

DO POCZYTANIA W POCIĄGU

Poprawa wskaźników karmienia piersią to ważny czynnik prozdrowotny i proekonomiczny w Wielkiej Brytanii.

(analiza ekonomiczna)

Omówienie przygotował lek. Piotr Nehring na podstawie:

Mary J. Renfrew(1), Subhash Pokhrel(2), Maria Quigley(3),

Felicia McCormick¹, Julia Fox-Rushby(2), Rosemary Dodds(4), Steven Duffy(5),

Paul Trueman(2), Anthony Williams(6)

Preventing disease and saving resources: the potential contribution of increasing breastfeeding rates in the UK. Za Baby Friendly News, UNICEF UK, październik 2012.

- 1) MIRU (Mother and Infant Research Unit), Department of Health Sciences, University of York, Heslington, York YO10 5DD; now at College of Medicine, Dentistry and Nursing, University of Dundee
- 2) HERG (Health Economics Research Group), Kingston Lane, Uxbridge UB8 3PH
- 3) NPEU (National Perinatal Epidemiology Unit), University of Oxford, Old Road Campus, Oxford OX3 7LF
- 4) NCT, London
- 5) YHEC (York Health Economics Consortium), University of York, Heslington, York YO10 5DD
- 6) St George's, University of London, Cranmer Terrace, London SW17 0RE

Wstęp

Obecnie około 81% kobiet w Wielkiej Brytanii rozpoczyna karmienie piersią (Information Centre for Health and Social Care, 2011). W roku 1990 odsetek ten wynosił 62%. Obserwuje się sukcesywny wzrost częstości rozpoczynania karmienia piersią w Wielkiej Brytanii. Jednakże odsetek kobiet, które utrzymują karmienie piersią po sześciu tygodniach po porodzie wzrósł tylko nieznacznie w latach 2000-2005 do poziomu nie przekraczającego 50%. Odsetek wyłącznego karmienia piersią jest znacznie niższy i wynosi 45% wśród kobiet, które rozpoczęły karmienie piersią w pierwszym tygodniu po porodzie, przy czym w szóstym miesiącu wynosi poniżej 1%. Co istotne, 90% kobiet, które zaprzęstały karmienia piersią w pierwszych sześciu tygodniach po porodzie, zgłasza, że zaprzęstały karmienia wcześniej, niż zamierzały.

Cele analizy:

Zwiększona świadomość ryzyka zdrowotnego związanego z niekarmieniem mlekiem matki w ostatnich latach doprowadziła do poprawy warunków dla karmienia piersią oraz zwiększenia wskaźników. Rządy wielu państw zainicjowały systemy wsparcia dla kobiet karmiących piersią poprzez finansowanie szpitali położniczych i lokalnych środowisk celem zaangażowania w liczne narodowe oraz lokalne programy. Warto wymienić jeden z nich: UNICEF UK Baby Friendly Initiative. Inicjatywa UNICEF UK Baby Friendly Initiative została zapoczątkowana 16 lat temu, aby dostosować system opieki zdrowotnej w Wielkiej Brytanii do minimalnego standardu wsparcia karmienia piersią. Wielka Brytania miała wówczas jeden z najniższych wskaźników karmienia piersią na świecie. W związku ze wzrostem odsetka kobiet rozpoczynających karmienie piersią, skupiono się na pomocy w utrzymaniu karmienia w pierwszych tygodniach laktacji. Założono, że polityka zwiększenia odsetka kobiet karmiących piersią wpłynie na powstanie istotnych oszczędności dla systemu opieki zdrowotnej. Celem autorów było stworzenie poważnego badania dotyczącego Wielkiej Brytanii wypełniającego lukę w badaniach w tej dziedzinie na tej populacji.

Metody

Posłużono się przeglądem badań, które oceniały ryzyko chorób związanych z niekarmieniem piersią oraz poniesione koszty leczenia chorób związanych z niskim odsetkiem karmienia piersią w Wielkiej Brytanii. Dla każdej opisywanej choroby stworzono realistyczne modele opisujące potencjalny wpływ zwiększenia odsetka karmienia piersią. Dla zobrazowania, jak wyniki badania mogą zostać użyte w praktyce, posłużono się

analizą kosztów, które można zaoszczędzić na terytorium Wielkiej Brytanii. Kraj ten ma jasno sprecyzowane, oparte na dowodach, strategie karmienia niemowląt. Ponieważ rzadko jest możliwe przeprowadzenie badania z randomizacją w tej dziedzinie, analiza opierała się w większości na danych z badań obserwacyjnych. Celem uniknięcia przeszacowania różnic między badanymi grupami istotne jest rozpoznanie i sprawdzenie zmiennych zakłócających takich jak uwarunkowania socjoekonomiczne lub innych różnic systematycznych pomiędzy kobietami, które karmiły piersią i tymi które nie karmiły. Zastosowane ilościowe modele ekonomiczne są oparte na dowodach najwyższej jakości, odpowiadających warunkom Wielkiej Brytanii. Ze względu na to, że wiele wyników nie miało przedstawionych dowodów nadających się do modelu ekonomicznego i ze względu na to, że do obliczeń włączono tylko dane dotyczące sektora zdrowotnego, przedstawione wyniki są tylko przybliżeniem konsekwencji ekonomicznych obecnie istniejącego niskiego wskaźnika karmienia piersią w Wielkiej Brytanii. Rzeczywista skala wpływu karmienia piersią jest prawdopodobnie znacznie większa.

Wyniki

Wyniki ocenianych badań zostały skategoryzowane w czterech grupach.

Kategoria 1

Zawiera 25 prac poglądowych oraz oryginalne przeprowadzone w Wielkiej Brytanii, które dostarczają solidnych dowodów dla analizy ekonomicznej. Stworzono ilościowe modele dla pięciu zmiennych:

1. czterech stanów ostrych u noworodków
 - a) chorób przewodu pokarmowego
 - b) chorób układu oddechowego
 - c) zapalenia ucha środkowego
 - d) martwiczego zapalenia jelit (NEC)
2. raka piersi u matek

Zakładając średni wzrost odsetka kobiet karmiących piersią, jeśli 45% kobiet będzie karmić wyłącznie piersią przez okres 4 miesięcy, a 75% dzieci w oddziałach noworodkowych będzie karmionych piersią w momencie wypisu ze szpitala, to szacuje się, że każdego roku otrzymamy:

- a) o 3285 mniej przyjęć do szpitala z powodu zakażeń przewodu pokarmowego i 10.637 mniej konsultacji u lekarze pierwszego kontaktu z tej przyczyny, co pozwoli zaoszczędzić 3,6 mln funtów rocznie
- b) o 5.916 mniej przyjęć do szpitala z powodu zakażeń układu oddechowego i 22.248 mniej konsultacji u lekarza pierwszego kontaktu z tej przyczyny, co pozwoli zaoszczędzić ponad 6,7 mln funtów rocznie
- c) o 21.045 mniej konsultacji u lekarze pierwszego kontaktu z powodu zapalenia ucha środkowego, co pozwoli zaoszczędzić ponad 750 tys funtów rocznie
- d) o 361 mniej przypadków NEC, co pozwoli zaoszczędzić ponad 6 mln funtów rocznie

Ogółem, rocznie można uzyskać oszczędność sięgającą 17 mln funtów poprzez uniknięcie kosztów leczenia czterech wymienionych ostrych stanów u niemowląt. Zwiększenie częstości karmienia piersią może skutkować nawet większą oszczędnością. Jeśli połowa matek, które obecnie nie karmią piersią, karmiłyby piersią do 18 miesiąca życia dziecka, to rocznie na każde 313 tysięcy matek karmiących po raz pierwszy uzyskałoby:

- a) o 865 mniej przypadków raka piersi
- b) z oszczędnością kosztów dla systemu opieki zdrowotnej sięgającym ponad 21 mln
- c) uzyskano by 512 lat skorygowanych jakością życia (QALYs) związanych z rakiem piersi, co się równa sumie ponad 10 mln funtów.

Powyższe zmiany skutkowałyby oszczędności rzędu 31 mln funtów przez cały czas życia na każdą grupę kobiet rocznie rozpoczynającą karmienie piersią.

Kategoria 2

Dotyczy dowodów trzech zmiennych, których ograniczeniem był fakt, że obecne metody nie są w stanie oszacować precyzyjnie kosztów związanych z ich wpływem. Z tego powodu, do oceny skali i zakresu wpływu

na budżet, zastosowana analizę narracyjną. Analizowane zmienne to: wyniki poznawcze, wczesna otyłość oraz zespół nagłej śmierci niemowląt (SIDS). Analizy narracyjne wykazały, że:

- a) chociaż 1% matek, które nigdy nie karmiły piersią, rozpoczęłyby karmienie, szacuje się że spowodowałyby to niewielki wzrost średniej wartości IQ, co w konsekwencji oceniono na wzrost produktywności ekonomicznej rzędu 278 mln funtów przez cały czas życia na każdą grupę kobiet rocznie rozpoczynającą karmienie piersią.
- b) Bardzo skromny wzrost odsetka wyłącznego karmienia piersią byłby związany z uniknięciem przynajmniej 3 przypadków SIDS rocznie, skutkując uniknięciem kosztów pieniężnych ponoszonych przez rodziny rzędu 4,7 mln funtów oraz 1,3 mln funtów zwianych z QALYs rocznie.
- c) Zwiększenie odsetka matek karmiących piersią do poziomu, który by skutkowało zmniejszeniem częstości wczesnej otyłości o chociażby 5%, skutkowało by zmniejszeniem wydatków ponoszonych przez opiekę zdrowotną rzędu 1,6 mln funtów rocznie.

Kategoria 3

W tej kategorii zidentyfikowano osiem kolejnych zmiennych o prawdopodobnym wpływie związanym z karmieniem niemowląt, dla których siła dowodów albo istniejące szacunki ekonomiczne są niewystarczające. W grupie tej zawarte są choroby przewlekłe zarówno matek jak i dzieci, które są bardzo kosztowne dla systemu opieki zdrowotnej. Lista ta pokazuje potencjalny zakres ekonomicznych konsekwencji związanych z niekarmieniem piersią w Wielkiej Brytanii, który jest prawdopodobnie dużo większy niż ten przedstawiony przez zastosowane w badaniu modele ilościowe. Zidentyfikowano następujące stany:

- a) Rak jajowodu oraz cukrzyca typu 2 u matki
- b) Astma, cukrzyca, białaczka, celiakia, choroby sercowo-naczyniowe i posocznica u noworodka

Kategoria 4

Dotyczy 45 zmiennych, dla których istnieją pewne dowody na istnienie związku między częstością ich występowania a niekarmieniem piersią. Dla zmiennych tych konieczne jest przeprowadzenie dalszych badań.

Poprawa opieki laktacyjnej to dobra inwestycja

Ponieważ wskaźnik karmienia piersią w Wielkiej Brytanii był tak niski przez bardzo długi okres czasu, system opieki zdrowotnej oraz wsparcie środowiskowe są niespójne. Aby przerwać łańcuch czynników utrudniających kobietom karmienie piersią w Wielkiej Brytanii, potrzebne są zmiany dotyczące barier społecznych, rodzinnych oraz samego systemu opieki zdrowotnej. Z perspektywy systemu, zwiększenie odsetka karmienia piersią wymaga nakładu środków. Dla zrozumienia pełnego obrazu ekonomicznego, koszty potrzebne do inwestycji w usługi muszą zostać zestawione ze środkami zaoszczędzonymi na skutek zmniejszenia występowania chorób. Wykorzystując jeden angielski region, zilustrowano cenę wprowadzenia wielopłaszczyznowego, opartego na dowodach programu, który da podstawę krajowym rekomendacjom. Szacunkowo, taki program kosztowałby 446 300 funtów w pierwszym roku oraz około 329 300 funtów na każdy rok jego trwania. Czas potrzebny na realizację inwestycji zależałby od tempa wzrostu częstości rozpoczynania karmienia piersią, czasu jego trwania oraz odsetka wyłącznego karmienia piersią, na co wpływa charakter lokalnej populacji oraz zakres i jakość pomocy oferowanej kobietom karmiącym. W zakresie chorób opisywanych w badaniu, zaobserwowano zależność o charakterze efektu zależnego od dawki, co oznacza, że nawet niewielki wzrost odsetka karmienia piersią powoduje oszczędności. Przedstawione szacunki wskazują, że czas po którym należałoby oczekiwać efektu wprowadzonych zmian prawdopodobnie wynosiłby kilka lat, prawdopodobnie nawet mógłby wynosić jeden rok.

Wnioski i zalecenia

Umożliwienie kobietom karmienia piersią tak długo jak tego pragną stanowi ważne zagadnienie zdrowotne dotyczące zarówno matki, dziecka jak i systemu opieki zdrowotnej. Przedstawiona analiza wskazuje, że im powszechniejsze jest karmienie piersią, zwłaszcza wyłączone oraz kontynuowane w okresie wprowadzania żywności uzupełniającej, tym większe są oszczędności dla systemu opieki zdrowotnej. Inwestycje w sektorze zdrowia publicznego, szczególnie w momencie wydawania pieniędzy, są wyzwaniem ze względu na odległy horyzont czasowy potencjalnych korzyści. Jednakże, jak przedstawiono w tym badaniu, spora część

potencjalnych oszczędności wynikających ze wsparcia karmienia piersią może powstać w krótkim czasie. Potrzeba więcej badań, które poszerzyłyby naszą wiedzę dotyczącą wpływu karmienia niemowląt na ich zdrowie. Badania takie ulepszyłyby proces powstawania podobnych modeli do analiz ekonomicznych. Co najważniejsze, potrzeba długoterminowych, prospektywnych badań kohortowych zaprojektowanych specjalnie do oceny tego zagadnienia. Powinny one zawierać ocenę wpływu różnych metod karmienia niemowląt. Istnieją ponadto inne koszty dotyczące sfery socjalnej, edukacyjnej oraz rodzinnej związane z niskim odsetkiem karmienia piersią, które nie zostały uwzględnione w analizie. Jednakże wyniki badania wskazują na potrzebę zapoczątkowania społecznej debaty na temat karmienia niemowląt, jego ekonomicznych konsekwencji, roli dla zdrowia dziecka, jego rozwoju, zdrowia matek, a także życia rodzinnego.

W Wielkiej Brytanii rozpoczynało karmienie zaledwie 62% matek. Systemowe udogodnienia jakie im zaproponowano spowodowało zwiększenie wskaźników. Warto wspomnieć, że odsetek rozpoczynania karmienia mamy w Polsce jeden z wyższych w Europie. Czyli nasze mamy chcą karmić! Niestety – z braku wsparcia i innych systemowych barier – wskaźniki szybko spadają i nie przekraczają naszych osiągnięć sprzed 25 lat...[przyp.red]. Może przykład Wielkiej Brytanii będzie inspiracją dla polskich ekonomistów i decydentów w służbie zdrowia do zaprojektowania programu zdrowotnego, który umożliwiłby polskim matkom pokonanie barier, jakie przed nimi stawia polski system opieki zdrowotnej.