

Taotlus nr 1291 „Immuunravi (PD-L1-inhibiitorid) kaugelearenenud uroteliaalse kartsinoomi ravis“

Meditsiinilise tõendus põhise hinnang

LISAANDMED

Haigekassa lisaküsimused:

1. Olete hinnangu punktis 1 märkinud, et lisaks diagnoosikoodidele (C65, C66 ja C67) oleks vajalik täpsustada ka histoloogiat.

Palun täpsustage, mida selle kommentaari all silmas peate. Missugune histoloogia täpsustus on Teie hinnangul vajalik?

2. Taotluse punktis 10.4 on välja toodud, et osaliselt kasutatakse II raviliinis hetkel tsütostaatilist ravi koodi 351R raames. Ka NCCN-i ravijuhendis on lisaks immuunravile nimetatud esimeses ravireas (tsisplatiin-sobimatutele patsientidele) ja teises ravireas mitmeid keemiaravi võimalusi. Hinnangus käsitletud III faasi uuringutes on võrreldud atesolizumabi ja pembrolizumabi efektiivsust II ravireas paklitakseeli ja dotsetakseeliga. Eelnevalt lähtuvalt palun välja tuua, mis ravi (missuguste toimeainetega) saavad hetkel Eestis patsiendid II raviliinis, kui haigus on progresseerunud platiinipõhise keemiaravi järel, ja I raviliinis, kui tsisplatiinravi on sobimatu. Kas olenemata standardravi puudumisest on siiski nii I kui ka II ravireas kasutusel alternatiivsed keemiaravi võimalused?

Eksperti vastused:

1. Põies enamlevinum kasvaja histoloogiline tüüp on uroteliaalne kasvaja, kõik immuunravi uuringud on teostatud antud kasvaja tüübiga, lisaks võib aga esineda ka teisi histoloogiaid, adenokartsinoom, väikerakk-kartsinoom jne., seetõttu tuleks näidustusse lisada antud paikmetele histoloogia täpsustuseks uroteliaalne kartsinoom/transitoorrakk-kartsinoom. Transitoorrakk-kartsinoom ja uroteliaalne kartsinoom on sünonüümid, esimene on ajalooline nimetus.

2. I raviliinis tsisplatiin-sobimatutele patsientidele on kasutusel ravi karboplatiini ja gemtsitabiiniga. Reeglina on probleemiks neerufunktsioon ja üks platiini preparaat on vahetatud välja teise, vähem toksilisema vastu, põhineb NCCN ravisoovitustel ja baseerub uuringul (De Santis M et al: Randomized phase II/III trial assessing gemcitabine/carboplatin and methotrexate/carboplatin/vinblastine in patients with advanced urothelial cancer who are unfit for cisplatin-based chemotherapy: EORTC study 30986. J Clin Oncol 2012;30:191-199). II ravireas toob NCCN välja erinevaid ravivõimalusi. Kuna Eesti haigekassa keemiaravikoodis 351R sisalduv ravimite nimekiri on vananenud, ei ole vastavuses ravijuhistega ning ei sisalda II reas kasutatavaid ravimeid, on mõningatel juhtudel patsiendid, kes heas üldseisundis ja kellel esineb progressioon platiinipõhisele ravile, saanud II rea klassikalisi keemiaravimeid, enamasti dotsetakseeli (McCaffrey JA, et al: Phase II trial of docetaxel in patients with advanced or metastatic transitional-cell carcinoma. J Clin Oncol 1997;15:1853-1857).