Otyłość olbrzymia. Gdzie ją leczyć?

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: poniedziałek, 24, maj 2021 10:01
Joanna Gryboś-Chechelska
Odsłony: 552

Powstały założenia KOS-BAR, czyli programu kompleksowej opieki medycznej nad pacjentami chorymi na otyłość olbrzymią leczoną chirurgicznie. Będzie on wdrażany w tym roku w ramach pilotażu w kilkunastu ośrodkach koordynujących.

Do konsultacji publicznych trafił projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR. Zakłada on, że pacjent będzie leczony w ośrodku koordynującym, który zapewni mu kompleksową opiekę przed - i po operacji. Pilotaż ma poprawić jakość i efektywność leczenia pacjentów z rozpoznaniem otyłością olbrzymią.

Program KOS-BAR zostaje wprowadzony, gdyż stale rośnie liczba osób otyłych, a ich leczenie stanowi coraz większe obciążenie finansowe dla systemów opieki zdrowotnej oraz społeczeństwa.

Nadmierną masę ciała w Polsce ma 65,7 proc. mężczyzn i 45,9 proc. kobiet. Otyłość występuje u 15,4 proc. mężczyzn i 15,2 proc. kobiet, otyłość olbrzymia (BMI 40,0 lub więcej) u 0,5 proc. mężczyzn i 0,4 proc. kobiet. To wyniki badań realizowanych przez IŻŻ/NIZP-PZH w ramach współpracy z EFSA, przeprowadzonych w latach 2019-2020.

Nadwaga i otyłość zwiększają ryzyko zachorowalności na cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe, chorobę niedokrwienną serca, obturacyjny bezdech senny, chorobę zwyrodnieniową stawów, depresję oraz sprzyja rozwojowi niektórych typów nowotworów i podwyższa ryzyko zgonu.

Leczenie operacyjne chorych otyłych wydłuża ich życie, jednocześnie znacząco poprawiając jego jakość. Chirurgiczne zmniejszenie żołądka zapewnia wyraźną utratę wagi i pomaga w leczeniu ponad 40 schorzeń związanych z otyłością, takich jak: cukrzyca typu 2, choroby serca, obturacyjny bezdech senny i niektóre nowotwory, włączając zapobieganie im, łagodzenie ich objawów oraz ustąpienie choroby.

Po zabiegu bariatrycznym u pacjentów obserwowano redukcję incydentów kardiologicznych, udarów, występowania nowotworów oraz w szczególności lepszą kontrolę lub remisję cukrzycy, co wpływa na zmniejszenie śmiertelności związanej z patologiczną otyłością.

Wytypowano 15 ośrodków w kraju

Do realizacji programu pilotażowego wytypowano 15 ośrodków, które będą mogły go przeprowadzić pod warunkiem zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Ośrodki wytypowane do udziału w pilotażu:

- Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie;
- Regionalne Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Lubinie;
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce;
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęcznej;
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. Witolda Orłowskiego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie;
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie;
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;

Phoca PDF

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Bydgoszczy;
- Specjalistyczne Centrum Medyczne im. św. Jana Pawła II Spółka akcyjna w Polanicy-Zdrój;
- Szpital Czerniakowski Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Warszawie;
- Szpitale Pomorskie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Gdyni;
- Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku;
- Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku;
- Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu;
- Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie.

Po dokonaniu kwalifikacji do programu pilotażowego, ośrodek koordynujący wyda pacjentowi kartę KOS-BAR i od chwili jej otrzymania przez cały okres leczenia chory będzie pod opieką tego ośrodka.

Szacuje się, że w ramach pilotażu opieką zostanie objętych ok. 2907 pacjentów. Pilotaż KOS-BAR, w zależności liczby pacjentów włączonych do programu, będzie kosztował ok. 71 mln zł.

Środki na ten program zostaną przekazane m.in. z tzw. opłaty cukrowej, która zgodnie z przepisami jest przeznaczona na działania o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym oraz na świadczenia opieki zdrowotnej związane z utrzymaniem i poprawą stanu zdrowia pacjentów z nadwagą i otyłością. Do 21 maja 2021 r. z tytułu opłaty cukrowej do Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło ponad 283 mln zł.

Kryteria kwalifikacji do programu

Program obejmie pacjentów w wieku od 18. roku życia z rozpoznaniem ICD-10: E66. Chodzi o otyłość spowodowaną nadmierną podażą energii, u których wskaźnik masy ciała wynosi BMI ≥ 40 kg/m2, oraz pacjentami z BMI 35 – 40 kg/m2, u których chirurgicznie indukowana redukcja masy ciała może przynieść potencjalną poprawę w zakresie chorób wywołanych otyłością.

Lekarz będzie kwalifikował pacjenta do leczenia chirurgicznego na podstawie kryteriów:

1. wskaźnik masy ciała (BMI) ≥ 40 kg/m2;
2. wskaźnik masy ciała (BMI) 35 – 40 kg/m2 u pacjentów, u których chirurgicznie indukowana redukcja masy ciała może przynieść potencjalną poprawę w zakresie chorób wywołanych otyłością takich jak np.: cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, choroby układu sercowo-naczyniowego, zespół bezdechu sennego, choroby stawów wymagające leczenia operacyjnego, niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby, hiperlipidemia, bezpłodność żeńska, w tym związana z zespołem policystycznych jajników.

Kompleksowa opieka na wszystkich etapach leczenia

W ramach KOS-BAR pacjent będzie miał zapewnioną kompleksową na wszystkich etapach leczenia:

- Przygotowanie pacjenta do zabiegu bariatrycznego (poradę w trakcie, której pacjent zostanie zakwalifikowany KOS-BAR, zostanie oceniony jego stan zdrowia, wystawione skierowania na dodatkowe badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne);
- Opiekę przedoperacyjną – obejmuje 3-6 miesięczny okres przygotowania pacjenta do zabiegu przez wielospecjalistyczny zespół, w skład którego wchodzą specjaliści z różnych dziedzin

Phoca PDF

medycyny (m.in. chirurgii, specjalista chorób wewnętrznych lub diabetologii, anestezjologii, rehabilitacji medycznej oraz inni specjaliści: fizjoterapeuta, psycholog, dietetyk, pielęgniarka, asystent medyczny). Zadaniem zespołu jest opracowanie indywidulanego planu leczenia i przygotowanie pacjenta pod względem klinicznym i psychologicznym do zabiegu bariatrycznego;
- Kwalifikacja pacjenta do operacji bariatrycznej – obejmującą ocenę i analizę ostatecznych wyników badań, konsultacji lekarskich, w tym anestezjologicznej oraz ustalenie indywidualnego planu leczenia zabiegowego i dalszego postępowania;
- Operacja;
- Wizyta kontrolna po zabiegu– realizowana w okresie 7-14 dni od wypisu pacjenta z oddziału szpitalnego;
- Indywidualny plan rehabilitacji leczniczej by zapobiegać powstawaniu zaburzeń czynnościowych i poprawić wydolność fizyczną oraz zredukować masę ciała.

Wsparcie psychologiczne

Każdy pacjent zakwalifikowany do programu KOS-BAR będzie mógł liczyć na pomoc psychologiczną i dietetyczną. Jeśli efekty operacji mają zostać zachowane na lata, konieczna jest u pacjenta modyfikacja jego stylu życia, włączenie diety redukcyjnej pozwalającej obniżyć masę ciała o co najmniej 8-10 proc., edukacja w aspekcie właściwego odżywiania i rzucenia palenia tytoniu, ale także zwiększenie aktywności fizycznej i rehabilitacja lecznicza. Program zakłada przynajmniej 5 wizyt u lekarza koordynującego leczenie bariatryczne lub u innych osób wchodzących w skład wielodyscyplinarnego zespołu.

Długofalowe monitorowanie efektów

W ramach pilotażu zostanie wprowadzona bariatryczna opieka specjalistyczna monitorująca efekty operacji. Będzie realizowana przez rok od wypisu pacjenta ze szpitala i obejmie: ocenę stanu zdrowia i odżywiania pacjenta oraz ocenę ewentualnych niedoborów dietetycznych.

Przeprowadzane będą także badania kontrolne m.in.: masy ciała, BMI, badań laboratoryjnych, w tym obrazowych oraz niezbędnych konsultacji specjalistycznych, ale także ocena psychologa pod kątem występowania zaburzeń łaknienia (np. jedzenie kompulsywne) i zrozumienia przez pacjenta zmian, jakie nastąpiły po zabiegu operacyjnym.

Źródło: gov.pl

Phoca PDF