

1) Kas saan õigesti aru, et taotlete ranizumabi järgmistel tingimustel:

- I tsooni 2+, 3+ staadiumi korral?

- II tsooni 2+, 3+ staadiumi korral?

- AP-ROP korral?

Jah

2) Kirjeldate, et laserravi kõrval on alternatiivina kasutatav silmapõhja krüoteraapia. Mis on selle teenuse kood?

Krüoteraapia pole enam maailmas ja ka Eestis aastakümneid kasutusel ROP ravis. Tegu on esmase ravimeetodiga, mida hakati maailmas ROP ravis kasutama, kuid laserravi tulekuga seda enam ei kasutata.

3) Mitu protsenti ROP patsientidest saab raviks laserravi, mitu protsenti krüoteraapiat ja mitu protsenti anti-VEGF ravi?

Arvestades ravi kriteeriume (punkt 1) vajab anti-VEGF 80-100% lastest.

4) Kas saan õigesti aru, et ranibizumabi kasutusele võtmine asendaks täielikult bevatsizumabi kasutamise?

Jah, sest bevacizumab on off-label ravim oftalmoloogias.

5) Olete kirjeldanud, et igal aastal vajaks ranibizumabi ravi 3-5 patsienti. Palun selgitage täpsemalt, kust selline prognoos tuleb?

Palun vaadake taotluses punkti 9.3. 2019. a andmeid seal ei ole - ravi vajas 3 last, kõik said anti-VEGF.

6) Kas Teil on esitada ka andmeid, mis võrdleksid omavahel bevatsizumabi ja ranibizumabi efektiivsust ROP ravis? Miks peaks eelistama ROP ravis anti-VEGF ravimina ranibizumabi?

Vastavasisulisi suuremaid uuringuid tehtud ei ole, on avaldatud üksikuid väikese patsientide hulgaga uuringuid.

7) Kui palju ROP patsiente on viimase 3 aasta jooksul saanud ravi bevatsizumabiga? Kas bevatsizumabi doos on ROP korral olnud 0,625mg? Kas bevatsizumabi ravi vajadusel korratakse? Kui jah, siis kui suur osa anti-VEGF ravi saavatest patsientidest on vajanud bevatsizumabi kordusravi?

Viimase 3a jooksul (2017, 2018, 2019) on anti-VEGF ravi saanud 12 last. Doos on 0,625mg. Ravi vajadusel korratakse, kuid tegu on üksikjuhtumitega. Vajadusel tehakse lisaks anti-VEGF ravile ka laserravi.