

KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

Teenuse nimetus	Hodgkini lümfoomi keemiaravikuur Ravikuur brentuksimabvedotiiniga, 1 viaal
Taotluse number	1566
Kuupäev	02. oktoober 2023

1. Lühikokkuvõte taotlusest

1.1. Ülevaade taotluse sisust

Eesti Hematoloogide Selts taotleb brentuksimabvedotiini (*edaspidi BV*) lisamist III-IV staadiumi Hodgkini lümfoomi (*edaspidi HL*) raviskeemi, et asendada bleomütsiini, mis on seotud oluliste kõrvaltoimetega, eriti kopsufunktsiooni halvenemisega. Praegu kehtiva Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu kohaselt sisaldab koodiga 307R tähistatud ravimiteenus (Hodgkini lümfoomi keemiaravikuur) järgmisi raviskeeme:

- 1) ABVD (doksorubitsiin+bleomütsiin+vinblastiin+dakarbasiin): 1. rea raviks;
- 2) BEACOPP (etoposiid+prokarbasiin+prednisoon+bleomütsiin): 1. rea raviks ja 2. rea raviks ravimresistentsetel juhtudel ja retsidiivide puhul;
- 3) IVE (ifosfamiid+epirubitsiin+etoposiid): vereloome tüvirakkude mobiliseerimiseks, 2. rea ravina ravimresistentsetel juhtudel ja retsidiivide puhul;
- 4) mini-BEAM (karmustiin+etoposiid+tsütarabiin+melfalaan): 2. rea raviks ravimresistentsetel juhtudel ja retsidiivide puhul.

Teenust 370R (ravikuur BV-ga, 1 viaal) rakendatakse HL näidustusel teise või kolmanda valiku ravina või retsidiiveerunud haiguse raviks järgmistel tingimustel:

- 1) teenust osutatakse heas üldseisundis retsidiiveerunud või refraktaarse CD30-positiivse HL diagnoosiga patsiendile, kellel on haigus retsidiiveerunud pärast autoloogset vereloome tüvirakkude siirdamist (ASCT) või pärast vähemalt kaht varasemat ravikuuri, kui ASCT või keemiaravi mitme ravimiga ei ole võimalik;
- 2) teenust osutatakse heas üldseisundis CD30-positiivse HL diagnoosiga patsiendile, kellel ASCT järel on suurenenud retsidiiveerumise või progresseerumise risk (≥ 2 riskifaktorit). Riskifaktoriteks loetakse järgmisi asjaolusid: primaarne refraktaarne haigus, retsidiivi teke < 12 kuud pärast esmavaliku ravi lõppu, ekstranodaalne haaratus siirdamisele nn päästva keemiaravi alustamisel, osaline ravivastus või stabiilne haigus kõige viimasele siirdamiselele nn päästvale keemiaravikuurile, B-sümptomid siirdamiselele retsidiivi ajal, kahe või enama nn päästva raviskeemi kasutamine enne siirdamist.
- 3) koodiga 370R tähistatud ravimiteenuse osutamisel (välja arvatud konsolideeriv ravi) hinnatakse ravivastust Ameerika Kliinilise Onkoloogia Ühingu 2007. a objektiivsete ravivastuse kriteeriumide alusel pärast nelja ravikuuri. Ravi teenusega 370R lõpetatakse pärast nelja ravikuuri (välja arvatud konsolideeriv ravi), kui patsiendil ei saavutata täielikku või osalist ravivastust.
- 4) koodiga 370R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni 16 ravikuuri ühe patsiendi kohta;
- 5) koodiga 370R tähistatud ravimiteenuse kasutamisel ei ole lubatud samal ajal kodeerida ravimiteenust 308R.

HL on agressiivset tüüpi vereloomehaigus, mis avaldub enamasti kaelal paiknevate lümfisõlmede suurenemisena. Muude sümptomitena võib esineda ebaselge põhjusega palavikku, öist higistamist, kaalulangust, nahasügelust. HL võib esineda nii lastel, noortel, täiskasvanud kui ka eakatel patsientidel. Kõigi vanuserühmade kohta kokku registreeritakse Eestis Vähiregistri andmetel (www.tai.ee) keskmiselt 37 Hodgkini lümfoomi esmasjuhtu aastas, neist 27 esmasjuhtu alla 60-aastastel (sh 5 juhtu vanuses 46-60 aastat ja 10 juhtu vanuses 46-74 aastat) ning 10 esmasjuhtu üle 60-aastastel patsientidel. 42%-l avastatud juhtudest on haigus III-IV staadiumis ehk keskmiselt võib eeldada 11-12 alla 60-aastast ja 4-5 üle 60-aastast potentsiaalset ravivajajat aasta kohta. IV staadiumi patsiente oleks ligikaudu 17% haigetest¹.

HL prognoos on enamasti hea, piiratud levikuga haigusest tervistub kuni 90% patsientidest, kaugele arenenud haiguse korral halveneb prognoos patsiendi vanuse kasvades üle 50 eluaasta.

HL ravi kaasaegse ravi efektiivsus on hea, probleemiks on ravist põhjustatud tüsistused, eriti bleomütsiinist tingitud kopsukahjustus. 5%- 28% HL patsientidest kannatavad ravist tingitud kopsukahjustuse tõttu (düspnoe, kopsufibroos, pneumoniit, äge respiratoorse distressi sündroom). HL ravi Eestis toimub ESMO juhise kohaselt. Taotluse andmetel on III-IV staadiumi HL esmavaliku raviskeemidena kasutusel BEACOPP ja ABVD, neist esimest rakendatakse peamiselt 20-45-aastastel patsientidel (6 kuuri BEACOPP) ning teist 46-74-aastastel patsientidel (2 kuuri BEACOPP+4 kuuri ABVD või 2 kuuri ABVD+4 kuuri BEACOPP või 6 kuuri ABVD või 2 kuuri ABVD+4 kuuri AVD ilma bleomütsiinita). Meditsiiniala ekspert on täpsustanud, et standardravile 2 kuuri ABVD+4 kuuri AVD kvalifitseeruvad praktikas patsiendid vanuses ≥ 60 eluaastat ning noorematel kasutatakse vastavalt kas BEACOPP või ABVD-skeeme.

Tervisekassa statistika kohaselt oli 2022. aastal saanud ravi teenusega 307R 52 patsienti. Pole teada, kui paljud neist said seda esmavalikuna ning samuti pole teada ravitud haiguse staadiumi.

BV asetuks ABVD skeemis bleomütsiini asemele, moodustuv raviskeem kvalifitseeruks toksilisuselt kahe senise standardravi BEACOPP ja ABVD vahele. Kuigi taotleja eeldab uue raviskeemi kasutust peamiselt 46-74-aastastel patsientidel, siis meditsiiniala ekspert näeb seda ühe ravivõimalusena olemasolevate skeemide kõrval alla 60-aastastel patsientidel tervikuna. Üle 60-aastased patsiendid jätkaksid tema hinnangul ABVD+AVD skeemiga. Praktikas võib siiski olla tõenäoline, et 45-aastastel ja noorematel rakendatakse eelistatult eskaleeritud BEACOPP-skeemi ning lisanduv raviskeem lülituks olemasolevate kõrvale pigem 46-60(74)-aastaste patsientide jaoks.

Praegune standard rahvusvaheliste ravijuhiste (NCCN, ESMO) kohaselt HL ravis on järgnev:

- 1) 6 tsüklit eskaleeritud BEACOPP või ABVD, kiiritusravi;
- 2) 4-6 tsüklit BEACOPP, vahepealse PET-hindamisega, vajadusel kiiritusravi;
- 3) 2 tsüklit ABVD+4 tsüklit ABVD või BEACOPP, vahepealse PET-hindamisega, vajadusel kiiritusravi;
- 4) 2 tsüklit ABVD+4 tsüklit AVD, vahepealse PET-hindamisega, vajadusel kiiritusravi.

ESMO ravijuhise 2020. aasta täienduses on raviskeemi BV+AVD käsitletud kui kolmandat raviskeemi olemasolevate BEACOPP ja ABVD-skeemide kõrval. NCCN ravijuhises (versioon 2.2023) on samuti kõik kolm raviskeemi III- IV staadiumi 1. rea ravivalikus nimetatud.

BV on näidustatud eelnevalt ravimata IV staadiumis CD30+ HL täiskasvanud patsientide raviks kombinatsioonis doksorubitsiini, vinblastiini ja dakarbasiiniga (AVD), CD30+ HL täiskasvanud patsientide raviks autoloogsete tüvirakkude siirdamise (ASCT) järgselt retsidiveerumise või

¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3010617/>

progresseerumise kõrge riski korral, retsidiiveerunud või refraktaarse CD30+ HL raviks täiskasvanud patsientidel pärast ASCT-d või pärast vähemalt kaht varasemat ravikuuri, kui ASCT või keemiaravi mitme ravimiga ei ole võimalik.

BV efektiivsust taotletud näidustusel on hinnatud ECHELON-1, avatud, randomiseeritud kontrollgrupiga uuringus ravinaiivsetel patsientidel. Uuringu eesmärgiks oli hinnata BV+AVD efektiivsust võrreldes raviskeemiga ABVD III-IV staadiumi HL esmavaliku ravis. Uuringusse kaasatud patsient pidi olema vähemalt 18-aastane, ECOG 0-2 ning histoloogiliselt tõestatud III või IV staadiumi HL-ga. Uuringust välistati nodulaarsete lümfotsüütidega HL-ga, perifeerse sensoorse või motoorse neuropaatiaga patsiendid, rasedad, aju- või ajukelmehaigusega patsiendid, mõne muu jääktuumori või muu kasvajaga patsiendid viimase 3 aasta anamneesis ning kliiniliselt olulise kardiovaskulaarse haigusega patsiendid.

1334-st ECHELON-1 uuringu patsiendist 664 isikut randomiseeriti uuringuravi ja 670 isikut võrdlusravi gruppi.

Uuringugrupile manustati skeemi BV+AVD:

- BV 1,2 mg/kg
- Doksorubitsiin 25 mg/m²
- Vinblastiin 6 mg/m²
- Dakarbasiin 375 mg/m²

Ravimeid manustati 1. ja 15. ravipäeval, ühe ravikuuri kestvus 28 päeva, kokku 6 ravikuuri.

Kontrollgrupile manustati skeemi ABVD:

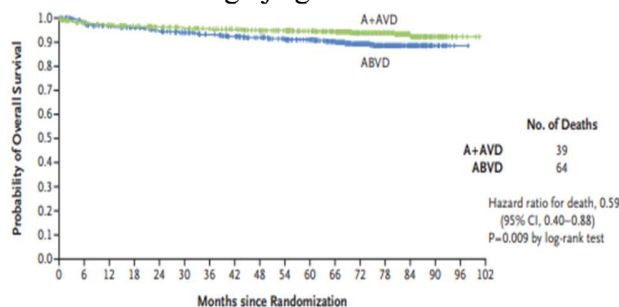
- Doksorubitsiin 25 mg/m²
- Bleomütsiin 10 U/m²
- Vinblastiin 6 mg/m²
- Dakarbasiin 375 mg/m²

Ravimeid manustati 1. ja 15. ravipäeval, ravikuuri kestvus 28 päeva, kokku 6 ravikuuri.

Uuring kestis kokku 6x28 päeva.

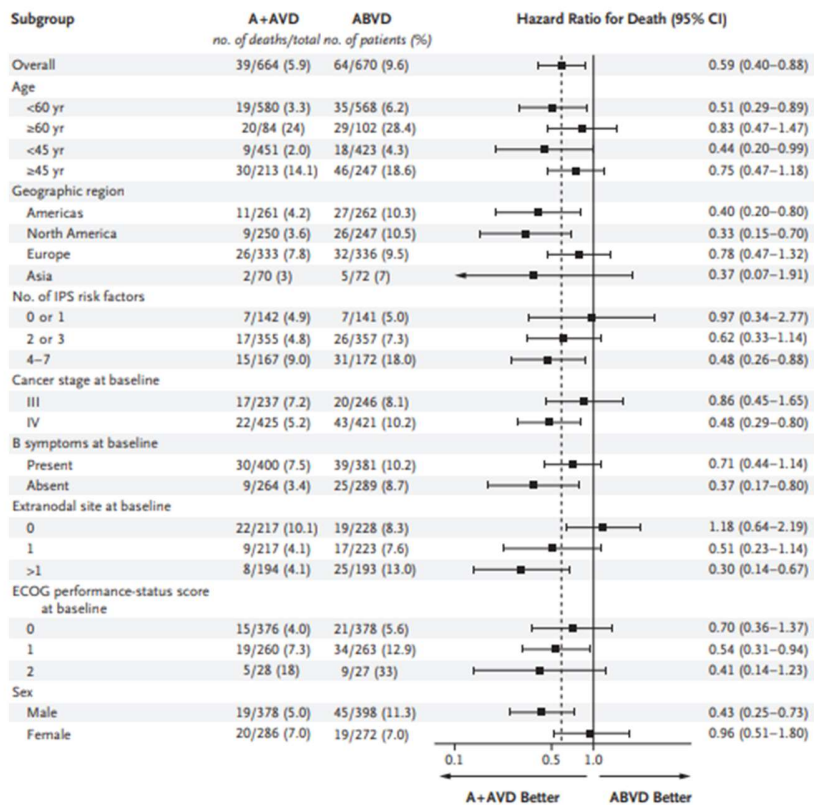
Uuringu esmane tulemusnäitaja oli modifitseeritud progressioonivaba elulemus, mis defineeriti kui dokumenteeritud progressioon mistahes ajahetkel pärast esmavaliku ravi alustamist, surm mistahes põhjusel või täieliku ravivastuse mittesaavutamine. Uuringu teiseseks tulemusnäitajaks oli üldine elulemus.

2 aasta modifitseeritud progressioonivaba elulemus sõltumatu komisjoni interpreteeringus oli BV+AVD rühmas 82,1% ja ABVD rühmas 77,2%. 5 aasta progressioonivaba elulemus uurijate interpreteeringus oli BV+AVD rühmas 82,2% ja ABVD rühmas 75,3%. 6 aasta progressioonivaba elulemus oli BV+AVD rühmas 82,3% ja ABVD rühmas 74,5%. 6 aasta üldine elulemus oli BV+AVD rühmas 93,9% ja ABVD rühmas 89,4%. 2022.a. avaldati 6 aasta jälgimisperioodi kokkuvõte. Uuringu jälgimisfaas veel kestab.



Joonis 1. Üldelulemus jälgimisperioodi jooksul BV+AVD vs ABVD.

73 kuu pikkune jälgimisperiood näitas statistiliselt olulist üldelulemuse paremust BV+AVD grupis ($p=0,009$).



Tabel 1. Patsientide alagrupid elulemuse tulemuste võrdlus BV+AVD vs ABVD.

Patsientide alagrupid analüüsis oli BV+AVD eelis oluline kõikides gruppides v.a. vanus >60 a., naised ja madala riskiga grupp (IPS < 4). Mõnevõrra kehvemad tulemused on saadud ka III staadiumi haigusega patsientidel.

Kõrvaltoimeid, eriti neutropeeniat ja perifeerset neuropaatiat esines uuringurühmas mõnevõrra rohkem kui kontrollgrupis. Meditsiiniala ekspert on välja toonud BV liigse toksilisuse patsientidele vanuses ≥ 60 aastat.

1.2. Taotletav teenus

III-IV staadiumi Hodgkini lümfoomi ravi brentuksimabvedotiiniga kombinatsioonis doksorubitsiini, vinblastiini ja dakarbasiiniga, kas lisatuna teenuse 307R koosseisu või eraldi teenusena. Eraldi teenusena võiks nimetada seda kui Hodgkini lümfoomi immuunkemoterapiakuur, mis vastab ka teenuse sisule.

Taotletakse teenuse osutamist III-IV staadiumi HL esimese rea raviks heas üldseisundis (ECOG 0–1) täiskasvanud patsiendil.

Teenust saab osutada selleks ettenähtud osakonnas (statsionaarne, ambulatoorne), kus on olemas kõik teenuse rakendamiseks vajalikud tingimused ja vahendid (infusioonipumbad, on tagatud tüsistuste ravi, II ja III astme intensiivravi teenuse võimalus, tsentraalne ravimite lahustamise keskus, kehtestatud tsütotoksiliste ainete käitlemise kord).

Täiskasvanutel on ADCETRIS (brentuksimabvedotiin) soovitatav annus 1,2 mg/kg kehakaalu kohta 28-päevase tsükli 1. ja 15. päeval, 6 tsükli järjest, mis manustatakse 30 minutit kestva intravenoosse infusioonina, kombinatsioonis doksorubiitsiini (25 mg/m²), vinblastiini (6 mg/m²) ja dakarbasiiniga (375 mg/m²).

Enne ja pärast ravimi manustamist on vajalik kanüüli voolutus kokku NaCl 0,9% 100,0 ml.

Kõigile eelnevalt ravimata HL-iga täiskasvanud patsientidele on soovitatav teha kombinatsioonravi korral esmane profülaktika kasvufaktori toetamisega (G-CSF) alates esimesest annusest.

Iivelduse puhul kasutatakse standardseid iivelduse ja oksendamise vastaseid vahendeid (deksametasoon, ondansetron, aprepitant), kasvufaktori toetamiseks filgrastiimi ja pegfilgrastiimi, infektsioonide raviks sobivaid viirusvastaseid ja antibakteriaalseid ravimeid ning valu korral asjakohaseid valuvaigisteid.

1.3. Alternatiiv

Taotletava teenuse alternatiivina on välja toodud kehtivas Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus teenuskoodi 307R (Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuur) sisalduv raviskeem ABVD:

- Doksorubiitsiin 25 mg/m²
- Bleomütsiin 10 U/m²
- Vinblastiin 6 mg/m²
- Dakarbasiin 375 mg/m²

Ravimeid manustakse 1. ja 15. ravipäeval, ühe ravikuuri kestvus 28 päeva, kokku 6 ravikuuri.

2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud

Ravimi *ADCETRIS süstelahuse pulber 50mg NI* hulgimüügihind km-ga esitatud mudelist on [redacted] eurot, mis ravikuuri (2 manustamiskorda) kohta teeb 70 kg kaaluga inimese kohta [redacted] eurot ning 6 ravikuuri kohta tervikuna [redacted] eurot kulu BV maksumuse arvelt. Kuna alternatiivse/kaasuva keemiaraviga seoses tekiks statsionaarse või päevaravi ning ülejäänud kolme raviskeemi kuuluva ravimi ja nende manustamise kulu nagunii, siis nende kuludega ei pea täiendavalt arvestama.

Ravimi hulgimüügihinnad km-ga www.euripid.ee teiste riikide hulgimüügi ostuhindade andmete alusel arvatuna on [redacted]-[redacted] eurot 50mg BV kohta. Siiski peab silmas pidama, et tegelikud hinnad teistes riikides on konfidentsiaalsed ja sageli avalikult leitavast infost oluliselt soodsamad.

3. Kulutõhususe analüüs

3.1. Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud ja uuringud

Inglismaa (NICE)²: otsus puudub, oodatakse täiendavat tõendust ravimi efektiivsuse kohta.

²[https://www.nice.org.uk/search?q=Brentuximab+vedotin+for+untreated+advanced+Hodgkin+lymphoma+\(terminated+appraisal\)](https://www.nice.org.uk/search?q=Brentuximab+vedotin+for+untreated+advanced+Hodgkin+lymphoma+(terminated+appraisal))

Šotimaa (SMC)³: otsus puudub, oodatakse täiendavat tõendust ravimi efektiivsuse kohta.

Kanada (CADTH)⁴: tingimuslik otsus hüvitada kombinatsioonis AVD-ga ravinaiivsetele IV staadiumi HL-ga patsientidele juhul, kui ravimi kuluefektiivsus langeb aktsepteeritavale tasemele. Otsustajad on probleemidena välja toonud järgmisi asjaolusid: keskmise progressioonivaba elulemuse hinnang põhineb uurijate endi otsusel ega ole kasutatud sõltumatut hindamiskomiteed, mis muudab tulemused kaheldavaks, ABVD kulud ning toksilisus olid Kanada otsustajate arvates ülehinnatud.

3.2. Kulutõhusus Eestis

Ravimi kulutõhusust kasutamisel kombinatsioonis doksorubitsiini, vinblastiini ja dakarbasiiniga on analüüsitud, kasutades võrdlusandmeid, mis on saadud ECHELON-1 uuringust võrdluses skeemiga ABVD (bleomütsiin kombineerituna doksorubitsiini, vinblastiini ja dakarbasiiniga).

Kulutõhususe mudelis on kasutatud 70-aastast ajahorisonti, ajahorisont on mudelis muudetav. Kulud ja tulud on diskonteeritud 3,5% määraga. Mudel sisaldab tundlikkuse analüüsi (*one-way sensitivity analysis*), sisenditest on kõige suurema mõjuga uuritava ravimi maksumus, olulisel määral mõjutavad tulemust ka ajahorisondi väärtus, haiguse staadium, raisku mineva ravimikoguse arvestamine/mittearvestamine ning valitud ekstrapoleerimisviis (log-logistic, generalized-gamma, log-normal).

Mudel on esitatud 70-aastase ajahorisondi juures arvutatud tulemustega: võidetud 0,95 QALY-t ja 1,15 täiendavat eluaastat, ICER_{QALY} [REDACTED] eurot. Kuna HL ravitulemused on üldiselt head ja valdavalt on tegemist tervistava raviga, siis ei ole suhteliselt pika ajahorisondi rakendamine tingimata vale. Küll aga tundub see mõnevõrra ebarealistlik, võttes arvesse taotluses toodud ravitavate populatsiooni (46-74 eluaastat) ning terve inimese keskmist oodatavat eluiga (2022. a oodatav keskmine eluiga sünnimomendil 78,10 aastat www.stat.ee andmetel). Tervisekassa vähendas ajahorisondi väärtust 30 aastale ning sai taotletud hinna juures tulemuseks 0,91 võidetud QALY-t, 0,77 täiendavat eluaastat, ICER_{QALY} [REDACTED] eurot. Teiste riikide soodsaima hinnataseme rakendamine mudelis annab tulemuseks ICER_{QALY} [REDACTED] eurot. Kulutõhususe analüüsi tulemus on ebasoodne. Kui analüüsi kaasata ainult IV staadiumi HL patsiendid, siis on võimalik saada ICER_{QALY} väärtuseks taotletud hinna juures [REDACTED] eurot. Teiste riikide soodsaima hinnataseme rakendamisel mudelis on võimalik sellisel juhul saavutada ICER_{QALY} [REDACTED] eurot 40-aastase ajahorisondiga.

4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

4.1. Taotletava teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele

Kehtiva Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu kohaselt võtab Tervisekassa koodiga 307R tähistatud ravimiteenuse eest esmavaliku korras tasu maksmise kohustuse üle HL patsiendilt, esmavaliku ravis on kasutusel järgmised raviskeemid:

- 1) ABVD (doksorubitsiin+bleomütsiin+vinblastiin+dakarbasiin);
- 2) BEACOPP (etoposiid+prokarbasiin+prednisoon+bleomütsiin).

³ <https://www.scottishmedicines.org.uk/medicines-advice/brentuximab-vedotin-adcetris-nonsubmission-smc2202/>

⁴ https://www.cadth.ca/sites/default/files/pcodr/Reviews2020/10214BrentuximabVedotinHLAVD_FnRec_approvedbyChair_REDACT_Post03Dec2020_final.pdf

2022. aastal on saanud selle teenusega ravi 52 patsienti, kes on kasutanud kokku 190 teenuskorda, summas 108 724,66 eurot. Pole teada, kuidas jagunesid patsiendid praegu esitatud kahe skeemi vahel, lisaks sisaldab teenus 307R veel ka täiendavaid 2. valiku skeeme.

Taotleja poolt esitatud andmetel võiks Eestis olla aastas maksimaalselt 5 uut III-IV staadiumi HL-ga patsienti vanuses 46-74, kelle lisakulu ravist BV+AVD skeemiga oleks [redacted] eurot, võttes mh arvesse, et BV asendab ABVD raviskeemis bleomütsiini. Meditsiiniline ekspert lükkab uuringuandmetele toetudes taotletud patsientide kalkulatsiooni ümber: võttes arvesse, et suuremat kasu on ravist BV+AVD skeemiga saadud alla 60-aastastel patsientidel ning vanematel ei ole BV soovitatav kasutada oma liigse toksilisuse tõttu, soovitab ta rakendada pigem vanusepiiri 60 aastat. Maksimaalne võimalik uute patsientide arv aastas selles vanusevahemikus oleks 11-12, millest lähtuvalt võimalik maksimaalne lisakulu oleks [redacted] eurot. Viidatud maksimaalse patsientuuri realiseerumine pole siiski eriti tõenäoline, sest eeldatavasti jaguneks see mingil moel kolme raviskeemi vahel. Võttes lisaks arvesse, et BV+ABVD skeem on toodud asendama pigem skeemi ABVD, mida kasutatakse taotluse andmetel valdavalt enam patsientidel alates vanusest 46+, võib eeldada ravivajajate arvuks ka kuni 2 patsienti, mis teeb lisakuluks BV arvelt [redacted] eurot. Ainult IV staadiumi patsiente arvestades saaks Eesti kontekstis arvestada maksimaalselt 5 alla 60-aastase patsiendi kulude ehk lisakuluga [redacted] eurot BV arvelt.

4.2. Patsiendi poolt tehtavad kulutused – ei ole asjakohane.

4.3. Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ja majanduslikud mõjud – väär- ja liigkasutamine ei ole tõenäoline.

4.4. Kohaldamise tingimuste vajalikkus tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks

Teenuse rakendustingimuste kehtestamisel võib lähtuda meditsiinala eksperdi soovitusel, lisaks võiks kaaluda taotletava raviskeemi hüvitamist vaid IV staadiumi HL patsientidele.

5. Kokkuvõte

Esitatakse lühikokkuvõte koos hindaja selgituste ja põhjendustega tabelkujul

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Hodgkini lümfoomi immuunkemoterapia	Uus teenus
Ettepaneku esitaja	Eesti Hematoloogide selts	
Teenuse alternatiivid	307R	
Kulutõhusus	ICER _{QALY} [redacted] eurot (70 a) ICER _{QALY} [redacted] eurot (30 a) ICER _{QALY} [redacted] eurot (IV st, 70 a)	Kulutõhusus on ebasoodne.
Omaosalus	Ei	
Vajadus	patsientide arv Eestis: 2-12 teenuse osutamise kordade arv aastas kokku: 24-144	
Teenuse piirhind	[redacted] eurot Tervisekassale	BV+AVD maksumus 70 kg/in
Kohaldamise tingimused	Jah	Vastavalt MTH-le, IV staadiumis HL-ga

Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	[REDACTED] eurot	IV staadiumi patsientidele kuni [REDACTED] eurot.
Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta	<p><i>Teenus on suunatud III-IV staadiumi HL patsientidele.</i></p> <p><i>BV on näidustatud eelnevalt ravimata IV staadiumis CD30+ HL täiskasvanud patsientide raviks kombinatsioonis doksorubiini, vinblastiini ja dakarbaasiiniga.</i></p> <p><i>BV peamised kõrvaltoimed on seotud vereloomega. Ravimi kulutõhusus Eesti kontekstis vs teenus 307R on [REDACTED] eurot 70 aasta kohta ja see on ebasoodne. 12 patsiendi ravi aastas BV-ga maksaks ravikindlustusele kuni [REDACTED] mln eurot.</i></p>	[REDACTED]

6. Kasutatud kirjandus

1. [https://www.nice.org.uk/search?q=Brentuximab+vedotin+for+untreated+advanced+Hodgkin+lymphoma+\(terminated+appraisal\)](https://www.nice.org.uk/search?q=Brentuximab+vedotin+for+untreated+advanced+Hodgkin+lymphoma+(terminated+appraisal))
2. <https://www.scottishmedicines.org.uk/medicines-advice/brentuximab-vedotin-adcetris-nonsubmission-smc2202/>
3. https://www.cadth.ca/sites/default/files/pcodr/Reviews2020/10214BrentuximabVedotinHLAVD_FnRec_approvedbyChair_REDACT_Post03Dec2020_final.pdf