jeden lek przeciwbólowy) a pacjent jest monitorowany przez dodatkową, przeszkoloną osobę (anestezjolog lub dodatkowy przeszkolony lekarz, lub pielęgniarka po odbyciu dodatkowego kursu z anestezjologii) z udziałem dodatkowego sprzętu monitorującego (co najmniej pulsoksymetr z funkcją monitorowania tętna i sfingomanometr).
- ✓ Osoba odpowiedzialna za monitorowanie pacjenta w czasie badania w znieczuleniu musi być wpisana do bazy danych w polu: asysta.
- ✓ Administracja ośrodka jest odpowiedzialna za doradzenie wykonania badania w znieczuleniu/sedacji osobom:
  - po przebytych rozległych operacjach w obrębie jamy brzusznej, zwłaszcza operacjach ginekologicznych, w tym cięciach cesarskich i operacjach będących wynikiem powikłań medycznych,
  - po niepełnych lub bardzo bolesnych badaniach endoskopowych jelita grubego w przeszłości,
  - zgłaszającym administracji ośrodka duży lęk przed wykonaniem badania.

## **10. Wymagania dla podmiotów, które nie realizowały Programu w latach wcześniejszych**

- a) możliwość organizacji i deklaracja wykonania co najmniej 300 badań kolonoskopowych rocznie w ramach projektu,
- b) zatrudnienie odpowiednio wykształconego personelu lekarskiego (minimum 2 lekarzy i minimum 3 pielęgniarki posiadające uprawnienia w zakresie endoskopii), w tym:
  - ✓ co najmniej 1 lekarz, który wykonał co najmniej 1000 badań i wykonuje co najmniej 200 kolonoskopii rocznie oraz
  - ✓ każdy z lekarzy zaplanowanych do wykonywania badań posiada Dyplom Umiejętności PTGE z kolonoskopii i/lub Dyplom Umiejętności TChP



- lub specjalizację z gastroenterologii lub zaliczył tygodniowe szkolenie u Koordynatora Programu,
- ✓ potwierdzona współpraca z lekarzem histopatologiem posiadającym specjalizację,
- c) posiadanie odpowiedniego sprzętu endoskopowego, w tym:
- ✓ co najmniej 3 videokolonoskopy,
  - ✓ sprzęt do polipektomii (diatermia i pętle diatermiczne),
  - ✓ sprzęt do tamowania krwawienia (beamer argonowy i/lub klipsownica),
  - ✓ myjnia do dezynfekcji endoskopów,
  - ✓ insuflator CO2 (opcjonalnie),
- d) posiadanie co najmniej jednego komputera z drukarką i dostępem do Internetu w pracowni endoskopowej,
- e) posiadanie biura administracyjnego z osobną linią telefoniczną, komputerem z drukarką i dostępem do Internetu, adresem mailowym założonym dla celów realizacji projektu oraz sekretarką zatrudnioną na co najmniej 1/4 etatu.

Wymagania dla podmiotów, które realizowały Program w latach wcześniejszych:

- a) możliwość organizacji i deklaracja wykonania co najmniej 400 badań kolonoskopowych rocznie w ramach projektu,
- b) zatrudnienie odpowiednio wyszkolonego personelu (minimum 2 lekarzy i minimum 3 pielęgniarki posiadające uprawnienia w zakresie endoskopii), w tym:
- ✓ co najmniej jeden lekarz, który wykonał co najmniej 1000 badań kolonoskopowych lub
  - ✓ co najmniej jeden lekarz posiada Dyplom Umiejętności PTGE z kolonoskopii i/lub dyplom umiejętności TChP lub
  - ✓ co najmniej jeden lekarz posiada specjalizację z gastroenterologii,
  - ✓ potwierdzona współpraca z lekarzem histopatologiem posiadającym specjalizację,
- c) posiadanie odpowiedniego sprzętu endoskopowego, w tym:
- ✓ co najmniej 3 videokolonoskopy,
  - ✓ sprzęt do polipektomii (diatermia i pętle diatermiczne),
  - ✓ sprzęt do tamowania krwawienia (beamer argonowy i/lub klipsownica),
  - ✓ myjnia do dezynfekcji endoskopów,
  - ✓ insuflator CO2 (opcjonalnie),
- d) posiadanie co najmniej jednego komputera z drukarką i dostępem do Internetu w pracowni endoskopowej,



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



**Zdrowe życie, czysty zysk**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



- e) posiadanie biura administracyjnego z osobną linią telefoniczną, komputerem z drukarką i dostępem do Internetu, adresem mailowym założonym dla celów realizacji projektu oraz sekretarką zatrudnioną dla celów realizacji projektu na co najmniej ½ etatu.