

KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

Teenuse nimetus	Neuroendokriinkasvajate hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4-nädalane ravikuur (363R) Akromegaalia hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4-nädalane ravikuur (339R)
Taotluse number	1422
Kuupäev	2020

1. Lühikokkuvõtte taotlusest

1.1. Ülevaade taotluse sisust

Eesti Onkoteraapia Ühing ja Eesti Endokrinoloogide Selts taotleb teenuste 363R ja 339R kohaldamise tingimuste muutmist. Hetkel peab teenustele 363R ja 339R eelnema alati ravi lühitoimelise somatostatiini analoogiga. Samas on uuringutes näidatud, et lühitoimelise oktreotiidi kasutamine ei ennusta seda, kas pikatoimelise somatostatiini analoogi (oktreotiidi või lanreotiidi) kasutamine annab tulevikus patsiendile hea raviefekti või mitte. Uuringutega on tõendatud, et patsiendid, kes algselt lühitoimelisele oktreotiidi ravile ei reageerinud, saavad siiski pikatoimeliste somatostatiini analoogidega haiguse kontrolli alla^{1,2}. Seepärast leiavad taotlejad, et alati ei pea pikatoimelistele somatostatiini analoogidele eelnema ravi lühitoimeliste somatostatiini analoogidega. Põhjuseks on lanreotiidi ja oktreotiidi farmakokineetilised eripärad. Nimelt tuleb pikatoimelise oktreotiidi ravi alguses kahe nädala jooksul subkutaanselt manustada lühitoimelist oktreotiidi³, sest pikatoimelise ravimi piisav kontsentratsioon saavutatakse alles 7 päeva pärast⁴. Pikatoimelise lanreotiidi maksimaalne kontsentratsioon saavutatakse aga koheselt (umbes 1 päev pärast manustamist)⁴ ning seetõttu pole lühitoimelise somatostatiini analoogi kasutamine lanreotiidi ravi alguses põhjendatud⁵.

Taotlejad soovivad muuta tervishoiuteenuse 363R ja 339R kohaldamise tingimusi järgnevalt:

- „Haigekassa võtab koodiga 363R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 13 korra eest patsiendi kohta aastas; **oktreotiidi kasutamisel** tingimusel, et pikatoimelisele ravimile eelneb ravi lühitoimeliste somatostatiini analoogidega.“
- „Haigekassa võtab koodiga 339R tähistatud ravimiteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle maksimaalselt 13 korra eest patsiendi kohta aastas; **oktreotiidi kasutamisel** tingimusel, et pikatoimelisele ravimile eelneb ravi lühitoimeliste somatostatiini analoogidega.“

2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud

Teenused 363R ja 339R on teenustena kättesaadavad 2012. aastast. Praegu on teenus 363R „Neuroendokriinkasvajate hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4-nädalane ravikuur“ haigekassa tervishoiuteenuste loetelus hinnaga 986,61 eurot ja teenus 339R „Akromegaalia hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4-nädalane ravikuur“ hinnaga 920,31 eurot.

Tabel 1. Statistika teenuse 363R kasutamise kohta 2018. ja 2019. aastal.

Teenus 363R	Isikute arv	Ravijuhtude arv	Kordade arv	Teenuse summa
2018	33	163	266	308 991,55 €
2019	51	229	353	361 010,26 €

Tabel 2. Statistika teenuse 339R kasutamise kohta 2018. ja 2019. aastal.

Teenus 339R	Isikute arv	Ravijuhtude arv	Kordade arv	Teenuse summa
2018	86	732	891	950 436,34 €
2019	85	662	790	767 136,96 €

Teenuste 363R ja 339R rakendustingimuste muutmine taotlejate poolt soovitud kujul ei too kaasa suuremat patsientide arvu ja teenuste kallinemist. Seetõttu leiab haigekassa, et nende teenuste kulud ei muutu.

3. Kulutõhususe analüüs

Varasemalt on nende teenuste kulutõhusust hinnatud. Kuna taotletud teenuste hinnad uuemate rakendustingimuste korral ei muutu ning lisakulu sellega ei kaasne, pole kulutõhususe hindamine hetkel vajalik.

4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

- 4.1. Taotletava teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele – ei avalda mõju, sest patsientide arv ja teenuste hinnad ei muutu.
- 4.2. Patsiendi poolt tehtavad kulutused – ei ole asjakohased.
- 4.3. Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ja majanduslikud mõjud – ei ole tõenäoline.
- 4.4. Kohaldamise tingimuste vajalikkus tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks – mõlema teenuse puhul peab oktreotiidi kasutamisel eelnema pikatoimelise somatostatiini analoogi ravile lühitoimelise somatostatiini analoogi ravi.

5. Kokkuvõte

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Neuroendokriinkasvajate hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4-nädalane ravikuur	363R ja 339R teenused

	Akromegaalia hormoonravi pikatoimelise somatostatiini analoogiga, 4-nädalane ravikuur	
Ettepaneku esitaja	Eesti Onkoterapia Ühing Eesti Endokrinoloogide Selts	
Teenuse alternatiivid	Pole antud taotluse puhul oluline	
Kulutõhusus	Teenuste hinnad ei muutu ning lisakulu sellega ei kaasne, seetõttu pole uus kulutõhususe hindamine vajalik.	
Omaosalus	Ei	
Vajadus	Patsientide arv oli Eestis 2019. a : 363R 51 patsienti 339R 85 patsienti	
	Teenuse osutamise kordade arv kokku oli 2019.a : 363R 353 korda 339R 790 korda	
Teenuse piirhind	363R 986,61 eurot 339R 920,31 eurot	
Kohaldamise tingimused	Mõlema teenuse puhul peab oktreotiidi kasutamisel eelnema pikatoimelise somatostatiini analoogi ravile lühitoimelise somatostatiini analoogi ravi.	
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	Lisakulu ei kaasne.	
Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta	Eesti Onkoterapia Ühing ja Eesti Endokrinoloogide Selts taotleb teenuste 363R ja 339R kohaldamise tingimuste muutmist. Hetkel peab teenustele 363R ja 339R eelnema alati ravi lühitoimelise somatostatiini analoogiga. Taotlejad soovivad, et ainult oktreotiidi ravile peab eelnema ravi lühitoimelise somatostatiini analoogiga. Põhjuseks lanreotiidi ja oktreotiidi farmakokineetilised eripärad. Pikatoimelise oktreotiidi ravi alguses peab kahe nädala jooksul subkutaanselt manustama lühitoimelist oktreotiidi, sest pikatoimelise ravimi piisav kontsentratsioon saavutatakse alles 7 päeva pärast. Pikatoimelise lanreotiidi maksimaalne kontsentratsioon saavutatakse aga koheselt ning seetõttu pole lühitoimelise somatostatiini analoogi kasutamine lanreotiidi ravi alguses põhjendatud. Kohaldamise tingimuste muutmine taotlejate ettepanekul teenuste hinda ja patsientide arvu ei mõjuta ning lisakulu ravikindlustusele sellega ei kaasne.	

6. Kasutatud kirjandus

¹ Pokrajac A. et al. (2006). The octreotide test dose is not a reliable predictor of the subsequent response to somatostatin analogue therapy in patients with acromegaly. *European Journal of Endocrinology*, 154(2): 267–274.

² De Herder WW. et al. (2005). Limited predictive value of an acute test with subcutaneous octreotide for long-term IGF-I normalization with Sandostatin LAR in acromegaly. *European Journal of Endocrinology*, 153(1): 67–71.

³ https://www.ravimiregister.ee/Data/SPC/SPC_1041309.pdf

⁴Astruc B. Et al. (2005). Long-acting octreotide and prolonged-release lanreotide formulations have different pharmacokinetic profiles. *The Journal of Clinical Pharmacology*, 45(7):836-44.

⁵ https://www.ravimiregister.ee/Data/SPC/SPC_1134571.pdf